

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Negativní myšlenky matek

Negative thoughts in mothers

Bc. Štěpánka Janusová

Vedoucí práce: PhDr. Pavla Presslerová, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

2022

Odevzdáním této diplomové práce na téma „Negativní myšlenky matek“ potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 17. 4. 2022

Na tomto místě bych chtěla srdečně poděkovat mnoha lidem, bez nichž by tato práce nevznikla. Zúčastněným ženám, jejichž otevřenost umožnila objevit nové pohledy na prožívání matek. Mému partnerovi, který ochotně přečetl všechny pracovní verze mých textů. A samozřejmě mé vedoucí práce, PhDr. Pavle Presslerové, PhD., která nešetřila podnětnými připomínkami a povzbudivými slovy.

ABSTRAKT

Tato práce se zabývá negativními myšlenkami u matek v kontextu prvních let života jejich prvního narozeného dítěte. Teoretická část práce je dělena na tři části: první představuje negativní myšlenky a doprovodné emoce matek z hlediska psychopatologie, druhá z hlediska sociální psychologie, třetí je uchopuje v kontextu pandemie Covidu-19. Výzkumná část práce představuje výzkumné otázky, použitou metodu interpretativní fenomenologické analýzy, charakteristiku výzkumného vzorku, sběr dat skrz polostrukturovaný rozhovor a doplňující písemné otázky a jsou v ní prezentována výsledná zjištění. Zaprvé, matky zažívají obsahově podobné negativní myšlenky, jež jsou doprovázeny podobnými negativními emocemi, navíc u nich můžeme nalézt podobný vývoj v čase. Zadruhé, s vývojem negativních myšlenek se pojila i změna jejich interpretace a změna v copingových strategiích. Pakliže matky hodnotily své negativní myšlenky a emoce jako běžné a přirozené, lépe se s nimi vyrovnávaly, zvládly se s nimi svěřovat svému okolí a zmenšily tak jejich negativní dopad na dítě. Klíčovou roli zde sehrává vnímání sebe sama jako dost dobré matky. Zatřetí, významnou roli při interpretaci a vyrovnávání se s negativními myšlenkami a emocemi hrají očekávání, která jsou do značné míry ovlivněna nedostatečnou přípravou na rodičovství, dále neznalostí metod péče o psychické zdraví a v neposlední řadě společenským mýtem o existenci ideální matky.

KLÍČOVÁ SLOVA

negativní myšlenky, negativní emoce, rané mateřství, dost dobrá matka, očekávání, IPA

ABSTRACT

This thesis explores negative thoughts in mothers in the context of the early years of their first-born child's life. The theoretical part of the thesis is divided into three parts: the first presents the negative thoughts and accompanying emotions of mothers from the perspective of psychopathology, the second from the perspective of social psychology, and the third places them in the context of the Covid-19 pandemic. The research part of the thesis presents the research questions, the method of interpretative phenomenological analysis, the characteristics of the research sample, data collection through semi-structured interviews and additional written questions, and it presents the findings. First, mothers experience content-similar negative thoughts that are accompanied by similar negative emotions; and furthermore, we can find similar developments over time. Second, the evolution of negative thoughts was associated with a change in their interpretations and a change in coping strategies. If mothers evaluated their negative thoughts and emotions as normal and natural, they coped better with them, managed to confide them to others and thus reduced their negative impact on the child. The perception of oneself as a good enough mother plays a key role here. Thirdly, expectations play an important role in interpreting and coping with negative thoughts and emotions, which are significantly influenced by inadequate preparation for parenthood, unawareness of mental health care methods and, last but not least, the social myth of the ideal mother.

KEYWORDS

negative thoughts, negative emotions, early motherhood, good enough mother, expectations, IPA

Obsah

1	ÚVOD.....	7
2	TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1	Negativní prožitky u matek z pohledu psychopatologie	10
2.1.1	Poporodní blues, úzkost, deprese a psychóza	10
2.1.2	Negativní myšlenky u matek	14
2.2	Společenské pojetí matky jako zdroj negativních prožitků.....	21
2.2.1	Moderní ideální matka	21
2.2.2	Dost dobrá matka	24
2.2.3	Další vlivy na prožívání mateřství	27
2.3	Vliv pandemie Covidu-19	34
2.4	Shrnutí	36
3	VÝZKUMNÁ ČÁST	39
3.1	Cíle výzkumu	39
3.2	Metodologie	40
3.2.1	Výběr a popis metody IPA.....	40
3.2.2	Popis průběhu výzkumu.....	43
3.3	Výsledky.....	48
3.3.1	Medailonek Jany	48
3.3.2	Medailonek Katky.....	53
3.3.3	Medailonek Laury.....	62
3.3.4	Medailonek Magdy	67
3.3.5	Medailonek Nely.....	73
3.3.6	Podobnosti a rozdíly ve vynořujících se tématech.....	78
3.3.7	Shrnutí výsledků	92
4	DISKUZE	99
4.1	Porovnání výsledků s odbornou literaturou	99

4.2	Limity práce	107
4.3	Směr dalšího výzkumu	109
5	ZÁVĚR	111
6	Seznam použitých zdrojů	114
7	Seznam příloh	120

1 ÚVOD

K psychologické literatuře věnující se tématu mateřství jsem se dostala před pár lety, když se na mě spontánně začaly obracet ženy z mého okolí a ptaly se mě na různé otázky ohledně mateřství a dětského raného vývoje, případně žádaly o rady s konkrétními problémy, na něž nedokázaly najít odpověď v populárně naučných textech. Ve snaze porozumět lépe jejich potížím jsem se začala blíže zabývat zejména literaturou zpracovávající psychiku matek po porodu.

Při studiu odborných zdrojů bylo udivující zejména to, v jak velkém rozporu je společenský obraz o prožívání a chování matek a jejich reálné zkušenosti. Také jsem shledala, že ač odborná literatura tento rozpor zná a průběžně ho podrobuje větším či menším výzkumům, nedaří se tyto informace příliš zprostředkovat laické veřejnosti.

Západní společnost od matky očekává, že bude splňovat řadu kritérií, aby byla dobrou matkou; už ale není tematizován fakt, že tato dobrá matka skrývá množinu vlastností takřka totožnou s vlastnostmi matky ideální, a tedy dostát těmto nárokům je velmi těžké až nemožné. Tento rozpor mezi společensky vyjádřenými nároky (ať již explicitně či implicitně) a reálnými možnostmi matek je pak identifikován jako jedna z příčin poporodních psychických obtíží: poporodní blues, poporodní deprese, poporodní úzkosti.

Nároky kladené na matky se sice historicky s časem proměňují, nedá se ale říci, že by se společenský tlak snižoval. Určitou snahu o přehodnocení mateřských výkonů učinil v polovině minulého století Winnicott se svým konceptem „dost dobré matky“, když oponoval do té doby převládajícímu psychoanalytickému narativu, který mateřskou péči učinil zodpovědnou za většinu psychopatologických projevů dítěte (Masopustová, Daňsová, & Lacinová, 2018), a naopak označil nedokonalosti v mateřské péči za nutnou podmínku zdravého vývoje dítěte (Winnicott, 1953; Winnicott, 1960). Koncept matky, která je dostatečně dobrá, byl zlomem v patologizaci a nakládání velkých nároků na bedra žen jakožto primárních pečovatelek.

Trendy v pojetí mateřství z přelomu tisíciletí a ve 21. století se v západních zemích dají rozdělit na dva proudy. Silnější z nich vychází z již zmíněného konceptu mateřské nenahraditelnosti v péči o dítě a nutnosti dávat dítěti vždy přednost před matkou, někdy nazývaný jako tzv. intenzivní mateřství (Hays, 1996). Tento proud za svůj rozmach vděčí jak rozvoji informačních technologií, které umožnily rodičům lépe získávat (více či méně podložené a ověřené) informace o vývoji a výchově potomků, tak vzniku sociálních sítí, které

přiživují touhu dostat mateřskému ideálu. Taková matka zná všechny nejnovější výchovné trendy, dokáže je kriticky zhodnotit a vybrat pro své dítě ten nejlepší.

Druhý proud současnosti by se dal nazvat snahou o návrat ke konceptu dost dobré matky. Je výsledkem osvěty vedené odborníky i laiky, kteří si za cíl kladou zprostředkovat lidem reálné zkušenosti a fenomény a oslabit tak sílu nedosažitelných ideálů. Jak bylo opakovaně výzkumně potvrzeno, právě rozpor mezi ideálem a vnímanou realitou je jednou z příčin psychických obtíží, sníženou spokojeností se životem počínaje a depresí konče (Harwood, McLean, & Durkin, 2007). Také se daří postupně zmenšovat stigma, kterým může být postihnut kdokoli, kdo nedosahuje ideálu mateřství (nebo se o to alespoň nesnaží); u klinické populace je pak znatelný i posun v úbytku stigmatu spojovaného s vyhledáním odborné pomoci při vážnějších psychických problémech. I díky informačním technologiím se do povědomí laické veřejnosti tyto informace o křehkosti duševního zdraví dostávají snáze, a to nejen ze stran odborníků.

Tato snaha o normalizaci psychických obtíží a vytvoření tolerantnější atmosféry se ale zvláště u tématu mateřství bohužel příliš nedaří. To je stále zvláště médií vykreslováno jako období, kdy by žena měla být na vrcholu štěstí a péči o dítě vykonávat automaticky, intuitivně a skvěle. Pakliže matka kromě štěstí zažívá i negativní emoce a v péči o dítě tápe, je vystavena nejen hrozbě stigmatizace od okolí, ale především sebe samé.

Tato práce je věnována jevu, který je se (sebe)stigmatem, očekáváním a obrazem ideálu spjat: negativním myšlenkám matek. Negativní myšlenky jako takové byly výzkumně zpracovávány většinou v kontextu depresí či obsesivně-kompulzivní poruchy, u matek pak specificky v kontextu poporodních depresí. Právě poporodním depresím je v současnosti věnováno hodně pozornosti, zvláště z hlediska možných rizik a následků pro zdravý vývoj dítěte.

Současné studie naznačují, že negativní myšlenky se pravděpodobně vyskytují ve vyšší míře, než se dříve předpokládalo, a spousta matek se s nimi vypořádá sama bez psychiatrické pomoci, tedy i patologizace pravděpodobně není vhodným přístupem k jejich zkoumání (Law, Hall, & Cheshire, 2021). Někteří autoři dokonce negativní myšlenky označují jako příležitost pro osobnostní růst matky (Murray & Finn, 2011). Výzkumně dosud není uchopeno to, jak se negativní myšlenky vyvíjejí v čase a jak je interpretují samotné matky.

Cílem této práce je prozkoumat prožitek negativních myšlenek u matek po porodu jejich prvního dítěte, a to včetně jejich proměn v čase od porodu do nejvýše předškolního věku. Práce je dělena na dvě části, teoretickou a výzkumnou. V teoretické části je fenomén negativních

myšlenek popsán skrze současné studie a literaturu. První kapitola pojednává o psychopatologickém pojetí mateřského prožívání v poporodním období a nadnáší další možnosti, jak se na negativní myšlenky dá nahlížet. Druhá kapitola zpracovává aktuální trendy, které ovlivňují podobu ideální matky, popisuje Winnicottovu (1953;1960) dost dobrou matku a představuje další faktory, které hrají roli v tom, jaké negativní myšlenky se u matky vyskytují a jaké jsou jejich zdroje: vliv očekávání, identita matky, postoj společnosti ke sdílení negativních prožitků spojených s mateřstvím. Třetí kapitola stručně shrnuje studie zabývající se psychikou matek v poporodním období v souvislosti s pandemií Covidu-19.

Ve výzkumné části práce jsou formulovány výzkumné otázky, popsáno metodologické ukotvení použité interpretativní fenomenologické analýzy, charakteristika výzkumného souboru a způsob sběru dat skrz polostrukturované interview. Získané výsledky jsou prezentovány formou individuálních medailonků jednotlivých respondentek a shrnutím společných témat. Zjištění jsou následně porovnána se současnou literaturou v diskuzi a jsou z nich vyvozena doporučení pro další výzkum i praxi.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Negativní prožitky u matek z pohledu psychopatologie

V této kapitole je představeno mateřské prožívání z pohledu psychopatologie. Nutno dodat, že specificky mateřskými prožitky se zabývá převážně v časovém horizontu poporodního období. Témata poporodního bluesu, poporodní úzkosti, poporodní deprese a poporodní psychózy (první tři jsou někdy společně označovány jako poporodní distres) v poslední době nabývají na popularitě. V rámci psychiatrické reformy se odborníci snaží bojovat proti stigmatu a také informovat veřejnost o existenci těchto nemocí, jejichž projevy jsou pro většinu společnosti stále ještě tabu, což značně znesnadňuje pomoc potřebným. Jednotlivé podkapitoly se zabývají různými pohledy na negativní mateřské prožitky, zejména na negativní myšlenky.

2.1.1 Poporodní blues, úzkost, deprese a psychóza

Poporodní období je vymezováno jako různě dlouhý časový úsek. V řeči laiků se tím často myslí pobyt v porodnici či období šestinedělí, v chápání odborníků se ale z hlediska popisu ženské psychiky jako poporodní může označovat až celý první rok po narození dítěte (Takács, Sobotková, & Šulová, 2015).

Poporodní blues, známé taky jako tzv. baby blues, je velmi častým jevem, podle různých zdrojů ho zažije 26-85 % žen (Takács, Sobotková, & Šulová, 2015). Jeho vysoký výskyt vede odborníky k úvaze, zda není vhodnější ho považovat za přirozenou reakci na porod. Nástup poporodního bluesu počítáme v řádu hodin či dnů po porodu (nejčastěji do 10 dnů), tedy zpravidla se dostaví ještě v rámci pobytu na oddělení šestinedělí. Mezi diagnostická kritéria patří: emoční labilita a pocit zahlcení emocemi, dysforická nálada, podrážděnost, plačtivost a poruchy spánku. Zpravidla poporodní blues sám od sebe odezní nejdéle do dvou týdnů a je považován za zkušenost neohrožující matku ani dítě (Šebela, 2019); pravděpodobně proto se na něj odborníci v literatuře ani studiích příliš nezaměřují.

Poporodní úzkost se vyznačuje úzkostí nadměrnou co do frekvence i intenzity. Matka ji pociťuje zpravidla ve vztahu k novorozenci, např. má strach z jeho smrti udušením, takže celou noc kontroluje, zda dítě dýchá. Úzkosti obecně jsou provázány s řadou somatických příznaků (únava, bolesti, pocení, třes), některé se ale obecně spojují s poporodním obdobím, což může

diagnostiku ztěžovat. Procento výskytu se i zde velmi liší (8,7-30 % rodiček), což je zapříčiněno do značné míry nejednotnou terminologií – poporodní úzkost nemá v Mezinárodní klasifikaci nemocí svou vlastní kategorii, je tedy zahrnována např. pod generalizovanou úzkostnou poruchu, panickou poruchu, fobii aj. (Takács, Sobotková, & Šulová, 2015). Nástup poporodní úzkosti také není přímo ohraničen, nejčastěji se uvádí rozvoj pozorovatelných příznaků v šestinedělí. Léčba se liší podle toho, k čemu je úzkost namířena a jaká je její intenzita; možností je psychoterapie (nejčastěji se využívá přístup kognitivně behaviorální) a zaléčení symptomů antidepresivy či Z-hypnotiky, v případě silných záchvatů paniky i benzodiazepiny. Psychofarmaka se vždy volí s ohledem na to, zda matka kojí.

Pravděpodobně nejpůvodnější co do počtu publikací je **poporodní deprese**, která si svůj zájem vysloužila svou vysokou prevalencí (10-19 %). Může začít jako poporodní blues, ale i mnohem později, nástup je uváděn v rozmezí od 4 týdnů do 6 měsíců po porodu (Stewart, Robertson, Dennis, Grace, & Wallington, 2003). Na rozdíl od poporodního blues trvá alespoň 2 týdny v kuse (a může přetrvávat celé měsíce) a projevuje se následujícími symptomy: pokleslá nálada, výrazný pokles zájmu o okolí nebo úbytek příjemných prožitků, únava, poruchy chuti k jídlu, poruchy spánku, problémy s koncentrací a volnými úkony, psychomotorický neklid nebo zpomalení, negativní prožitky (vina, sebeobviňování, ztráta sebedůvěry, myšlenky na smrt). Jako jeden z přidružených projevů se mohou vyskytnout agresivní obsese a kompulze, např. nutkavé myšlenky na ublížení sobě nebo dítěti; ty jsou zpravidla ale doprovázeny náhledem, tedy se s intervencí tolik nespěchá (Takács, Sobotková, & Šulová, 2015). Léčba při mírnějších projevech zahrnuje terapii, při středně těžké nebo těžké depresivní epizodě se nasazují antidepresiva s možností doplnění anxiolytiky či Z-hypnotiky. I pro toto onemocnění lze využít šetrnější psychofarmaka, pakliže chce matka pokračovat v kojení.

Poporodní psychóza je z celé skupiny považována za nejvíce závažnou, protože představuje největší riziko pro matku i dítě. Hlavním symptomem je zde ztráta kontaktu s realitou, která může mít podobu halucinací a/nebo bludů, což je v mnoha případech doprovázeno poruchou emotivity a chování (např. manické projevy); na symptomy matka neprojevuje náhled a neuvědomuje si nebezpečnost situace pro sebe ani pro dítě. Konkrétní obsah matčina prožívání může být cokoli: od bludného přesvědčení, že porod vůbec neproběhl, po halucinaci, že dítě leží v postýlce mrtvé. Přes závažnost symptomů je riziko úmrtí novorozence nízké, mnohem výraznějším rizikem je zanedbání péče. Stejně jako v předchozích případech ani zde není poporodní psychóza oficiální nozologickou jednotkou, ale používá se pouze pro popis klinického jevu a symptomy matky jsou vyjádřeny diagnózou z okruhu

psychotických onemocnění (např. bipolární porucha s manickou fází, schizoafektivní porucha aj.). Výskyt je oproti předchozím zmíněným kategoriím výrazně nižší, uvádí se mezi 1-2 ‰ (Takács, Sobotková, & Šulová, 2015). Nástup může nastat kdykoli mezi porodem a koncem šestinedělí. Konkrétní léčba se liší podle konkrétních příznaků, vždy se ale využívají antipsychotika. Velmi častou intervencí je hospitalizace, mnohdy přes odpor pacientky, protože z důvodu neexistence náhledu a proměnlivé povahy symptomů je nutný neustálý dohled, což v domácích podmínkách ve většině případů není možné.

Poporodní distres a psychóza mají většinu společných **rizikových faktorů**: psychiatrické onemocnění v anamnéze matky (ať už před nebo v průběhu těhotenství) či pokrevního člena rodiny, nedávné události způsobující stres, nedostatečná sociální opora (Stewart, Robertson, Dennis, Grace, & Wallington, 2003). Odborná literatura dále označuje jako rizikovější ženy ty, které jsou svobodné, během těhotenství nebo porodu se u nich vyskytly komplikace, mají celkově horší zdravotní stav, jsou závislé na návykových látkách či mají nízký socioekonomický status (Dušová & Moniaková, 2010); dále ty, které mají problémy v partnerském vztahu nebo bylo těhotenství neplánované či nechtěné (Takács, Sobotková, & Šulová, 2015). Prameny se neshodují v názoru na to, zda má významný rizikový či protektivní vliv věk matky, etnicita, nejvyšší dosažené vzdělání a pohlaví narozeného dítěte (Stewart, Robertson, Dennis, Grace, & Wallington, 2003).

Závažné neléčené stavy, které trvají delší dobu, mohou mít nevratný negativní vliv na vztah matky a dítěte či na zdravý vývoj dítěte. Děti matek s poporodní úzkostí, depresí či psychózou se nachází ve větším riziku výskytu problémů v oblasti kognice, chování či interpersonálních vztahů; výzkumy ale naznačují spíše krátkodobější ovlivnění (Stewart, Robertson, Dennis, Grace, & Wallington, 2003); z dlouhodobých ovlivnění se uvádí vyšší míra výskytu psychiatrického onemocnění (Šebela, 2019), nicméně se nedaří zcela jasně oddělit, co je výsledkem zkušenosti a co genetickým zatížením.

Zatímco poporodní psychóza je snadněji detekovatelná i laickým okolím, poporodní úzkosti a deprese jsou trvale považovány za **výrazně poddiagnostikované**; až 76 % poporodního distresu není nijak léčeno (Šebela, Byatt, Formánek, & Winkler, 2021). Jedním z důvodů nevyhledání odborné pomoci je nedostatečná informovanost společnosti o projevech nemoci i možnostech léčby, např. neznalost existence medikace, při jejímž užívání je možné pokračovat v kojení, či obava z nedobrovolné hospitalizace. Neznalost se projevuje jak u matek samotných, tak u jejich blízkých, přičemž nejvýznamnější roli ve včasném

zachycení hrají partneři, kteří jsou často jedinou osobou, která je s matkou v pravidelném kontaktu (Atkinson, Smith, Carroll, Sheaf, & Higgins, 2021). Druhým důvodem vysvětlujícím velké procento neléčených žen je stigma plynoucí z potřeby odborné psychiatrické či psychologické pomoci. Ač jsou v posledních letech znatelné změny k lepšímu, stále panuje velká obava z vyřazení ze společnosti, ztráty zaměstnání, vztahů; v případě matek pak obava, že jim jejich dítě bude odebráno Orgánem sociálně právní ochrany dětí, případně bude její léčba zneužita v rozvodové při apod.

Třetím důvodem, proč se matkám nedostane potřebné péče, je skutečnost, že ač se o poporodním distresu hojně píše, v praxi **není ukotvené, jaká část systému by měla o tyto ženy (preventivně) pečovat** (Stewart, Robertson, Dennis, Grace, & Wallington, 2003). Existuje sice možnost využití různých uživatelsky příjemných **screeningových metod** (např. Edinburská škála poporodní deprese, Beckova škála deprese, Beckův dotazník úzkosti), podle zkušeností žen se ale o psychické zdraví matek příliš nezajímá ani personál na oddělení šestinedělí, ani její praktický lékař, gynekolog či dětský praktický lékař (Arefadib, Cooklin, Nicholson, & Shafiei, 2021). Právě pediatr je často jediný odborník, kterého matka během prvního roku po porodu pravidelně vidá, a který má tím pádem největší šanci zachytit u matky projevy poporodního distresu.

Výzkum naznačuje, že **proces vyhledání (odborné) pomoci** není pro matky lineárním rozhodovacím procesem, ale spíše multidimenzionálním fenoménem s přecházením mezi stádii prekontemplace, kontemplace a snahou o jednání. Sorsa, Kylmä a Bondas (2021) identifikovali v analýze následující hlavní témata: Rozpadnutí se na kousky (výrazné nelepšící se negativní prožitky), Velkou snahu (o zlepšení situace vlastními silami), Nedostatek energie pro činy (např. i pro vyhledání pomoci), Nedostatek sdílené zkušenosti (např. obava sdílet své prožitky s okolím, nepochopení okolí po svěření se, neznalost možností odborné pomoci), Neporozumění symptomům jakožto příznakům onemocnění (povšimnutí si symptomů, ale neschopnost je pojmenovat, tedy nebylo možné dojít k názoru, že se může jednat o poporodní distres), Vynořující se uvědomění (u samotných žen i u jejich okolí), Naděje v sebe samu (snaha vyřešit si problémy bez asistence kohokoli). Posledním tématem je Metafora semínka, kterou autoři vyjádřili stav ženy: dokud je semínko v nepříznivém prostředí (před vyhledáním pomoci), neroste a čeká na příhodný moment, kdy se pro něj objeví bezpečné růstové podmínky (po vyhledání pomoci). Všechny tyto kategorie ukazují na již zmíněné slabiny v systému vzdělávání, péče o psychiku a stigmatu; váhání s vyhledáním pomoci či poskytování vzájemné

laické podpory by se dalo předejít vhodnými osvětovými aktivitami a zařazením základních psychopatologických a psychohygienických témat např. do školních osnov.

Kromě léčby již propuknutého onemocnění je možné zavádět i další **preventivní či podpůrná opatření**. Dobré výsledky se snížením depresivních symptomů u matek zaznamenal např. kanadský program *Vítejte v rodičovství* (aj. *Welcome to Parenthood*), který staví na edukaci rodičů a mentorské podpoře matky od třetího trimestru do půl roku dítěte, přičemž tento mentor byla osoba z matčina blízkého okolí, což jí umožňovalo poskytovat mentorskou podporu kontinuálně (Benzies, Gasperowicz, Afzal, & Loewen, 2021). Významného snížení projevů poporodního bluesu bylo dosaženo ve studii využívající program *Self-EAR* využívající metody sebeposílení (v aj. *Self-Empowerment*), sebeafirmace (v aj. *Self-Affirmation*) a progresivní svalovou relaxaci (v aj. *Self-Relaxation*), přičemž tyto techniky vycházející z těchto metod matky provozovaly třikrát denně po dobu čtyř týdnů od porodu na základě poslechu MP3 nahrávky (Thitipitchayanant, Somrongthong, Kumar, & Kanchanakharn, 2018). Slibné výsledky ukazuje i výzkum zaměřený na tzv. peer podporu (tzn. podporu od osoby mající stejnou zkušenost), kdy matky zapojené do peer programu během těhotenství a po porodu uváděly zlepšení propadů nálad a úzkostí, snížení pocitů izolace a stresu a také zvýšení vědomí vlastní účinnosti (v aj. *self-efficacy*), pocitu kompetence a sebevědomí (McLeish & Redshaw, 2017).

Z českých odborných projektů nemůžeme opomenout nedávno spuštěnou **mobilní aplikaci ke snižování psychosociálního stresu Kogito**, která byla vyvinutá v rámci projektu *Perinatal*, jenž si jako cíl klade nastartování systémové péče o ženy po porodu v České republice („Perinatal“, 2021). Autory jsou Šebela a Nosková z Národního ústavu duševního zdraví, kteří se v tomto směru již delší dobu angažují. Aplikace využívá technik kognitivně behaviorální terapie, jimiž učí matky zvládat negativní myšlenky a emoce. Obsahuje i příběhy matek, které se potýkaly s negativními prožitky. Její stažení a užívání není nijak zpoplatněno a je tedy přístupné široké veřejnosti („Kogito“, 2022).

2.1.2 Negativní myšlenky u matek

Ve světle toho, kolik poporodních depresí a úzkostí není diagnostikováno a léčeno, a s vědomím následků, které tato onemocnění mohou mít pro matku, dítě či okolí, není divu, že je tolik úsilí věnováno hledání cest, jak ženám pomoci co nejdříve. Brzká pomoc zároveň zvyšuje šanci na rychlejší celkovou úzdravu (Šebela, 2019). Jedním ze způsobů, jak zasáhnout

co nejdříve, je identifikace dalších rizikových faktorů či ukazatelů, které by pomohly vytipovat ženy s vyšším rizikem rozvoje závažných stavů v poporodním období.

Negativní myšlenky jako patologie

Jako jedna ze sledovaných proměnných jsou v těchto výzkumech i negativní myšlenky. Výzkumy negativních myšlenek jako takových se více zaměřují na onemocnění, u nichž se jedná o jeden z hlavních symptomů, např. obsedantně kompulzivní porucha nebo deprese, kdy autoři kvůli svému kognitivně behaviorálnímu teoretickému rámci negativní myšlenky nazývají automatickými (tzn. automaticky se vyskytujícími bez vědomého přispění jedince). Pakliže tvoří výzkumný soubor matky, bývají negativní myšlenky spíše jen jednou ze sledovaných proměnných (např. Fonseca & Canavarro, 2020), výzkumů zabývajících se negativními myšlenkami jakožto hlavním tématem je méně. Specifickou oblastí jsou výzkumy zabývající se **myšlenkami na ublížení dítěti**, které podle zjištění kolektivu Jennings, Ross, Popper a Elmore (1999) zažívá 41 % matek s depresí a i 7 % matek bez deprese, přičemž reálně se uvažuje o číslech vyšších, když započteme stigma, které téma těchto myšlenek obklopuje. Myšlenky na ublížení dítěti jsou zdrojem nejsilnějších pocitů úžasu, viny a studu, tedy svěřovat se s nimi je pro matky nejnáročnější – až nemožné (Santos, Sandelowski, & Gualda, 2014).

Fonseca a Canavarro (2020) popsaly vzájemně se posilující vztah, který nastává při **kombinaci depresivních symptomů, negativních myšlenek a dysfunkčního postoje k mateřství**, např. dysfunkční představy o selhání v mateřské roli či idealizace mateřství. Dalším faktorem nepříznivě ovlivňujícím výskyt negativních myšlenek coby symptomů poporodní deprese je **nižší míra soucitu se sebou** (Fonseca & Canavarro, 2018) a souběh nízkého pocitu rodičovské kompetence a porod císařským řezem (Adil, Shahbaz, Ameer, & Usama, 2021).

Negativní myšlenky jako běžná zkušenost

Oproti přístupu, který negativní myšlenky vnímá pouze jako projev psychopatologie, která musí být léčena, existují výzkumy, které se snaží na ně nahlížet jako na **přirozenou součást mateřství** v prvních měsících života dítěte, jež nemusí mít špatný vliv na dětský vývoj. Na tuto otázku se snažila odpovědět studie zkoumající repetitivní negativní myšlenky, kdy autoři vycházeli z hypotézy, že matčiny negativní myšlenky budou mít zahlcující efekt

a nedovolí matce citlivě reagovat na dítě; což se ale nepotvrdilo. Matky s vysokým výskytem repetitivních negativních myšlenek (měřeno německým Dotazníkem perseverativních myšlenek) prokazovaly stejnou míru pohotovosti v reakci na dítě, jako matky s nižším výskytem (Müller et al., 2019). K podobným výsledkům došla Blažková (2019), která zjistila, že pocity nejistot vyskytující se u matek samy o sobě nejsou statisticky významným prediktorem úzkosti, depresivity ani stresu.

Významnou práci na tomto tématu odvedla klinická psycholožka Hall, která o negativních myšlenkách u matek v poporodním období publikovala několik studií. Ve své první práci se svým týmem vytvořila sebeevaluační nástroj **PNTQ** (v aj. *Postnatal Negative Thoughts Questionnaire*, tedy **Dotazník poporodních negativních myšlenek**), který má 17 položek s výroky (viz tabulku 1), které jsou syceny dvěma faktory. 8 položek spadá pod Negativní myšlenky spojené s dítětem (v aj. *Baby-Related Motherhood Negative Thoughts*, zkr. BRM-NT), 9 položek spadá pod Hodnocení kognitivních obsahů, emocí a situací (*Appraisal of Cognitions, Emotions and Situations*, zkr. ACES). Respondentka volí míru, v jaké se u ní uvedené negativní myšlenky vyskytují, na čtyřbodové Lickertově škále: od 0 (vůbec se nevyskytuje) do 3 (téměř vždy se vyskytuje). Jednotlivé výroky do dotazníku byly vytvořeny podle polostrukturovaných rozhovorů s matkami prožívajícími poporodní depresi, nicméně následně zkonstruovaný PNTQ vyplňovaly ženy tzv. ne-klinické (bez klinické diagnózy poporodního distresu). Výsledky ukázaly, že i matky, které samy sebe považují za psychicky zdravé, zažívají množství stresu, který je charakterizován mimo jiné právě výskytem negativních myšlenek (Hall & Papageorgiou, 2005).

Tabulka 1: Dotazník poporodních negativních myšlenek

Dotazník poporodních negativních myšlenek (PNTQ)	
Negativní myšlenky spojené s dítětem	Hodnocení kognitivních obsahů, emocí a situací
Jsem špatná matka.	Je nemožné vysvětlit, jak se cítím.
Být s mým dítětem je nudné.	Něco se mnou musí být špatně.
Mohla bych své dítě emočně poškodit.	Kdybych s ostatními sdílela své myšlenky, pomyslí si, že jsem blázen.
Jsem lapená v této situaci se svým dítětem.	Není normální myslet si to, co si myslím já.

Nechci být se svým dítětem sama.	Věci už se nikdy nezlepší.
Nedokážu se o své dítě postarat.	Moje situace je kompletně mimo mou kontrolu.
Jsem odmítána svým dítětem.	Moje negativní myšlenky jsou nekontrolovatelné.
Neměla jsem zvažovat mít dítě.	Mít špatné myšlenky o svém dítěti znamená, že jsem zlá.
	Kdybych o svých myšlenkách řekla ostatním, mělo by to hrozné následky.

Podle Hall & Papageorgiou (2005)

S nástrojem PNTQ pracovaly výzkumy i v následujících letech. Hall a Wittkowski (2006) se rozhodly v kvantitativní studii na reprezentativním vzorku zjistit, jak časté jsou negativní myšlenky u ne-klinických matek, a stejnou studii s rozšířením o zjišťování pocitů studu, viny a sociální přijatelnosti později zopakoval tým Law, Hall a Cheshire (2021). Autorky v obou případech dospěly k názoru, že na negativní myšlenky i další symptomy spojované s poporodní depresí a úzkostí by se mělo pohlížet spíše jako na kontinuum, přičemž různé matky zažívají jejich různou intenzitu a frekvenci; **ve výsledném obrazu totiž byly mnohem častější, než se předpokládalo.** U 3 ze 17 položek byla procenta souhlasných odpovědí nadpoloviční:

- „*Je nemožné vysvětlit, jak se cítím.*“ → 64,3 %
- „*Jsem špatná matka.*“ → 63,0 %
- „*Být s mým dítětem je nudné.*“ → 59,0 %

U nejčastěji skórované položky („*Je nemožné vysvětlit, jak se cítím.*“) je nutné upozornit na její limitaci: teoreticky se může vztahovat i k pozitivním prožitkům.

V odstupu patnácti let se zjistilo, že **počet matek přiznávajících negativní myšlenky stoupá**, např. u výroku „*Jsem špatná matka*“ stoupl výskyt o 45,8 %. Zvláště tato položka pak může být vysvětlena hypotézou o **narůstajícím vlivu sociálních sítí**, které nutí matky celého světa, aby se vzájemně porovnávaly a soutěžily. V těchto soutěžích pak vyhrávají matky **influencerky**: ženy s nadprůměrným socioekonomickým statusem, které se živí tím, že světu ukazují, jak skvělými matkami jsou. Může to také signalizovat příklon k trendům, které od matky očekávají velké výkony na poli péče a výchovy, např. **intenzivnímu mateřství** (viz kapitolu Moderní ideální matka); nenaplněná očekávání pak v respondentkách vyvolávají pocity selhání. Výrazné zvýšení počtu souhlasně zodpovězených položek může mít i optimistický důvod, a sice **výsledek destigmatizačních aktivit** na poli psychologie. I díky

globalizaci a sociálním sítím se snáze šíří osobní příběhy i výroky odborníků, kteří nabádají k bourání tabu ohledně negativních myšlenek a prožitků a jejich sdílení, ať už v úzkém kruhu přátel nebo s internetovou komunitou (Law, Hall, & Cheshire, 2021).

Za povšimnutí stojí jeden z dílčích výsledků, a sice, že čím vyšší frekvenci výskytu negativních myšlenek respondentky uváděly, tím více je vnímaly jako sociálně nepřijatelné. Autorky pro budoucí výzkumy navrhuji prozkoumat hypotézu, že nízká frekvence je vnímána jako přijatelná, zatímco **s vyšší frekvencí stoupá i pocit porušování sociálních norem**, tedy stoupá pocit nepřijatelnosti a pocitu viny (Law, Hall, & Cheshire, 2021).

Podobné výsledky přinesla studie Fairbrother a Woody (2008), které se zabývaly kategorií myšlenek na ublížení dítěti. V jejich vzorku je přiznala skoro polovina informantek, což je výrazně více, než ukazovala dřívější zjištění (Jennings, Ross, Popper, & Elmore, 1999). Častější byly myšlenky na neúmyslné ublížení, které ale byly pro matky méně stresující, než myšlenky na úmyslné ublížení. Autorky našly spojení mezi výskytem těchto myšlenek a nízkou sociální oporou. Že ve výskytu negativních myšlenek hraje roli podpora okolí, potvrdil i výzkum Hall a Holden (2008); jejich frekvence negativně koreluje s množstvím a subjektivní spokojeností s podporou, která je matkám poskytována. Fairbrother a Woody (2008) svou studií upozorňují na skutečnost, že **i negativní myšlenky na ublížení dítěti jsou pravděpodobně běžnou zkušeností** v poporodním období.

Negativní myšlenky jako hybatel rozvoje matky

Zatímco výše zmíněné studie se negativním myšlenkám u žen po porodu věnovaly s cílem normalizovat jejich výskyt jakožto častou zkušenost, které není třeba se obávat, některé kvalitativně zaměřené studie pátraly po způsobu, jak se s nimi matky vypořádávají – a mohou se stát paradoxně růstovým momentem.

Murray a Finn (2011) se vymezili proti myšlenkovému proudu patologizace žen s myšlenkami na ublížení dítěti, podle kterého je nutné psychiatricky vyšetřit každou matku, která se s těmito myšlenkami setká, protože jinak hrozí újma dítěti. Autoři staví na teoretickém východisku uváděném v literatuře věnující se kognitivně behaviorálním poruchám, která uvádí, že **občasný výskyt intruzivních (rušivých, dotěrných) myšlenek násilného charakteru je přirozený všem lidem**, včetně matek a otců, přičemž samotná jejich existence není nutně symptomem psychózy či jiného onemocnění. Murray a Finn jdou ještě o kousek dál a na základě

svého výzkumu tvrdí, že negativní myšlenky na ublížení dítěti mohou být zdravou součástí mateřské psychiky, která plní svůj jistý účel ve vytváření mateřské role, změně vnímání self, zvědomení etických aspektů mateřství a zvýšení vigility vůči různým nebezpečím, která mohou křehkého novorozence potkat. Ve výsledku tedy mají tyto myšlenky potenciál ze ženy udělat lepší matku, nikoli horší.

Jako klíčový pojem užívají tzv. **mateřskou ambivalenci**, která pochází z terminologie psychoanalytiků a označuje schopnost matky k dítěti chovat zároveň pocity lásky i nenávisti. Zatímco pocity lásky se vztahují k radosti ze zrození nového života, péče o bezbranného člověka a vzájemně naplňující reciproční interakce, pocity nenávisti jsou spojeny se skutečností, že matka ihned po porodu přestává být centrem zájmu okolí – a naopak se stává (zpravidla) hlavním a jediným zdrojem péče o dítě, kvůli němuž musí odsouvat vlastní potřeby, zájmy a popřít část svého vlastního self. Schopnost mateřské ambivalence se neobjevuje sama od sebe, ale stejně jako u jiných dovedností je třeba vložit do ní čas a úsilí. Pocity nenávisti či negativní myšlenky samy o sobě nejsou tedy důvodem, abychom matku označili jako zlou; problém nastává až ve chvíli, kdy sama matka začne cítit úzkost ohledně nevhodnosti těchto myšlenek a emocí, k čemuž dochází pouze na základě kulturního předpokladu, že matka by měla cítit pouze emoce štěstí a mít radostné myšlenky.

Matky v tomto výzkumu potvrdily to, co se zjistilo už v předchozích studiích, a sice že k pocitu „špatné matky“ přispívá rozpor mezi očekáváním před a po porodu. Nenaplněné představy obsahovaly rozličné aktivity a povinnosti, které matka nestíhala, a také očekávané pocity intenzivní lásky k dítěti, které matky měly pocítit ihned po porodu, a v případě jejich absence zažívaly vinu a stud. Dostavovaly se i pocity strachu, zda své dítě nepoškodí už jen tím, že se takové myšlenky objeví v jejich hlavě.

Murray a Finn (2011) zaznamenali významný rozdíl mezi tím, jak se informantky s negativními myšlenkami vyrovnávaly: **jedna skupina se rozhodla je odmítnout a vytěsnit, druhá přijmout a přerátovat**. Právě druhá skupina prokázala růstové nastavení, protože v jejich pojetí se ukázalo dosažení zdravé mateřské ambivalence – propojením lásky a nenávisti (myšlenek na ublížení dítěti) vzniká nová kvalita, **mateřská bdělost pramenící z vědomí nebezpečnosti světa a své vlastní moci** dítě chránit či zničit. Matka musí umět zpracovat i myšlenku, že je nejen ona hrozbou pro dítě, ale i dítě pro ni: když ji například pláč novorozence nenechá vyspat, bude mít méně energie a bude méně schopná se o dítě citlivě postarat. Ambivalence je tedy vzájemná.

Okrajově se negativním myšlenkám věnovala i Škarohlíková (2019), jejímž hlavním tématem byl **vztek matek**. Krom toho, že zmapovala spouštěče, rizikové situace, faktory pohotovosti ke vzteku a sociální oporu, zjistila, že matky se ve svém přístupu k vzteku dají rozdělit na podobné skupiny jako ve výzkumu Murray a Finn. První skupina matek se za svůj vztek stydí, jednoznačně ho odmítá a jejich ideálním stavem by bylo vztek ze svého prožívání úplně vytěsnit; druhá skupina ho považuje za **přírozenou součást života, kterou je pouze třeba kultivovat**, aby neměla negativní dopad ani na matku, ani na její okolí.

K mateřské ambivalenci se ne všichni staví jako k žádoucímu stavu, zvláště feministicky zaměřeni autoři ji považují za jev, který je alespoň v určitých případech přestrojené tiché utrpení. Donath (2015), která zkoumala **pocity lítosti spojené s mateřstvím**, u svých informantek nacházela znaky nepodvolení se narativu „konec dobrý, všechno dobré“, jak lze laicky nazvat postupné smířování se s tím, jak negativně může dítě matčin život ovlivnit, a vyslovovaly rezignaci na snahu cítit se dobře v mateřské roli. Tyto ženy se odmítaly smířit s tím, že by jejich touha po vlastním životě a nezávislosti nebyla ospravedlnitelná, a samy sebe odmítaly vnímat jako dobrou matku, protože matkou jako takovou být vlastně vůbec nechtějí, neidentifikují se s touto rolí. Podle Donath (2015) pocity lítosti spojené s mateřstvím **pramení v kulturním a politickém kontextu** a pokud jim máme kdy porozumět, je třeba adresovat původní zdroj. Že si tuto provázanost uvědomují i jiní lidé než akademici, ukazuje navazující studie zkoumající dopad, který měl článek prezentující studii Donath na sociálních sítích v Německu. Výsledkem byl hashtag **#LitujiMateřství** (v aj. *#regrettingmotherhood*), který se stal na následující týden velmi populární. Výše nadnesenou hypotézu hezky vystihuje jedna z ilustračních vět: „#LitujiMateřství? Lituji sociálních okolností!“ (Heffernan & Stone, 2021, s. 345).

Prázdná místa ve výzkumu

Co se negativních myšlenek a emocí u matek týče, všechny výzkumy si stanovují poměrně **úzký časový horizont**, v němž ženy mohou participovat. Nejčastěji se výzkumy věnují matkám po porodu v období šestinedělí a v prvním půl roce života dítěte, jako další častá hranice je uváděn jeden rok či jeden a půl roku; výjimkou jsou práce, které zpracovávají data od matek s dětmi až do 3 nebo 6 let věku. Ani po extenzivní rešerši nebyly nalezeny studie, které by se věnovaly vývoji mateřských negativních myšlenek (a vyrovnávání se s nimi) v čase, nebo které by se věnovaly matkám, jejichž děti jsou starší.

Dalším prázdným místem, po jehož zaplnění bychom mohli o negativních myšlenkách vědět více, jsou **negativní prožitky otců**. Psychologický výzkum musí muže často rozličně motivovat ke vstupu do studie, obecně vidíme vyšší ochotu u žen, které také otevřeněji a popisněji hovoří o svých prožitcích. I z toho důvodu je unikátní studie využívající PNTQ od autorek Hall a Papageorgiou (2005, viz výše), která byla adaptována pro mužské respondenty. Při výsledném porovnání výsledků otců (s dětmi do 1 roku věku) a matek z výzkumu Hall a Wittkowski (2006) se zjistilo, že výskyt negativních myšlenek je co do obsahu velmi podobný (Wroe, Campbell, Fletcher, & McLoughland, 2019). Pro lepší pochopení negativních myšlenek, jejich vzniku a souvisejících faktorů by bylo záhodno nechat vyplnit PNTQ oběma rodiči a porovnat jak jejich obsah, tak i frekvenci a pocíťovanou společenskou nevhodnost či ochotu sdílet tyto myšlenky s okolím, tedy využít model metodologie studie Law, Hall a Cheshire (2021).

2.2 Společenské pojetí matky jako zdroj negativních prožitků

Mateřství je jedno z dlouhodobě populárních témat jak mezi laiky, tak odborníky, a to z pohledu vícero oborů – psychologie, sociologie, pedagogiky, lékařství. Skutečnost je taková, že v dnešním globalizovaném světě má na naše pojetí mateřství vliv mnohem širší okruh lidí, než jak tomu bylo v historii. Skrz sociální sítě můžeme živě sledovat influencerské maminky až z Nového Zélandu, v médiích se seznámit s aktuálními i nmoderními trendy, každý den vychází nové knihy a články s radami psané pro širokou veřejnost. Zatímco jednotlivé informace díky globalizaci proudí rychleji a dál než kdy dřív, postoje a názory společnosti se mění mnohem pozvolněji. V této kapitole se budeme zabývat postavou matky v pojetí západního světa a tím, jaký může mít vliv na negativní prožitky žen.

2.2.1 Moderní ideální matka

Z hlediska psychologie si postava matky získala první větší pozornost na počátku minulého století v díle Freuda (1926), jehož psychoanalytický popis psychosexuálního vývoje byl vystavěn kolem ní jakožto nezbytné osoby, od jejíhož správného přístupu k dítěti se pak odvíjí základ osobnosti dítěte; pakliže svou roli nenaplní správně, stává se pro potomka příčinou neurotických poruch v dospělosti. O důležitosti rané péče a vytvoření bezpečného

vztahového pouta mluvil v polovině minulého století Bowlby (1988), který ale alespoň sňal z matek břímě toho, že by byly nenahraditelné a neměly dítě vůbec opouštět, protože nikdo jiný jim neposkytne potřebnou vřelost. Primárním pečovatelem mohla být i chůva, na přechodnou dobu se o dítě mohl starat i jiný rodinný příslušník; do pěti let věku zároveň Bowlby nedoporučoval žádná kolektivní zařízení typu jesle či školka (Thorová, 2015).

Tyto i další změny v pojetí mateřské péče značně **kopírovaly společenské změny**, klíčovou roli hrála emancipace žen. Je mnoho výzkumníků, kteří se svými studii zasadili o změnu obrazu matky a její nenahraditelně empatické péče; z nich můžeme zmínit např. manžele Papouškovy a jejich teorii intuitivního rodičovství, kteří v 70. letech zkoumali citlivost mužů a žen ve vzájemné interakci s kojencem (Thorová, 2015). Zjištění, že i muži jsou stejně dobře schopni empaticky komunikovat, a tedy i vhodným způsobem naplňovat dětské potřeby, v českém prostředí dále šířil např. Matějček (2003). V současnosti je stále více a více využívána možnost, že na rodičovské dovolené může být s dětmi otec. **Názor o nenahraditelnosti biologické matky** ale nikdy zcela nevytizel a v současnosti ho zastává neopomenutelné množství lidí.

Na tomto názoru staví v současnosti trend, který byl v devadesátých letech pojmenován jako tzv. **intenzivní mateřství** (Hays, 1996). Propagátoři tohoto trendu definují správnou matku jako ženu, která má zaprvé **dítě jako střed svého života a upřednostňuje naplnění jeho potřeb před svými**; zadruhé je **laickou výzkumnicí**, která je zodpovědná za vyhledávání co největšího objemu informací, rad a návodů k péči o dítě, což následně kriticky zhodnotí a uplatní to, co je pro její dítě nejvhodnější. Tyto dva body nemůže naplnit jen tak nějaká osoba, která se rozhodne o dítě kontinuuálně, vřele a zodpovědně pečovat – matka je jednoduše nezastupitelná (Mayerová, 2015).

Následovnice tohoto trendu se vyznačují příklonem k tradičnímu dělení genderových rolí, mívají víc výhrad vůči názorům odborníků a dítě je jejich hlavním či jediným zdrojem seberealizace (Masopustová, Daňsová, & Lacinová, 2018). Péče o dítě je v tomto pojetí mnohem více o dovednostech a intelektu matky než o citovém poutu, vztah mezi matkou a dítětem je tedy poněkud instrumentalizován (Pavlicová, 2016). Trochu paradoxně se zde používají slova jako „**přirozenost**“: matka má dítě přirozeně milovat, přirozeně má nalézat štěstí v péči o něj, ale dobrou matkou nemůže být jen tak sama „od přírody“, protože se musí naučit spoustu dovedností a přečíst spoustu knih.

S pojmy „přirozenost“ a „příroda“ se v Česku spojuje také fenomén tzv. **biomatek**, které se zpravidla hlásí právě k ideálům intenzivního mateřství, dále ale jako nutnou podmínku správné péče vnímají vyhýbání se všemu, co je „proti přírodě“. Biomatky jsou propagátorkami výrobků v biokvalitě, jako nutnost vidí pobývat co nejvíce v přírodě, vyhledávají alternativní přístupy k léčbě i porodům, jsou odpůrkyně císařského řezu či jiných zásahů do porodu a velký důraz kladou na kojení dítěte (Lišková, 2016).

Dalším navazujícím trendem na intenzivní mateřství je např. **kontaktní mateřství**, které klade velký důraz na co největší tělesný kontakt dítěte s matkou, zvláště v období kojeneckém – v praxi se týká např. společného spaní v jedné posteli, nošení v šátku apod. (Masopustová, Daňsová, & Lacinová, 2018).

Třetí směr, který v současnosti nabývá na síle, souvisí s kombinací vícero sociálních rolí a excelování v každé z nich za současného dosažení uspokojivého pocitu smysluplného života. V dnešní době oproti minulosti není tolik žen, které by celý svůj život zasvětily pouze péči o potomky, aniž by zastávaly nějakou další roli, např. zaměstnankyně; a v souladu s kulturou západu a jeho důrazem na výkon a multitasking i v dalších rolích je potřeba se nespokojit s ničím menším než s dokonalostí ve všech oblastech života. Zvlášť specifický je tzv. **trend yummy mummy**, kterému se ve výzkumu věnovaly Masopustová, Daňsová a Lacinová (2018). Tato žena je perfektní matkou, dosahuje skvělých výsledků v zaměstnání, seberealizuje se svými koníčky, je vášnivou manželkou, skvělou kuchařkou i efektivní uklízečkou – a u všeho, co dělá, vypadá upraveně, štíhle, mladistvě a šťastně. Ženy, které se k tomuto vzoru obrací, si pak zoufají, když se jim ho nedaří naplnit, protože šanci se mu alespoň přiblížit mají pouze velmi majetné vrstvy, protože velkou část vysilujících či nepříjemných povinností mohou delegovat a v mezích se věnovat naplno svému vzhledu a seberealizaci. Síla tohoto trendu „**supermámy**“ má velký vliv i díky rozmachu sociálních sítí, které jsou ideálním prostředím pro budování představy, že tohoto ideálního vzoru lze (s trochou snahy a pozitivního myšlení) dosáhnout.

Je třeba zároveň brát v úvahu, že i v samotném západním světě je na celý koncept mateřství nahlíženo různě. Např. výzkum pojetí dobré matky porovnávající data ze Stockholmu (Švédsko), Římu (Itálie) a Bostonu (Spojené státy americké) ukázal, že zatímco **jednotlivé pojetí v kulturách se liší**, rozdíly mezi respondenty pocházejících ze stejné kultury jsou výrazně menší. Dobrá matka podle Švédů stavěla svou seberealizaci na více věcech, než jen na dítěti, více podporovala účast otce na péči i výchově, její styl výchovy upřednostňoval

podporování potomků v přirozené zvědavosti a zkoumání světa. Podle Italek je schopnost být dobrou matkou přirozenou schopností každé ženy, žádná žena tedy není špatnou matkou; výzkumníci zároveň poukázali na to, že péčí o děti strávily více času, než tomu bylo u švédských nebo amerických matek. I podle Američanek stojí péče o dítě na matce, která je viděna jako zodpovědnější a schopnější se o dítě postarat než kdokoli jiný (Welles-Nyström, New, & Richman, 1994).

Při úvahách o tom, co pro nás znamená mateřství a jak by mělo vypadat, nesmíme zapomínat na to, že **tento koncept se neustále vyvíjí**. Perälä-Littunen (2004) zkoumala představy tří generací o tom, co má dobrá matka splňovat, přičemž našla shodné i velmi rozdílné názory. Shoda panovala v tom, že matka má své děti milovat, naslouchat jim, správně radit, trávit s nimi čas, být trpělivá a podporující, umět nastavit hranice (předat jim správné hodnoty) a být jim sama pozitivním vzorem. Pakliže má více dětí, měla by s nimi zacházet spravedlivě. Rozdíly byly nalezeny především v tom, jaký důraz která generace klade kterým aspektům: babičky, dědečkové a otcové byli spojeni do kategorie „tradičních“, kteří jsou více nakloněni důležitosti dávání rad a náboženskému vzdělání, matky společně s dcerami a syny byli spojeni do kategorie „informovaných“, kteří kladli větší důraz na lásku, naslouchání, společně strávený čas a nastavování hranic.

S rychlostí, jakou se jednotlivé trendy posouvají, je takřka nemožné, aby děti zastávaly stejný názor jako jejich rodiče. **Různé názory na mateřství mezi generacemi vytváří větší tlak** tam, kde lidé v historii měli naopak oporu, protože jednoduše následovali tradici. Ideál matky v současnosti ani v západním pojetí tedy rozhodně není homogenní.

2.2.2 Dost dobrá matka

Zatímco společnost odborná i laická věnovala spoustu času hledání obrazu ideální či dobré matky, existuje ještě jedno pojetí, které z lingvistického hlediska stojí trochu stranou. Jedná se o názorový proud, který se vymezuje proti výše zmíněnému trendu intenzivního mateřství, vychází z práce Winnicotta (1953; 1960). Ten sice navázal na Freudovu psychoanalýzu, ale vyhradil se proti nenahraditelnosti biologické matky. Jeho klíčovým pojmem je tzv. **dost dobrá matka** (z aj. *good-enough mother*), neboli matka, která je dostatečně dobrá pro zdravý vývoj dítěte.

Ta se vyznačuje **schopností přizpůsobivě reagovat na potřeby dítěte**, které naplňuje zpočátku i na úkor sebe sama (např. obětuje noční spánek), s přibývajícím věkem ale potomkovi vychází vstřícně méně a méně. Nenaplňuje dětské potřeby perfektně, ale „pouze“ dostatečně dobře (nereaguje na každý dětský vzdech, nechá ho chvíli plakat, než ho jde utišit atp.). Tím **dochází k přirozené frustraci**, která dítě v malých dávkách učí čelit složitému a náročnému světu a která je potřeba k separaci dítěte od matky a vzniku konceptu vnější reality. Matka se k dítěti má chovat vřele a být citlivá k jeho potřebám, aby separace neprobíhala příliš rychle (necitlivá, frustrující matka) nebo příliš pomalu (závislá, udržující dítě ve stavu kompletní spokojenosti). K tomu, aby žena byla dost dobrou matkou, nepotřebuje mít nijak závratný intelekt ani být dokonalá; jsou to právě chyby v její péči, které dítěti umožňují separaci a budování frustrační tolerance. Kojení není viděno jako nutná součást péče dost dobré matky.

Zatímco Winnicottův primární zájem při stvoření termínu dost dobrá matka mířil k popisu vývoje dětského self, jeho dnešní odkaz mnohem více směřuje k samotným matkám. Spousta z nich se trápí tím, že se jim nedaří být jejich ideálním já. Samy hovoří o tom, že ví, že ideál je nedosažitelný, takže jim stačí být dobrou matkou, problémem ale je, že i tato laťka může reálně být od ideální matky vzdálená jen nepatrně. Z lingvistického hlediska je mezi pojmy „**dobrá matka**“ a „**dost dobrá matka**“ poměrně velký rozdíl, protože nastavují mateřství laťku v jiné výši – stejný rozdíl může tato rozdílná terminologie udělat i v prožívání matek a jejich sebepojetí.

Winnicottovo jméno je dnes skloňováno tam, kde se odborníci i někteří informovaní laici snaží nabourat nerealistickou představu o matce, která by měla být perfektní, protože **dost dobrá matka bude svému dítěti ve výsledku prospěšnější**. Tento pohled si pomalu nalézá cestu i do populárně naučné literatury, například do knihy *Dost dobří rodiče aneb chyby ve výchově dovoleny* (Lacinová & Škrdlíková, 2008).

Koncept „být dostatečně dobrý“ se začal dostávat i do jiných oblastí než mateřství (např. při sociologicky zaměřených průzkumech, kdy se zjišťuje názor lidí na nejnižší solidní hranici při výkonu činnosti), ale nejčastěji ho stále nalezneme ve spojení s mateřstvím, kde vyjadřuje zpravidla míru nároků kladených na sebe sama. Studie zabývající se porovnáním různých faktorů mezi matkami z Velké Británie a Izraele rozdělila výroky svých informantek na tři kategorie: výroky ideální matky, dost dobré matky, zatížené matky. **Ideální matky** učinily dítě centrem svého života a zdrojem své životní radosti, kladly samy na sebe také vyšší nároky a zastávaly postoj, že potomek je vždy prioritou, přestože žena zastává více sociálních rolí než

jen tu mateřskou. **Dost dobré matky** se snažily nalézt funkční kompromis v naplňování potřeb sebe a dítěte, což se projevovalo snahou informantek neomezit své sociální role pouze na tu mateřskou. **Zatížené matky** vnímaly péči o dítě jako zdroj frustrace, pociťovaly omezení své svobody a autonomie, měly obtíže s pociťováním pozitivních emocí během interakce s dítětem, zato pociťovaly pocitu selhání v mateřské roli (Shloim et al., 2020).

Při porovnání počtů jednotlivých kategorií vidíme, že nejvíce jsou zastoupeny „dost dobré matky“, těsně za nimi jsou „ideální matky“ a „zatížené matky“ jsou oproti nim v menšině (přibližně desetina až čtvrtina vzorku, podle roku sběru dat a podle národnosti). Tato studie je cenná tím, že sběr dat probíhal ve svou fázích, tedy nabízí pohled na vývoj mateřství v poporodním období: zvláště zajímavý je **raný příklon k ideální matce** (a srovnatelný počet dost dobrých matek), zatímco v pozdějších měsících **stoupá podíl dost dobrých matek**. Také **podíl zatížených matek je vyšší v prvních měsících** po narození dítěte a následně klesá. Je zde tedy naznačen určitý trend ve vývoji chápání a vykonávání mateřské role, kdy se zpočátku žena obětuje dítěti a postupně se navrácí zpátky sama k sobě, přičemž dítě se postupně učí samostatnosti – přesně jako ve Winnicottově teorii. Další výzkumy sledující tento trend v dalších letech života dítěte bohužel zatím neexistují.

Dobrá matka podle Češek

Zatímco odborníci v současnosti propagují myšlenkový proud stavějící na Winnicottově odkazu, mezi laiky jsou názory mnohem více diverzifikované. Zkoumání aktuálního pojetí a prožitku dobré matky v českém prostředí se kvalitativně věnovala Mayerová (2015). Podle českých matek z jejího vzorku má dobrá matka umět vytvořit domácí pohodu, stimulovat rozvoj dítěte, být bodem jistoty a důvěrníkem svého dítěte, předat dítěti důležité životní hodnoty (např. slušnost), dbát na zdravou stravu, umět vyhledávat relevantní informace a dokáže ve výchově nalézt zlatý střed. Dítě své matce jako důkaz její dobré péče a výchovy projevuje lásku přiměřeně svému věku. Zároveň se vyskytovaly rozdíly v přístupu k výchově, od autoritativnějšího pojetí po partnerskou a volnou výchovu. Mayerová předpokládala, že ve výpovědích informantek bude převládat trend intenzivního mateřství, ale nestalo se tak.

Mayerová (2015) dále definovala vlivy, které měly u jejích informantek dopad na jejich vnímání dobré matky. Ve velké míře zde hrály roli vzpomínky na vlastní dětství, tedy přejímání stylu výchovy svých rodičů nebo i snaha se proti němu vymezit. Dalšími faktory byly pozitivní i negativní vzory z okolí žen a názory odborníků. Zvláště zajímavý byl faktor vlastní zkušenosti

po narození dítěte, kdy matky musely měnit své priority a hodnoty, protože jejich předchozí očekávání o dobré matce se ukázalo jako nereálné nebo jednoduše neužitečné.

Ve svém výzkumu Mayerová kategorizovala i **prožitky, které se informantkám pojily s představou dobré matky** i s jejich vlastní snahou tuto představu naplnit. Takřka výhradně se jednalo o negativní obsahy: pocit tlaku, výčitky, obhajování vlastního výchovného stylu, potřeba oddělit se od mateřské role, jedinečnost lásky matka-dítě, vyřazenost ze společnosti. Pocity tlaku a obhajování vlastního výchovného stylu se často vyskytovaly společně v situacích, kde se střetly názory informantek a okolí, přičemž zdroj odlišného názoru mohl být partner, rodina, přátelé nebo média. Výčitky pak následovaly, pokud matky těmto tlakům podlehly nebo když viděly nedostatky ve své vlastní péči. Potřeba oddělit se od mateřské role (udělat si čas sama na sebe) byl dle interpretace informantek zdroj, který jim dával sílu být lepší matkou. Vyřazenost ze společnosti se vztahovala k pociťované izolaci matek, ať už od konkrétních přátel, tak od společnosti celkově; ačkoli to autorka sama nepropojila s pocity neporozumění a změnou hodnot, lze je snadno vysledovat v citacích informantek. Ty popisují pociťované nedocenění a despekt k ženám, které se ocitly v roli matky, což vnímají jako tristní, leč obecně uznávané a rozšířené nastavení společnosti.

2.2.3 Další vlivy na prožívání mateřství

Identita matky

Vlivem, který má prožitek prvního porodu a péče o dítě ve věku kojence či batolete na identitu matky, se zabývala Bartlová (2007).

Prvním popisovaným aspektem je **míra, do jaké se žena s mateřstvím identifikuje**. Buď se mohlo stát novým dílkem v její mozaice sebepojetí (mezi existující role přibyla role matky), nebo se mateřství stalo všeprostupujícím prvkem, který zcela změnil i již vytvořené části identity. Jinými slovy: matky se lišily v tom, do jaké míry prioritizovaly své dítě před jinými částmi života.

Informantky se také vyjadřovaly k tomu, jaká je podle nich role matek, přičemž když se od této představy vzdalovaly, vyvolávalo to v nich negativní myšlenky a pocity (strach, úzkost, napětí). Matka by měla podle těchto žen být zodpovědná, vyspělá, připravená na mateřství (z hlediska psychického i ekonomického).

Na tvorbě identity matky se samozřejmě také podílí vztah s dítětem. Bartlová zmiňuje, že **pocit napojení na dítě** byl v některých případech tak silný, že matka cítila stírající se hranice mezi ní a potomkem. Tyto matky pak také uváděly pocit úzkosti při představě odloučení od dítěte. Skrz mateřství matka získala výjimečný vztah s jedincem, který na ní byl v případě kojení závislý takovým způsobem, že se žena stala nenahraditelnou, což ji svým způsobem těšilo.

Změny nastávaly také v **sebepojetí**, a to už od porodu, který znamenal první mateřský úspěch hodný ocenění. Z dalších pozitivních prožitků se zde objevoval pocit větší jistoty v sebe samu, upevnění své ženské identity a ujasnění životních hodnot, např. prioritizace péče o partnerský vztah, který se jevil díky existenci dítěte jako důležitý bod jistoty.

Jedním z důležitých témat v kontextu **kontinuity identity** bylo srovnávání s podobou života před narozením dítěte a měnící se náhled na vlastní rodiče a vlastní dětství, kvůli čemuž začalo docházet i ke změnám v těchto intergeneračních vztazích.

Posledním popisovaným aspektem je „**mateřství jako zdroj nespokojenosti**“, které shrnuje negativní prožitky matek. Autorka je dělí do dvou skupin podle typu úrovně výskytu. První úroveň je **společenská**: matkám vadí, že současná společnost matky izoluje, zároveň soudí a nedoceňuje důležitost jejich práce. Druhá úroveň je **osobní**: matky si stěžovaly na malé zapojení partnera do péče o domácnost a také pocíťovaný psychický i fyzický úpadek, který je výsledkem rutinní, leč náročné péče o potomka. Tuto nespokojenost informantky řešily skrz sebereflexi, uvědomění svých nenaplněných potřeb a aktivní snahu o změnu, kterou každá žena pojala po svém (např. jedna zapojila partnera do každodenní péče o dítě, zatímco jiná svému dala na starost volný čas dítěte).

V souhrnu tedy Bartlová (2007) tvrdí, že identita matky a prožívání mateřství je komplexní a individuální. Můžeme sice jmenovat některé společné činitele, nicméně nemůžeme se na ně spoléhat jako na univerzálně platné jevy. **Mateřství zaujímá v životě každé ženy odlišné místo**, což informantky samy reflektovaly; některé tolerantně, jiné s nesouhlasem a přáním, aby se všichni chovali stejně. Měli bychom se naučit matky více diferencovat a neočekávat apriorní porozumění a předvídání jejich potřeb a hodnot.

Vliv očekávání

V tom, jaké prožitky matka má, hraje velkou roli názor veřejnosti, který dále ovlivňuje podobu očekávání, jaké od sebe žena může mít. Očekávání od sebe má matka už v průběhu těhotenství a jeho obsah se zpravidla proměňuje podle toho, co žena pak po porodu zažívá a jakými situacemi prochází – z toho důvodu je každý soubor očekávání unikátní. Ani zcela konkrétní očekávání se nemusí vždy shodovat s realitou, protože kvalita prožitků je pro některé ženy zcela nová, takže i ženy s očekáváním v optimistickém spektru mohou být příjemně překvapené jinými příjemnými zážitky, opačně i ženy s pesimistickými výhledy mohou být nepříjemně překvapené, když je zaskočí zcela nečekaný problém.

Podle studie kolektivu Harwood, McLean a Durkin (2007) **většina matek má před narozením prvního dítěte realistická očekávání**, v některých ohledech bylo prožívání mateřství i lepší, než očekávaly. Ty ženy, jejichž pozitivní očekávání se nenaplnila a zároveň skórovaly vysoko na škále „rodičovské účinnosti“ (v aj. *parenting efficacy*, tj. vědomí vlastní schopnosti postarat se o dítě), vykazovaly více depresivních symptomů (měřeno Edinburskou poporodní škálou deprese). Překvapivě se nepotvrdila hypotéza, že ve vzorku budou převažovat ženy, jejichž očekávání budou lepší než realita; převažovaly ženy, které měly mírně pozitivní očekávání, která se později i naplnila. Respondentky byly příjemně překvapené např. tím, jak moc je možné si užívat péči o dítě a společný čas.

Na **vztah mezi pocity rodičovské účinnosti a depresivními symptomy** jakožto reakcí na nenaplněná očekávání bychom mohli nahlížet optikou možného výkonnostního nastavení respondentek – ženy, které samy sebe vnímají jako schopné se postarat o dítě, se budou o to více snažit, aby dostaly své představě, přestože se jim péče momentálně „nedaří“. V takové situaci pak není možné vyhrát: pakliže si žena představuje, že péči o dítě úspěšně a lehce zvládne, bude nespokojená i v případě, že v péči bude úspěšná, ale bude vnímat velké vložené úsilí. Autoři studie se v jedné hypotéze vyjádřili pouze k matkám, které měly průměrná očekávání a průměrný pocit rodičovské účinnosti: podle nich zde hraje roli představa, že každý člověk u jakékoli aktivity začíná jako mírně nešikovný, ale s časem se zlepšuje (Harwood, McLean, & Durkin, 2007). Toto očekávání tak dává mnohem více příležitostí necítit stud při počátečních obtížích a prožívat radost s postupným nabýváním zkušeností a efektivity.

Jak zjistil výzkum Masopustové, Daňové a Lacinové (2018), spousta českých žen před narozením vlastního dítěte neměla žádnou (41,3 %) či jen velmi malou (28 %) zkušenost s péčí o malé dítě. Pro prvorodičky může být učení se novým dovednostem velmi stresující; a naopak

ženy, které již o dítě alespoň rámcově pečovat umí, to vnímají jako velké ulehčení. **Malá míra zkušeností** v kombinaci se **společenským romantizovaným obrazem euforické matky** pak vede k vytvoření představy mateřství, která je od reality dosti vzdálena. Nové matky pak jsou nepříjemně překvapené tím, jak moc je péče o dítě vyčerpává, a cítí se neschopné či mají obavy, zda základní úkony péče vykonávají správně, mají strach, že dítě upustí, na pláč dítěte reagují přehnaně atd. Tyto obavy se u matek **při narození druhého dítěte již zpravidla neobjevují** a ženy naopak profitují ze svých dříve nabytých dovedností, tedy se dočkají korektivní zkušenosti. To se autorkám potvrdilo i v dotazníku sebehodnocení mateřské kompetence (Masopustová, Daňsová, & Lacinová, 2018).

Ohledně realistických očekávání nadnesly autorky ještě jednu hypotézu. Zatímco **porodní příprava a vzdělávací materiály** v České republice bývají poměrně dobře zpracovány, zpravidla končí obdobím šestinedělí a dál se žádná komplexní opora matkám ani otcům neposkytuje. Ti jsou tak odkázáni na zdroje, které si sami vyberou a které mohou ve své kvalitě výrazně kolísat, případně na podporu okolí (rodiny, přátel). Sjedeným přístupem a poskytnutím nejen kvalitní předporodní, ale i **předrodičovské přípravy** by se dala nerealistická očekávání podchytit ještě před narozením dítěte (Masopustová, Daňsová, & Lacinová, 2018).

Že jsou realistická očekávání důležitá, potvrzuje i výzkum kolektivu Mihelic, Filus a Morawaska (2016). Ve své studii propojili téma očekávání s mírou tzv. mateřského nepřizpůsobení (myšleno projevy poporodního distresu), kde se ukázalo, že **čím realističtější představy matky měly, tím měly i vyšší míru self-efficacy** (pocitu vlastní účinnosti, tzn. víře ve vlastní schopnost zvládat nároky). Pocit self-efficacy byl také sycen kvalitní podporou okolí (rodinnou i sociální). Self-efficacy i sociální opora jsou již déle známy jako protektivní faktory v rámci poporodního psychického zdraví žen (viz první kapitolu, např. Stewart, Robertson, Dennis, Grace, & Wallington, 2003).

Z českých nedávných výzkumů se o vlivu očekávání zmiňovala Chmelařová (2019), jejíž informantky popisovaly, že ve svých představách se role matky zhostily s větší lehkostí, přičemž jako nejnáročnější výzvu matky uvedly přizpůsobení se novému životnímu rytmu. Celková spokojenost podle Chmelařové souvisela s tím, jak se matky na svou novou roli adaptovaly, v čemž jim byla **nápomocná zvláště role partnera a empatický přístup zdravotníků** – k tomu nutno dodat, že informantky nebyly na svůj psychický stav ze stran zdravotníků dotazovány, což znamená, že matky empatickým přístupem pravděpodobně

myslely intervence necílené na duševní zdraví, ale pouze péči poskytovanou v rámci péče o tělo.

Očekávání jako taková by ale neměla být ani pouze pesimistická s výhledem, že cokoli se stane, bude příjemným překvapením; výzkumy ukazují, že **příliš negativistický přístup k mateřství** a očekávání s ním spojená mají stejně negativní efekt, jako příliš optimistická očekávání, např. s sebou nese zvýšený výskyt depresivních symptomů (Jackson, Pancer, Pratt, & Hunsberger, 2000). Některé ženy mají očekávání tak pesimistická, že dobrovolně od mateřství zcela upouští. Rizika spojená s mateřstvím vnímají jako příliš významná a nepřipadají si, že by zvládly dostát nárokům role matky (Höglund & Hildingsson, 2022). Pro zlepšení prožitku, jaký mateřství doprovází, a zvládání výzev, které přináší, je tedy třeba ženám zprostředkovávat nejen varování o všech možných strastech, ale také možnosti, jak se s nimi vypořádat a jaké pozitivní prožitky se s rodičovstvím pojí. V neposlední řadě je třeba respektovat to, že **ne všechny ženy se skutečně chtějí stát matkou**; nikdo by neměl být vystaven nátlaku okolí, že být ženou automaticky znamená povinnost mít děti.

Právo na vyjádření negativních prožitků

V rozporu s očekáváním společnosti, že i přes náročné chvíle stojí za to být matkou a žádná žena toho nikdy nemůže litovat, existuje nemalé množství těch, které pocítují lítost pravidelně. Garnacarek (2020) analyzovala příspěvky na různých polských sociálních sítích a webech, kde se matky svěřovaly s negativními pocity, které se u nich ve spojitosti s mateřstvím vyskytují. Tyto ženy cítily smutek, vztek, rozčarování a stud, protože očekávání společnosti i jich samotných byla odlišná od reality. Frustrace ze ztráty autonomie a naplňujících či mentálně stimulujících činností, pocit objektivizace, neúspěšnost ve skloubení mateřské a pracovní role, tlak společenské představy o ideální matce, či dítě, jehož charakteristiky byly odlišné od matčiných fantazií – toto a další okolnosti vedly některé ženy k názoru, že **kdyby dopředu věděly, jaké mateřství bude, tak by se rozhodly být bezdětné**. Některé z nich se vyslovily tak, že kdyby mohly své dítě beztravně (bez pocitů viny či výčitek) opustit, udělaly by to, neboť k němu nikdy necítily tak silné láskyplné pouto, že by to vyvážilo utrpení, které jako matky zažívají.

Toto je nejen zcela v rozporu s očekáváním společnosti, ale také jedno z tabuizovaných témat. Společnost si s velkým úsilím dovede představit matku, která se ze svého dítěte pouze neraduje – taková matka by se pak za své negativní emoce a myšlenky měla zastydět a snažit

se, aby je neměla. Když už se u ní objeví, neměla by je ventilovat – a rozhodně **nená právo o nich mluvit na veřejnosti**. Pakliže se tak stane, je také veřejně pranýřována (Mustosmäki & Sihto, 2021). I přes problémy, které s sebou taková veřejná prohlášení nesou, se **přibývající množství matek svěřuje také**, případně alespoň kvitují, že toto téma někdo vynesl na světlo (Heffernan & Stone, 2021).

Představa, že mezi negativními myšlenkami matky figuruje i ta, která říká, že lituje svého rozhodnutí stát se matkou a svého dítěte by se vzdala, je pro společnost tak děsivá, že ženu označí za nelidské monstrum, protože narušuje představu života, na jehož počátku stojí ženy biologicky naprogramované k bezpodmínečné lásce a péči o potomka. V běžném životě proto existence těchto matek a jejich myšlenek je aktivně popírána, např. protipotratovými hnutími (Donath, 2015) – a pokud už se vyskytnou, jsou ostrakizovány a demonizovány, jednoduše proto, že společnost neví, jak jinak se s nimi vypořádat. I toto je jedním z důvodů, proč se matky s negativními pocity a myšlenkami spíše nesvěřují; když už tak činí, vykonají to formou, která **neodhalí jejich identitu** či je alespoň částečně anonymizuje a ochrání před odsouzením okolí, např. na anonymních maminkovských fórech nebo v uzavřených debatních skupinách na Facebooku (César, Costa, Oliveira, & Fontaine, 2018).

Stigmatizace ani vyvolávání pocitů studu a viny ovšem nejsou účinnou strategií k tomu, aby si tyto ženy začaly své mateřství užívat. Jak naznačují úryvky příspěvků ve výše uvedeném výzkumu (Garnacarek, 2020), spousta negativních prožitků má jasně identifikovatelnou příčinu (malá podpora ze strany partnera, neschopnost se vypořádat s pláčem dítěte, nedostatek času na seberealizaci mimo roli matky ad.). Mnohem užitečnější by tedy bylo **vytvářet informovaný obraz o pozitivních i negativních mateřství**, aby se mohly zodpovědně rozhodnout, zda role matky je to, co skutečně chtějí ve svém životě, **podpořit v ženách účinnější copingové strategie** a vytvářet takové společenské klima, které by jim pomohlo zažívat mateřství alespoň jako snesitelné a neutrální. Pakliže se s matčinou frustrací nijak neworkuje, může pak vyústit v to, že se se svými pocity „svěří“ přímo dítěti, např. na něj v afektu zakřičí, že lituje, že ho kdy porodila. Takové výroky, zvláště jsou-li opakované, mají na dítě devastující vliv.

Práci s mateřskými očekáváními a nároky na sebe sama se v České republice věnují převážně neziskové organizace a iniciativy. Nejznámější je patrně organizace **Úsměv mámy**, která se věnuje osvětovým aktivitám v rámci workshopů, setkávání s matkami naživo i online, umí zprostředkovat rychlou odbornou pomoc v případě silných psychických obtíží, vytváří peer komunitu (program *Máma podporuje mámu*) a zasazuje se o preventivní screening poporodního

distresu prostřednictvím spolupráce s gynekologickými ambulancemi („Úsměv mámy“, 2020). O něco méně známou a mladší je iniciativa **Vztek matek**, která na rozdíl od předchozí organizace cílí primárně na ne-klinické ženy, které ve vztahu k mateřství zažívají více vzteku, než by rády, nebo by ho alespoň chtěly zvládat lépe. I tato organizace nabízí workshopy a skrz aktivitu na sociálních sítích se snaží negativní emoce normalizovat („Vztek matek“, 2021).

Vliv temperamentu dítěte

Na prožitku mateřství se podílí mnoho faktorů, z nichž jsme se již věnovali mnoha z nich. V jejich výčtu by neměl chybět i vliv samotného dítěte. U tohoto tématu se výzkumy zaměřují nejčastěji na děti vstupující do života s handicapem, např. děti narozené předčasně či s vrozenými vadami. U dětí bez handicapu se akademici zabývají temperamentem a tím, jak ovlivňuje vztah s matkou.

Masopustová, Daňsová a Lacinová (2018) ve svém výzkumu na českém vzorku potvrdily předcházející výzkumy, a sice že **pokud matky hodnotí temperament dítěte jako náročný, vykazují slabší vztah k dítěti** než matky, které hodnotí temperament potomka jako snadný. Je těžké říci, co bylo dřív – zda matka rezignovala na vybudování silného vztahu s dítětem, protože s ním interakce nebyla recipročně uspokojivá, nebo zda se dítě matce jeví dráždivě (náročně) kvůli slabému vztahu. V hodnocení temperamentu dítěte hraje svou roli i to, zda matka vykazuje depresivní symptomy: matky s depresivními symptomy a **matky s celkově vyšší mírou pocit'ovaného stresu hodnotí dětský temperament jako náročnější** (Gelfand, Teti, & Fox, 1992; Mäntymaa, Puura, Luoma, Salmelin, & Tamminen, 2009). Dalším faktorem v negativním hodnocení temperamentu je matčina **urputnost při snaze o interakci** v kombinaci s dětským komunikačním stylem, který je spíše vyhýbavý nebo nereagující (Mäntymaa, Puura, Luoma, Salmelin, & Tamminen, 2009).

V hodnocení náročnosti temperamentu hraje roli i věk dítěte – **jako náročnější bývají děti označeny v prvních třech měsících věku** ve spojitosti s tzv. **excesivním pláčem**, kdy se jedná o fyziologický jev spojený s tzv. dětskými kolikami, které z naprosté většiny samy odezní nejpozději po dovršení 4. měsíce. Pláč se jako excesivní označuje pouze v případě, že trvá víc než 3 hodiny denně (Barr, 2000).

2.3 Vliv pandemie Covidu-19

Jak na výskyt i obsah negativních myšlenek tak na možnosti vyrovnávání se s nimi má velký vliv okolní prostředí. V tomto duchu nelze opominout celosvětovou krizi vyvolanou pandemií onemocnění SARS-CoV-2, v běžné řeči zvanému zkráceně Covid-19 nebo koronavirus. **Matky s malými dětmi byly ovlivněny různým způsobem** podle toho, v jaké věkové fázi se zrovna nacházeli jejich potomci: omezení spojená s porodem a pobytem na šestinedělí, domácí izolace či karanténa, uzavření či omezení provozu u jeslí, mateřských škol, restauračních a rekreačních zařízení. České matky, kterým se děti narodily v březnu 2020 a dále, zažily a zažívají určitá omezení ve všech zmíněných oblastech. Ač je situace v letních měsících poměrně stabilizovaná, po zbytek roku se jakákoliv činnost zahrnující sociální kontakt stává nejistou.

Při analýze dopadů pandemie je třeba mít na mysli, že **v každé zemi situace vypadala jinak**. Jiný přístup k sociálnímu distancování, jiná omezení pro veřejný prostor i domov, rozdílné počty nemocných i zemřelých, rozdílná proočkovanosť – i celkový postoj k pandemii.

Kanadská studie analyzující dopady počátku koronavirové pandemie (tzv. první vlny) na psychické zdraví matek s dítětem ve věku kojence ukázala, že se ženy mnohem více zdráhaly využívat nabízenou podporu odborníků a **podpora blízkých**, na kterou byly v mnoha případech zvyklé jako na svou **hlavní copingovou strategii**, nebyla dosažitelná z důvodů nejružnějších pandemických omezení (izolace, karantény, lockdown). Matky měly obavu, aby nedostatek kontaktu s okolím neměl negativní efekt na zdravý vývoj dítěte a jeho socializaci; nedostatek socializačních aktivit pak zcela jistě měl negativní dopad na matky samotné. Informantky preferovaly osobní kontakt a jeho **náhražky** (telefonický kontakt, textování, videohovory) **jim mnohdy nedokázaly poskytnout potřebnou úlevu nebo dostatečnou radu**; zvláště prvorodičky uváděly potřebu mít nablízku někoho, kdo by jim názorně ukázal a pomohl si osvojit správnou péči o novorozence. Zatímco některé matky se s pocity stresu, úzkosti, obav, izolace a nedostatkem osobního kontaktu zvládly vypořádat ke své spokojenosti (a hrdosti), **matky s intenzivnějším poporodním distresem popisovaly online kontakt jako nedostatečný**, stejně tak nedostatečná pro ně byla odborná pomoc nabízená distanční formou (Ollivier et al., 2021).

Dopady Covidu-19 na psychické zdraví matek se zabývala i polská studie, která měla díky národnímu programu Ministerstva zdraví možnost porovnat data z doby před a po výskytu Covidu-19 v Evropě (říjen 2019 vs. březen 2020). Zmíněný projekt se nazývá „Další zastávka:

Máma“ a jeho cílem je prevence poporodní deprese a její brzký záchyt. Nabízí ženám možnost online vyplnit Edinburskou poporodní škálu deprese a v případě vysokého skóre indikujícího závažnější psychické problémy si domluvit bezplatnou konzultaci u odborníka. **Mezi skóry před a po začátku pandemie byl nalezen statisticky významný rozdíl**, což autoři studie interpretovali jako indikátor důležitosti poskytování zvýšené péče matkám v době po porodu. Pakliže není kvůli sociálnímu distancování možné poskytovat ženám praktickou pomoc a psychickou podporu skrz osobní návštěvy (např. laktačních poradkyň), je systém zodpovědný za **poskytnutí náhradního řešení pro prevenci poporodního distresu**, mimo jiné např. skrz lepší informování rodiček přímo v porodnici (Chrzan-Dętkoś, Walczak-Kozłowska, & Lipowska, 2021).

Studie z Japonska se snažila zachytit vývoj pocitu štěstí u matek během prvních 4 měsíců pandemie. Ukázalo se, že krom očekávaných faktorů, které jsou obecně známé jako resilienční zdroje (např. úroveň dostupné sociální podpory), byl pro štěstí matek důležitý i **souhlas s nastavenými protipandemickými opatřeními** a způsob ochrany partnera proti Covidu-19 v rámci výkonu zaměstnání (Kimura, Ide, Kimura, & Ojima, 2022).

Výzkum portugalských autorek Fernandes, Canavarro a Moreira (2022) zkoumal mateřský **soucit sama se sebou a vědomé rodičovství** a jejich roli ve výskytu symptomů poporodní úzkosti a deprese v době pandemické vlny v zimě 2020-2021, kdy byla v účinnosti silná omezení veřejného i soukromého života občanů. Celkem 79,5 % respondentek z jejich vzorku uvedlo, že **pandemie měla negativní vliv na jejich psychické zdraví po porodu**; respondentky, které se necítily být pandemií výrazně ovlivněné, vykazovaly vyšší míru soucitu sama se sebou i vědomého rodičovství. Autorky jako hlavní přínos své studie označují zjištění, jakým směrem se mohou ubírat intervence pro matky v poporodním období během pandemie, která značně omezuje možnosti a kapacity odborníků na duševní zdraví.

Směr možné budoucí intervence naznačuje i americká studie zkoumající **copingové strategie matek v poporodním období** z prvního půl roku pandemie Covidu-19. Autoři rozdělili matky do čtyř skupin. Matky, které jako copingový styl volily spíše **pasivní přístup** (např. navýšení času stráveného na sociálních médiích), zažívaly **intenzivnější a častější příznaky úzkosti a depresivity**. Resilientnější (odolnější) byly matky, které volily aktivnější copingový styl (např. pečovaly o své blízké i sebe sama, vyhledávaly sociální oporu). Zjištění typických copingových strategií může dále napomoci včasné identifikaci žen, které se nacházejí

v riziku výskytu patologického poporodního distresu, a preventivně jim pomoci osvojit si copingové strategie vedoucí k resilienci i v rámci pandemie (Werchan et al., 2022).

2.4 Shrnutí

V předchozích kapitolách byly negativní myšlenky představeny z hlediska psychopatologie i zdraví, ideálu i dostatečnosti. První kapitola se věnovala ukotvení pojmů spojených s psychopatií vyskytující se u matek v prvním roce po porodu včetně možných způsobů léčby, dále byly představeny různé pohledy na negativní myšlenky, které se snaží psychopatologický pohled rozšířit či mu přímo oponovat. Druhá kapitola pojednávala o společenském pohledu na mateřství a trendy, které tento pohled v současnosti ovlivňují. Důraz byl kladen na představení plurality i protichůdnosti některých postojů, které matky zastávají, dále na vliv, který na prožívání mateřství má jejich očekávání a ideály. Třetí kapitola ve stručnosti představila studie, které se zabývaly vlivem pandemie Covid-19 na duševní zdraví matek.

Na základě odborné literatury se na negativní myšlenky a emoce můžeme podívat z různých stran. Zatímco lékařské výzkumy se věnují zejména zjišťování a léčbě závažných případů, výzkumy sociálně psychologické se zabývají spíše snahou nalézt společenskou definici mateřství či dobré matky. Ať už se k tématu přistupuje ze strany negativní či pozitivní, byla by škoda omezit se na tuto dichotomii.

Možná proto, že longitudinální výzkumy jsou méně časté, nenalezneme tolik literatury, která by se věnovala specificky **změnám v mateřském prožívání po dobu delší než 1 rok** od narození dítěte. Retrospektivní rozhovory či dotazníky mají svá velká omezení v tom, že s přibývajícím časovým odstupem se postupně mění role jednotlivých vzpomínek v celkovém narativu jedince; to, co bylo dříve hrozivé, může být dnes neškodné či příjemné – a naopak. S přibývajícími měsíci a lety se z paměti ztrácí detaily, takže zkoumat např. konkrétní obsah negativních myšlenek je takřka nemožné. Další komplikací je tendence vzpomínat na předešlé události spíše v pozitivním světle a zapomínat (či vytěšňovat) negativní prožitky.

Je možné, že právě toto je jedním z důvodů, proč se negativní mateřské prožívání pohybuje z velké části v tabu rovině: dokud žena zažívá negativní myšlenky či emoce, stydí se je sdílet – a když je už nezažívá ve významnější míře, není důvod o nich hovořit, přičemž

vzpomínka na ně se časem rozplyne. Tyto prožitky a informace o tom, jak je matka prožívá, se tím pádem neměly šanci dostat k lidem, dokud byly ještě „živé“ a jejich zažívaná intenzita napovídala o jejich významnosti v životě ženy. Retrospektivně si sice tyto matky mohou vzpomenout na něco z toho, co kdysi prožívaly, ale jejich současnou optikou se může jednat o věci banální nebo jednoduše nedůležité. Toto dokládá např. práce Čuhelové (2006), která zpovídala české matky ve věkové kategorii od 25 do 76 let, a které jako nejnáročnější mateřské období uvedly většinou pubertu dětí, o náročnosti kojeneckého a batolecího období se zmínila pouze jedna respondentka v souvislosti s obavou o fyzické zdraví. Ve zpětném pohledu se ženám např. strasti spojené s neobratností v základní péči o dítě nejeví důležité, protože se udály dávno a informantky na ně již dávno našly řešení.

Jisté je, že téma mateřství je pro společnost tak všeprostopující, že na něj nelze nemít žádný názor. Postupně se i mění role odborných autorit, která je oslabována jednoduchostí, s jakou si lze v dnešním globalizovaném světě sehnat velké publikum pro šíření svých vlastních myšlenek a postojů. Při zahlcenosti takovým množstvím informací se nelze divit tomu, že matky referují o pocitu tlaku, který je na ně vyvíjen ze všech stran. Rozdílné přístupy k péči o děti jsou tématem nejen pro společnost jako celek, ale i pro samostatné rodinné jednotky; ne náhodou se jako jeden z nejčastějších důvodů pro rozvod manželství uvádí právě neshody ohledně výchovy potomků.

Otázkou zůstává, do jaké míry nám prospívá snaha najít onu univerzální matku, která by poskytla vysvětlení všech psycho(pato)logických jevů, jichž jsme svědky. Výzkumná snaha věnovaná tomuto tématu je nezanedbatelná, přesto se poznání posouvá kupředu jen pomalu. Je dokonce možné, že ke společenským změnám dnes dochází tak rychle, že se je nedaří zachytit do zobecnitelných teorií včas, než se jejich podstata opět změní. Výchovné otázky, před kterými stojí dnešní matky, musí například počítat s technologiemi, které si jejich matky neuměly ani představit; a vývoj jde stále kupředu. Nalezení univerzální prototypické matky se tedy nejeví užitečné ani z tohoto úhlu pohledu.

Tato práce si za cíl klade navázat na studie věnující se **negativním myšlenkám jakožto běžné zkušenosti a hybatele rozvoje matky**. Zvyšující se počty matek, které přiznávají zážitek negativních myšlenek a emocí v souvislosti s mateřstvím, ukazují nejen na částečný úspěch v boření stigmatu a tabu, které toto téma obklopuje, ale také na stále neprozkoumané oblasti, které až nyní mohou vyplout na povrch. Negativní myšlenky jakožto hybatel rozvoje matky jsou jeden ze směrů, kam se výzkum nyní může ubírat – ke hloubkovému zkoumání

toho, jak se matky staví ke svým negativním prožitkům, jak je zpracovávají a zda dochází k jejich vývoji v čase.

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumné části je prozkoumat negativní myšlenky matek, které se objevují v prvních letech po narození jejich prvního dítěte.

Negativními myšlenkami rozumíme ty, které mají negativní obsah (vztahující se k sobě či okolí) a zpravidla jsou doprovázeny negativními emocemi, což může negativně ovlivnit chování a zdraví jedince (Tiro et al., 2013). Jako negativní emoce jsou tradičně označovány emoce nepříjemné, např. smutek, zlost, strach, znechucení, nuda, zklamání, úzkost, bezmoc, křivda či stud. Aby myšlenky vyvolaly negativní emoční odezvu, musí být nejprve jedincem interpretovány jako ohrožující, přičemž pocit ohrožení stoupá spolu s tím, jak možné či nemožné je vyřešit problém, který negativní myšlenky vyvolal (Pešek & Praško, 2016). Pro potřeby této práce jsou negativní myšlenky a emoce místy označeny společným souhrnným pojmem „negativní obsahy“. Taktéž je používán pojem „negativní prožitky“, které zahrnují právě negativní emoce, které mohou (ale nemusí) být následkem negativních myšlenek interpretovaných jako nežádoucí jev.

Prvními roky po narození dítěte se rozumí souhrn období, která z vývojového hlediska nazýváme jako kojenecké, batolecí a předškolní. Z nich je výzkumně nejlépe prozkoumáno období šestinedělí (v literatuře často oddělováno jako samostatné vývojové stadium, tzv. novorozenecké období, zbytek prvního roka života je pak označen jako kojenecké období) a první půlrok života dítěte. V tomto výzkumu jsme se rozhodli pro rozšíření o další vývojová stadia. To zároveň umožní lépe sledovat, zda a jakým způsobem se negativní myšlenky a doprovázející emoce mění v čase a jaký vliv na ně má právě dosahování určitých vývojových milníků.

Jelikož předpokládáme, že vývoj negativních myšlenek bude více souviset s počtem let, které uběhly od narození prvního dítěte – tedy kolik let je žena matkou – je toto výslovně specifikováno přímo ve výzkumné otázce. Po narození dítěte druhého se mohou matčiny prožitky měnit také, její zkušenost s mateřstvím je už ale ovlivněna předchozím soužitím s prvorozeným potomkem. Pro zodpovězení výzkumné otázky tedy není nutné, aby participantky měly v současnosti pouze jedno dítě, protože se zaměřujeme na prožitek mateřství od prvního porodu.

Hlavní výzkumná otázka (HO):

HO: Jakou zkušenost s negativními myšlenkami a emocemi mají matky v prvních letech po narození jejich prvního dítěte?

Vedlejší výzkumné otázky (VO):

VO₁: Jaký obsah měly negativní myšlenky a jaké emoce je doprovázely?

VO₂: Jakým vývojem v čase prošly negativní myšlenky a emoce?

VO₃: Jak se matky stavěly k negativním myšlenkám a emocím?

VO₄: Jak negativní myšlenky a emoce ovlivnily vztah matka–dítě?

3.2 Metodologie

3.2.1 Výběr a popis metody IPA

Fenomén negativních myšlenek je široce prozkoumán v kontextu psychopatologie, kde již autoři studií mohli volit kvantitativní design, v němž díky reprezentativnímu velkému vzorku klinické populace lze docházet k určitým zobecněním. Jelikož tato studie chtěla jev uchopit jakožto „normální žitou zkušenost“, byla zvolena kvalitativní metoda.

U témat, která jsou méně prozkoumána a neexistuje k nim příliš teoretických podkladů, se často volí metoda zakotvené teorie. Pro naši výzkumnou otázku se více hodí fenomenologický přístup, který více zohledňuje **individualitu prožité zkušenosti a jedinečnost významů**, které jí jedinec připisuje. Naším cílem není vytvoření pevných kategorií pro vznik teorie, ale porozumění fenoménu skrz jednotlivé případy, které zpravidla mívají určité podobnosti i odlišnosti. Fenomenologický přístup je vhodný také proto, že jev negativních myšlenek je velmi komplexní záležitostí, kde by příliš povrchní třídění dat podle četnosti výskytu mohlo výsledky ochudit o to, co je sice méně četné, leč subjektivně významné pro informanty – a tedy objektivně významné i pro výzkumníky (Hendl, 2005).

Fenomenologický přístup je nejčastěji zmiňován jako **interpretativní fenomenologická analýza** (v aj. *interpretative phenomenological analysis*, zkr. *IPA*). Vzhledem k její podstatě se autor, J. A. Smith, zdržuje použití slova „metoda“ a nahrazuje ho slovem „přístup“. Je stanoven doporučený postup, který nicméně není nutno rigidně dodržet; nezkušeným má být oporou,

zkušenější výzkumníci jsou povzbuzováni k vlastnímu kreativnějšímu využití IPA (Smith, Flowers, & Larkin, 2009). Teorie IPA je vystavěna na třech pilířích: **fenomenologie, hermeneutika, idiografie**. Fenomenologie jako tradiční filozofický přístup pracuje s pojmy jako „žitá zkušenost“, což již ve své podstatě vyjadřuje nutnost idiografického náhledu; abychom dosáhli potřebného porozumění, potřebujeme prozkoumat nejen množinu detailů, ale i jejich vzájemná propojení. Dalším často skloňovaným pojmem je „subjektivita“, která je vnímána jako omezení i dar zároveň. Podle fenomenologie se subjektivitě nedokážeme nikdy zcela vyhnout, je naší přirozenou a neoddělitelnou součástí, protože skrz ni interpretujeme svět kolem sebe. Filozof-fenomenolog je tedy povinen použít tzv. uzávorkování (v aj. *bracketing*), prozkoumání a odložení vlastních prekonceptů o daném tématu, než přistoupí k samotnému zkoumání. Výzkumník IPA oproti tomu svou subjektivitu prozkoumává, ale zároveň ji přiznaně používá k interpretaci zkušenosti účastníka výzkumu, který se současně snaží také porozumět vlastní zkušenosti. Tento typ práce se nazývá hermeneutický kruh nebo také dvojitá hermeneutika (Koutná Kostínková & Čermák, 2013).

Pro tento typ práce s daty a tuto konkrétní výzkumnou otázku se zároveň tolik nehodí vzorek reprezentativní, naopak chceme dosáhnout co největší **homogeneity**, abychom měli větší šanci na zachycení „esence“ žité zkušenosti (Hendl, 2005). Z hlediska náročnosti práce s daty Smith, Flowers a Larkin (2009) doporučují 3 až 6 účastníků pro magisterské diplomové práce a 4 až 10 účastníků pro práce disertační.

Pro sběr dat vhodných k IPA je pro svou vděčnou povahu nejčastěji voleno **polostrukturované interview**. Strukturované interview se pro svou rigiditu může stát „množinou operacionalizovaných fragmentů“ (Hendl, 2005, s. 166), nestrukturovaný rozhovor zase zvyšuje riziko, že jednotlivé rozhovory se budou ubírat úplně odlišným směrem a data pak nebude možné při analýze vzájemně provázat.

Polostrukturované interview pro tento výzkum bylo připraveno na základě prostudované literatury a výzkumných otázek a jeho kostra je připojena k této práci jako příloha 2. Otázky směřovaly od dotazování na motivaci ke vstupu do výzkumu, přes chronologický výskyt a vývoj negativních myšlenek a emocí od porodu do současnosti až k obecným názorům, které se informantkám pojí s tématem negativních prožitků a postavou ideální a dost dobré matky podle nich i podle společnosti. Informantky byly seznámeny s definicí dost dobré matky podle Winnicotta a měly možnost se k ní samy vyjádřit. Toto pořadí bylo zvoleno kvůli riziku, že během vzpomínání na konkrétní události se matkám mohou vybatit i velmi nepřijemné

a zahlcující emoce, dotazování se na postojové a názorové otázky umožnilo ženám skrz zobecňování odhlédnout od svého osobního prožitku a ukončit rozhovor s pocitem lepší psychické stability. Ze stejného důvodu bylo dotazování se na demografické údaje zařazeno až na úplný závěr, mimo oficiální strukturu rozhovoru. Každá otázka mohla být doplněna o doplňující otázku nebo vysvětlení, pakliže by informantka dlouho váhala s odpovědí.

Po zvážení bylo upuštěno od možnosti využít dotazník PNTQ. Jeho využití by zaprvé mohlo sugestivně ovlivnit informantky, které by mohly souhlasně označit výskyt i těch myšlenek, které je ve skutečnosti nenapadaly, pouze jim byly podobné; zadruhé pro analýzu je zajímavější sledovat, jaké negativní myšlenky a emoce spontánně vyjeví samy od sebe. Sdílení skrz ústní osobní rozhovor je náročnější, tedy každá formulovaná myšlenka již musela projít skrz sebecenzuru a možná i nepříjemné doprovázející pocity sebeodhalení a nejistoty, jak na výroky zareaguje výzkumník. Takto formulovaným myšlenkám lze tedy přičítat o něco vyšší váhu, zároveň však je třeba se smířit s tím, že ne všechny psychické obsahy relevantní pro dané téma se do rozhovoru dostanou, mimo jiné právě i kvůli vlivu sebecenzury. Výsledný obraz je tedy třeba brát zároveň s rezervou toho, že ne vše bylo sděleno; zároveň to, co sděleno bylo, informantky vnímají jako významné a dostatečně vystihující jejich zkušenost v tu danou chvíli.

Při **samotné analýze** je třeba se daným případem zabývat podrobně a opakovaně, nejvhodnější přístup pro sběr dat je tedy vytvoření zvukové nahrávky (ideálně na více nosičích, aby se minimalizovalo riziko selhání techniky), která je doslovně přepsána a následně analyzována v textové podobě. Při prvních čteních je doporučeno věnovat se pojmenovávání toho, co výzkumník v textu zaujme, často se využívá „in vivo kód“ (konkrétní výraz či slovní spojení vyřknuté účastníkem), dále jsou povoleny i intuitivní komentáře a volné asociace. Při dalších čteních si výzkumník všímá víc i toho, co zůstalo nevyřčeno (např. skrz neverbální a paraverbální komunikaci účastníka, která je taktéž zachycena v přepisu), a do jakých vynořujících se témat by se daly jednotlivé výroky seskupit. Následuje práce se samotnými vynořenými tématy: hledání, jak jsou provázána, zda a jak se liší důležitost, kterou jim účastník přikládá, a jak toto interpretuje výzkumník. Vylučují se témata, která nezodpovídají výzkumnou otázku. V této fázi se již víc pracuje se samotnými výzkumníkovými poznámkami, než s textovým přepisem samotným. Až po dokončení analýzy prvního případu se postupuje k případu dalšímu; a až po analýze jednotlivých případů se hledají jednotlivé vzorce napříč jednotlivými interpretacemi (Koutná Kostínková & Čermák, 2013).

Výsledky jsou prezentovány jak v idiografické formě (např. krátkým narativním shrnutím), tak ve formě propojení jednotlivých případů, ať už ve formě podobností či odlišností. Při prezentaci výsledků analýzy je žádoucí doložit svá tvrzení výňatky a citacemi z původního zdroje dat.

3.2.2 Popis průběhu výzkumu

Výzkumný soubor

Aby bylo dosaženo potřebné homogenity souboru, informantkami se mohly stát matky, které splňovaly následující kritéria:

- 1) Dosažení věku alespoň 18 let před porodem prvního dítěte.
- 2) Prvorozené dítě je v současnosti starší 2 měsíců a mladší 6 let a nevyskytuje se u něj žádný závažný zdravotní problém či postižení.
- 3) Zkušenost s vlastními negativními myšlenkami a emocemi vztahujícími se k mateřství.
- 4) Projevení aktivního zájmu o účast ve výzkumu.

První kritérium zajišťovalo, že rozhovory budou probíhat pouze s **dospělými matkami**. Nezletilost v kontextu mateřství je samo o sobě komplexní téma, u něž se dá očekávat, že negativní myšlenky a emoce by mohly být do značné míry způsobeny právě faktorem nezletilosti.

Kritérium neexistujícího handicapu dítěte mělo podobný účel. Zajisté by bylo zajímavé prozkoumat i negativní myšlenky nezletilých matek i matek dětí s handicapem, nicméně to není cílem této práce. Informantkami měly být ty matky, jejichž zkušenost **nepadá do na první pohled zřejmých extrémů**.

Kritérium věku dítěte bylo stanoveno zaprvé kvůli výzkumné otázce věnující se vývoji negativních myšlenek a emocí – je třeba mít k reflexi určitý časový úsek, aby mohl být pozorován vývoj – a zadruhé se jednalo o opatření pro minimalizování rizika, že se informantka dostane do příliš silných emocí. První dva měsíce po porodu jsou spatřovány jako nejvíce rizikové pro výskyt symptomů poporodního bluesu (rozvoj do 10 dní po porodu), poporodní deprese (rozvoj do 4 týdnů po porodu) nebo poporodní psychózy (rozvoj nejčastěji do 3 týdnů po porodu). Pakliže by se během výzkumného rozhovoru přesto objevilo podezření, že

informantka se nachází v akutní fázi či je pro ni toto téma příliš rozrušující, byl by rozhovor ukončen a účastnice přesměrována na příslušné odborné služby.

Poněkud zjevným kritériem je **vlastní zkušenost s negativními myšlenkami a emocemi**, na něj však navazuje kritérium poslední: **vlastní iniciativa** skrz odpověď na inzerát (tzv. metoda samovýběru) měla zajistit, že účastnice mají alespoň základní úroveň sebereflexe a otevřenosti, tedy jsou ochotné přiznat a hovořit o svých vlastních negativních prožitcích vztahujících se k mateřství.

Mezi další **vylučující kritéria** patřilo krom jiného otcovství (tento výzkum je zaměřen výhradně na ženy), pěstounství nebo adopční původ dítěte, nebo prvorozené dítě, které již navštěvuje základní školu. Poslední zmíněné kritérium bylo zvoleno z důvodu kompromisu: aby rozhovory poskytly dostatečnou hloubku obsahu, bylo třeba redukovat počet vývojových období, kterými prvorozené dítě spolu s matkou budou procházet. Vstup do školy představuje zcela specifickou řadu nových výzev a stresových situací, které se svou podstatou výrazně odlišují od toho, jakou náplň má vztah matka-dítě v období kojeneckém, batolecím a předškolním.

Jako vylučující kritérium byla zvažována i probíhající (nebo odehrávající se v minulosti) poporodní úzkost či deprese či jiná klinická diagnóza; zaprvé z důvodu etických (zvýšené riziko prohloubení negativních prožitků v průběhu rozhovoru, případná nutnost krizové intervence), zadruhé z důvodu rizika, že získaná data budou příliš rozdílná a vzájemně těžko propojitelná. Na základě výsledků studie, která vedla k vývoji dotazníku PNTQ, bylo od tohoto kritéria upuštěno – PNTQ byl sice zkonstruován na základě rozhovorů s ženami s poporodní depresí, ale jeho položky souhlasně označovaly i ženy bez poporodní deprese. Obsah negativních myšlenek jako takový je tedy spíše podobný, rozdíl mezi depresivní a nedepresivní matkou pak tkví ve frekvenci, intenzitě a odklonitelnosti negativních myšlenek a emocí (Hall & Papageorgiou, 2005; Hall & Wittkowski, 2006). Skutečnost, že by informantka prožila či prožívala poporodní úzkost či depresi, tedy nijak neznemožňuje zodpovězení výzkumných otázek.

Podle pořadí, ve kterém rozhovory probíhaly, bylo v rámci anonymizace informantkám **přiřazeno kódové dvouslabičné jméno** podle abecedně za sebou jdoucích písmen **J, K, L, M a N**: Jana, Katka, Laura, Magda a Nela. Pro usnadnění orientace v datech byli podle stejných písmen přejmenováni i jejich potomci, partneři, případně další osoby, jejichž jména byla

v rozhovoru zmíněna (tedy víme, že např. Jonáš je manžel Jany a kamarádka Kristýna hrála roli ve vyprávění Katky).

Základní demografické údaje jsou shrnuty v tabulce 2. Z důvodu přehlednosti a velikosti tabulky byl vynechán subjektivně vnímaný socio-ekonomický status, neboť všechny informantky uvedly průměr či mírný nadprůměr (posuzováno vzhledem k ostatním obyvatelům České republiky), a také zdravotní stav matky a dítěte, kde též výsledky byly identické (dobrý, bez problémů).

Tabulka 2: Demografické údaje informantek

Matka	Věk matky	Nejvyšší dosažené vzdělání	Dítě	Věk dítěte	Otec	Věk otce	Velikost bydliště
JANA	30 let	vysokoškolské inženýrské	Jan	0 let a 5 měs.	Jonáš	30 let	nad 1 mil. obyv.
KATKA	31 let	vysokoškolské inženýrské	Karolína	1 rok a 10 měs.	Kryštof	29 let	nad 1 mil. obyv.
LAURA	39 let	vysokoškolské inženýrské	Lukáš	5 let a 4 měs.	Libor	40 let	nad 1 mil. obyv.
			Ladislav	2 roky a 9 měs.			
MAGDA	30 let	středoškolské s maturitou	Michal	0 let a 10 měs.	Marek	32 let	20 tis. obyv.
NELA	27 let	vysokoškolské inženýrské	Nikolas	5 let a 6 měs.	Norbert	34 let	30 tis. obyv.

Průběh sběru dat

Před samotným sběrem dat bylo postupováno dle doporučení Koutné Kostínkové a Čermáka (2013), tedy tzv. nultým krokem byla práce na **uvědomění si vlastních prekonceptů** a představ spojených s tématem negativních myšlenek matek, konkrétně formou rozhovorů s kolegyněmi z oboru.

Dalším krokem pak bylo oslovení potenciálních účastnic výzkumu. K tomuto účelu byl jako vhodná platforma zvolen **Facebook** – jedná se totiž o sociální síť, která mezi českými maminkami patří k těm nejčastěji využívaným. Skrz profil výzkumnice byla zveřejněna nabídka účasti ve výzkumu (viz přílohu 1) s potřebnými informacemi. Druhou částí oslovování potenciálních účastnic měla být již domluvená spolupráce s neziskovou organizací Úsměv mámy; ta ale nebyla nakonec využita, protože již díky Facebooku bylo získáno velké množství

dobrovolnic, které byly následně oslovovány v tom pořadí, v jakém na inzerát odpověděly. Jako forma komunikace byl nabídnut i email, nicméně všechny zájemkyně se rozhodly využívat pouze Facebook Messenger.

Poté, co bylo ověřeno, že ženy skutečně splňují výběrová kritéria, jim byla vysvětlena jejich práva a podstata tématu, kterému se diplomová práce věnuje, jakož i podstata způsobu získávání dat. Všechny ženy souhlasily s pořízením audionahrávky a po dohodnutí předběžného vhodného termínu setkání a jeho formy (naživo či online) byly zařazeny na seznam informantek.

Realizace rozhovorů probíhala mezi prosincem 2021 a únorem 2022. Celkem 2 rozhovory proběhly **online formou** (jednou přes platformu Zoom, podruhé přes Google Meet), další 3 rozhovory **naživo**. Online forma byla první informantkou zvolena z důvodu obavy z nákazy Covidem-19, ve druhém případě kvůli velké vzdálenosti a náročné logistice přepravy. Rozhovory naživo proběhly dvakrát v restauračním zařízení zvoleném informantkou, zbývající rozhovor byl na poslední chvíli přesunut přímo do bytu informantky z důvodu nutnosti hlídat nemocné dítě. Všechny informantky byly již v úvodních zprávách povzbuzovány k tomu, aby výzkumný rozhovor pojaly jako chvíli času na sebe, a tedy zařídily si hlídání, což se s již zmíněnou výjimkou povedlo. Ani v tomto případě ale dítě nijak nerušilo průběh rozhovoru (sledovalo v jiném pokoji pohádky).

V první části setkání byla formou smalltalku (nezávislé společenské konverzace na nezávažná témata) navozena neformální, přátelská atmosféra. Všechny informantky zvolily jako preferované oslovování tykání. Jelikož mezi prvním kontaktem a setkáním uběhl v některých případech i víc jak měsíc, byly všechny účastnice na úvod znovu seznámeny s tématem výzkumu (viz přílohu 1), jeho plánovaným průběhem a délkou, výstupem v podobě audionahrávky, která bude přepsána do textové podoby a smazána, a s jejich právy (zdůrazněno právo neodpovědět a odstoupit z výzkumu bez udání důvodu). Byl dán prostor na dodatečné otázky a **slovně vysloven informovaný souhlas** s účastí ve výzkumu.

Dále rozhovory probíhaly podle předem stanovené **osnovy polostrukturovaného interview** (viz přílohu 2). Tato byla po provedení prvního rozhovoru na návrh informantky doplněna o jednu návodnou otázku ohledně životních etap. Způsob vedení rozhovoru byl poměrně volný z důvodu, že nebylo cílem nalézt jednu univerzální odpověď na položené otázky ani formulovat obecnou teorii, ale spíše zachytit jedinečnost žité zkušenosti. Informantkám byla dána možnost odpovídat na otázky dlouze a odchytil se tematicky mírně stranou od připravené

osnovy, díky čemuž vyplouvaly na povrch další skutečnosti ovlivňující jejich pohled na své negativní myšlenky a emoce spojené s mateřstvím.

Délka rozhovorů byla předběžně odhadnuta na 60 minut, což se ukázalo být silným podhodnocením: zatímco nejkratší rozhovor trval 77 minut, nejdelší měl celých 108 minut.

Během rozhovoru vládla důvěrná atmosféra. Všechny informantky braly interview velmi vážně, snažily se být otevřené, ač jim to v některých chvílích vhnělo slzy do očí. I z tohoto důvodu byly na závěr interview voleny otázky na obecné názory a postoje, které umožňují se více odpoutat od narativního vnoření do emocí spojených se vzpomínkami (viz přechozí podkapitulu), a také závěrečný malý emočně stabilizační rozhovor, v němž účastnice zpravidla chtěly znát motivaci výzkumnice ke zkoumání právě tohoto tématu. Během tohoto závěrečného povídání se informantky zpravidla více uvolnily a měly potřebu to využít ke sdílení dalších osobních informací ohledně výzkumného tématu. Z těchto „**rozhovorů mezi dveřmi**“ vplynuly některé zajímavé informace, takže byly po rozloučení po paměti zapsány výzkumníci a připraveny k analýze stejným způsobem jako ostatní data.

Po realizaci druhého rozhovoru (s Katkou), v němž se nečekaně otevřelo téma smrti, se objevila potřeba se zpětně doptat na určité další okolnosti k dokreslení celého obrazu. Na základě toho vznikly **dvě univerzální otázky** na ovlivnění vztahů negativními myšlenkami, které byly dodatečně poslány první informantce Janě, a následně i všem následujícím účastnicím; Katce byly zaslány tyto dvě společné otázky a **jedna specificky** se vztahující ke smrti. Všechny tři otázky jsou součástí přílohy 2. Na tyto doplňující otázky odpovídaly všechny informantky písemně skrz Facebook Messenger v horizontu jednoho až třech týdnů po realizaci interview, v závislosti na svých časových možnostech. Byl tak dodržen stejný postup při sběru dat u všech informantek (forma kombinace ústního rozhovoru a písemných odpovědí na doplňující otázky).

Popis práce s daty

Rozhovory byly **doslovně přepsány** do textové podoby a převedeny do dokumentu Microsoft Word, v němž probíhala jak opakovaná čtení, tak kódování, hledání vynořujících se témat a jejich analýzy a interpretace (podrobněji viz výše v podkapitole *Výběr a popis metody IPA*). Všechna jména byla anonymizována při současné snaze zachovat jejich emotivní náboj (např. syn Nely se jmenuje Nikolas, ale ona ho často něžně oslovuje „Niky“). Další rozhovor

byl realizován, přepsán a analyzován až ve chvíli, kdy byla hotová analýza rozhovoru předešlého.

Stejným způsobem byla analyzována data získaná prostřednictvím písemných odpovědí na doplňující otázky a informace vzešlé z „rozhovorů mezi dveřmi“.

Po dokončení jednotlivých případů následovalo hledání spojitostí mezi vynořujícími se tématy u jednotlivých informantek.

3.3 Výsledky

V následující části jsou prezentovány výsledky analýzy dat. Nejprve jsou představeny jednotlivé informantky, jejich projev v průběhu rozhovoru a jejich individuální témata; další kapitola popisuje nalezené spojitosti a rozdíly mezi jednotlivými případy vztahující se k výzkumným otázkám. Prezentovaná analýza je podpořena přímými citacemi z rozhovorů¹.

3.3.1 Medailonek Jany

Janě je 30 let, je vdaná za Jonáše (30 let) a spolu mají syna Jana (5 měsíců). Všichni společně bydlí v jedné domácnosti ve velkoměstě (nad 1 milion obyvatel). Janino nejvyšší dosažené vzdělání je magisterské a před rodičovskou dovolenou pracovala v IT. Svůj socioekonomický status hodnotí jako mírně nadprůměrný.

Analýza projevu

Jana k výzkumnému rozhovoru přistupovala velmi vážně. Ujišťovala se, že správně rozumí pokládaným otázkám, odpovědi formulovala velmi pečlivě. Při popisu negativních myšlenek a emocí se nevyhýbala přímým označením, občas pro zdůraznění síly prožitku použila vulgární slova. Důkladnost, s jakou odpovídala, kopírovala obsah jejích slov a v přímém čase ukazovala na její **smysl pro detail a výkon**. Přestože se místy vesele usmívala

¹ Přímé citace jsou uvedeny s odsazením, kurzívou a menším písmem (pokliže je citace delší než 1 řádek). V citacích je v kulatých závorkách uveden kontext pro návaznost (k čemu se informantka vyjadřuje), v hranatých závorkách jsou uvedeny neverbální a paraverbální jevy, případně nevyjádřený podmět. Zdůrazněná slova jsou psána majuskulemi, tečkami je vyjádřeno váhání a odmlka (dvě tečky pro kratší odmlku, tři tečky pro delší). Pro krátké poklesnutí hlasem byly využity čárky; nachází se tedy i tam, kam z pravopisného hlediska nepatří.

i smála, dokázala i u toho zůstat seriózní. Myšlenkami se ani jednou neztratila nebo neuhnula od položené otázky. Dle svých slov o tomto tématu mluvila již dřív, ale poprvé se na něj dívala z jiných úhlů, čemuž nasvědčovalo i **příležitostné používání slovní vaty** (výplňových slov, která sama o sobě zpravidla nenesou význam), jejíž hlavní funkcí je dát řečníkovi čas, aby si lépe rozmyslel vhodnou formulaci a srovnal myšlenky.

Nejčastější slovní vatou byla slova „vlastně“ a „prostě“. Výskyt slova „**vlastně**“ byl častější ve chvílích vzpomínání na nepříjemné prožitky a zdůrazňoval to, jak se Jana snaží svou introspekci zaměřit a zdůraznit klíčová slova a myšlenky. Slovo „**prostě**“ by se takřka všude dalo nahradit slovem „jednoduše“, což naznačuje, že se nejedná o výplňové slovo v pravém smyslu, protože nese určitý význam. Ve zkratce vyjadřuje nevyřčený řečníkův apel na posluchače: „Je to tak a ne jinak, neptej se na nic dalšího, nezpochybňuj to, přijmi to.“ Také by mohlo značit Janinu touhu po tom, aby věci skutečně byly jednoduché, jasné a prosté – aby se daly lépe uchopit a pochopit.

Jana (k členění narativu na etapy): „Já si myslím, že vlastně v tý celý timelině tak jsme popsaly to šestinedělí, potom těch dva a půl měsíce a pak čtyři a půl měsíce, ale vlastně jsem tak nějak obkroužila to období tři měsíce, který bylo vlastně to.. NEJŠÍLENĚJŠÍ.“

Jana (popisuje pocit odpojení): „To je.. mmm, emoční odpojení. Takovýto jak je útok, úprk, ustrnutí, tak tohleto je to ustrnutí. Že prostě ať se kolem mě děje cokoliv, tak já to prostě necejtim.“

Z analýzy vyvstala následující témata: Očekávání neočekávaného, Já potřebuji, Vnitřní dračice, V porozumění je síla.

Očekávání neočekávaného

Janiným příběhem se opakovaně proplétá téma **kontroly**, nad sebou i nad okolím. Jana je ochotná ztrátu kontroly akceptovat, pakliže je o ní informovaná dopředu. Sběru informací věnovala a věnuje spoustu času, od manuálů pro těhotné po hloubavou introspekci skrz psaní do deníku. Co je prozkoumané, není neočekávané; a co je očekávané, není nebezpečné. Známost je používána jako příměr pro míru nejistoty a obav; např. porodní bolesti ji neznepokojovaly, dokud se podobaly bolestem menstruačním.

Faktor **očekávání** je nejsilněji vidět v Janině přístupu k negativním myšlenkám a emocím v období šestinedělí. Dopředu byla informovaná o hormonálních výkyvech, které mohou

způsobit emoční propady i nepříjemné myšlenky týkající se dítěte, což jí umožnilo si okamžitě veškeré své prožitky racionalizovat a normalizovat, tedy nevzbuzovaly v ní žádné přídatné pocity studu a neměla zábrany se s nimi svěřovat svým blízkým.

Jana (k šestinedělí): „Čekala jsem, i jsem se doslechla o nějakých těch poporodních depresích, že se mi moje miminko NEBUDE líbit, nebo že se ho nebudu chtít DOTKNOUT, nebo něco takového, takže já jsem říkala: Hele, to miminko, nemusíš cejtít nic. Takže potom, když jsem cejtíla opravdu hodně, tak jsem z toho byla spíš nadšená než cokoli jiného a jakýkoli propady a slzy a vzteky, tak jsem brala jakože, ok, tak jo, to k tomu patří.“

Zvrat nastal po konci šestinedělí, dál už totiž její zdroje psychiku matky nepopisovaly. **Doba po porodu je jakousi dobou hájení** pro matčiny negativní prožitky a stavy ztráty kontroly, protože se jedná o hormonální bouři v období učení mnoha nových dovedností v péči o kojence. Jana si podvědomě dovolila být chybnější a nedokonalá pouze prvních několik týdnů po porodu a očekávala sama od sebe, že se s mateřskou rolí sžije nejpozději do třetího měsíce. Zatímco hormonální krátkodobé emoční výkyvy podle očekávání odezněly, začaly nastávat výkyvy v náladách a do Janina prožívání začalo neočekávaně zasahovat nejasně ukotvené sebepojetí jako matky, které se odvíjelo od **hodnocení toho, zda je nebo není dobrá matka**. Těmto nárokům nebylo snadné dostat, a to i proto, že se neustále zvyšovaly, aniž by si to Jana zvědomila. Jedním z možných důvodů, proč zvládla odsunout své zaměření na výkon během šestinedělí a nehroutit se z chyb, byl pravděpodobně i předpoklad, že se bude postupně zlepšovat v tom, jak být dobrou mámou.

Jana (k selhání copingu): „Změna nastala tak nějak po dvou, třech měsících po porodu, kdy už teda opravdu oficiálně skončilo šestinedělí, já už jsem neměla ten štít toho, že během šestinedělí můžu zažívat cokoli a cítit cokoli, a začala jsem mít pocit: Ok, tak teď to pojďme zvládat. A ono to nešlo. A začala jsem se hodnotit. Jestli teda cejtím dobrý věci, jestli dělám dobrý věci, jestli jsem dostatečná matka a tak, a v tu chvíli přišly ty nějaký problémy, v uvozovkách. Nebo, negativní pocity a tak.“

Já potřebuji

Jana si užívala to, jak se během těhotenství věnovala velká **pozornost jí a jejím potřebám**. Po porodu si začala připadat opomíjená a musela bojovat za to, aby si jejích potřeb okolí všimlo. Ne vždy se jí povedlo si svých nenaplněných potřeb včas všimnout, ne vždy se jí povedlo si vybojovat právo na to je naplnit.

Jana (k opomíjení svých potřeb): „A mně v tu chvíli přišlo, že v tu chvíli všichni úplně SEROU na to, co ta máma! Že jí to bolí, že má napnutý prsa, a všichni jenom řešej to, aby kojila. Aby to miminko mělo výživu,

aby to miminko, aby o něj bylo postaráno, a je všem úplně jedno, že tam ta máma je úplně zdrchaná, a třeba jako v tu chvíli jsem fakt kojit nechtěla.“

Postavit se za své vlastní potřeby bylo jednodušší ve chvílích, kdy jí je někdo jiný odpíral, např. když manžel trval na tom, že je důležitější chodit s miminkem každý den na procházku, než že si Jana doma odpočine. Náročnější bylo **obhájit si své potřeby sama před sebou**. Jana každý den řešila dilema, zda a za jakých okolností může matka naplnit své vlastní potřeby, aby to nepoškodilo miminko; nebo hůř, aby to nepoškodilo její vlastní sebepojetí.

Jana (k hodnotícím myšlenkám): „Ale to nepříjemný, co přišlo v tuhleto chvíli, tak to bylo: Já to nezvládám. Já nejsem dost dobrá máma. Já jsem sobecká, když se chci jít napít nebo si odskočit. Já jsem sobecká, když se o něj nechci tady celou dobu.. starat, celý den, a chci na chvíli taky dělat něco jinýho. A nebo třeba: Miminko spinká, já ležím na gauči, ale měla bych ho jít zkontrolovat. Ale vždyť je v pořádku. Ale měla bych ho jít zkontrolovat, ať jsem dobrá máma. Ale mě se chce ležet. Ježíšmarja, já jsem špatná máma. Takže všechny tyhleto hodnotící věci tam přibyly.“

Zpětně **hodnotí svou péči o syna jako přehnanou**, což ji dovádělo k pocitům bezmoci. Dobrovolně obětovala své potřeby ve prospěch uspokojování dítěte; ale jelikož ani syn nebyl neustále spokojený, nepřineslo to Janě potřebný pocit kompetence a úspěchu. Dostávala se víc a víc do spirály vyčerpání a pochybností sama o sobě.

Jana (ke změnám ve třetím měsíci věku): „Byla to bezmoc, obrovská, pocit, že.. já nemám kontrolu nad svým životem.. a něco kontroluje mě. To potom přerůstalo v naštvání, že já nemám kontrolu nad svým životem a něco kontroluje mě...“

Průběžně si všímala i změn ve svých vlastních (nenaplněných) potřebách. Zatímco na počátku pro ni byly důležité **konkrétní rady**, jak s novorozencem zacházet, po šestinedělí se pro ni stala klíčovou **psychická podpora**, jejíž hlavní zdroj byl zpravidla manžel, a od tří měsíců věku Jana pocítila i potřebu **společenského kontaktu a seberealizace**. Stále se ale nedovedla uspokojivě vypořádat s otázkou, zda má nárok říct: Já taky něco potřebuji.

Vnitřní dračice

Z opomíjených potřeb, vyčerpání a snahy o spokojené miminko se zrodilo nejdřív **zklamání** a následně **vztek**, který Jana označila jako probuzení vnitřní dračice. Spouštěčem byl **synův pláč**. Když se Janě nedařilo ho utišit, reagovala podle okolností třemi různými způsoby. Prvním byl smutek, zoufalství a pláč; druhým vztek a křik na dítě; třetím disociace, kterou Jana pojmenovala jako **emoční odpojení**. Intenzita zahlcení emocemi a impulzivní chování Janu

vyděsilo, protože sebe vnímala jako mírnou a milou ženu. Jednalo se nejen o **ztrátu kontroly nad synem, ale i nad sebou** – a nad svým sebepojetím.

Tento otřes byl tak velký, že si Jana nedokázala říct o pomoc. **Pocity studu** jí bránily se svěřit i manželovi, s nímž jinak sdílela úplně vše a byl její hlavní oporou. Jediné zbývající řešení pro ni bylo vysledovat, kdy ji synův pláč vyvádí nejvíce z míry – a když usoudila, že za to může vyčerpání, snažila se mu všemožně předcházet a o syna se starat co možná nejméně, aby se neunavila. I tento **vyhýbavý coping** ale měl negativní vliv na její sebepojetí a psychickou pohodu, navíc cítila anticipační strach z další ztráty kontroly, což Janu činilo zranitelnější pro další výbuchy vzteku. Začala si všimnout, že postupně začíná otupovat vůči pocitům studu poté, co na syna křičí, což ji dále znepokojilo.

Jana (k vnitřní dračici): „Tam přicházely opravdu.. chvíle totálního fyzického a psychického vyčerpání, kdy jsem jenom seděla, miminko mi brečelo v náručí a já jsem buďto byla úplně vypnutá, to je ten styl toho ustrnutí, a nebo jsem na něj prostě křičela. Stylem jako: Proč nemůžeš proboha přestat! Proč musíš být tak strašně hroznej! A snažila jsem se ho nějakým způsobem.. UMLČET, aby už konečně přestal.. brečet. A.. pak jsem.. pak mě to hodně mrzelo, že jsem se k tomu miminku takhle chovala, a vyděsilo mě to, že JÁ se dokážu takhle chovat. Protože já většinou nekřičím. (...) To je, to jsou věci, který jsem nezažila dřív v životě, že by to přišlo takhle zčista jasna.“

Jana (pohlíží zpětně na vztek): „Ten negativní pocit, který já mám teďkon úplně nejvíce, tak je pocit strachu. Kdy já se bojím, že.. nějakým způsobem to nezvládnou a ZASE přijde ten obrovský hněv, to emoční vyhoření, a tak dále a tak dále. Takže to je vlastně to jediný, co mi zbylo z těch obrovských negativních pocitů, který byly předtím. Jo, že, se bojím toho, že to znova přijde.“

V porozumění je síla

Janin hlavní přístup k řešení problémů byl vždy o **získávání kontroly skrz porozumění**. K porozumění se člověk dostane nejlépe skrz vědomosti a introspekci. Tuto strategii uplatnila i na svou práci se vztekem, kdy si zaplatila kurz Svätý grál mateřství (původně ve slovenštině *Svätý grál materstva*), který umožňuje online sledovat naučná videa o zvládání vzteku a péči o vlastní potřeby. Jana věnovala poměrně malý prostor popisu toho, jaké konkrétní dovednosti ji kurz naučil, zato pečlivě popsala nově nabyté vědomosti o neurologickém mechanismu, který je zodpovědný za spuštění reakce útok-útěk-zamrznutí.

Je zajímavé, že na několika různých místech rozhovoru se Jana vyjádřila pohrdavě o „ezo matkách“, které volí alternativní cesty, vyhýbají se vědeckým zdrojům a nevěří odborným autoritám. Katarína Runa, autorka kurzu, přitom sama podle svých webových stránek není ani

psycholožka, ani neuroložka. Sebe samu popisuje jako lektorku, motivátorku, průvodkyni na cestě za lepším životem a matku tří dětí (Runa, c2022). Její propojení s vědou a odbornost její práce je tak věci negarantovanou.

Jana (ke kurzu Svatý grál mateřství): „Jooo, já mám pocit, že to je prostě... záchranný LANO, fakt jako mi ZACHRÁNILO ŽIVOT, nebo, psychické život. A jsem za to NESKUTEČNĚ RÁDA, neskutečně mě to baví, beru to jako svůj koníček, posouvá mě to.. mentálně, emočně, psychicky.. jako opravdu, mám z toho velkou radost. A mám pocit, že dělám obrovský pokroky – a že TEĎ to začíná být to mateřství, který chci. Ted zase začínám být šťastná a spokojená, ale.. realisticky. Ne jenom tak že: Jo to bude super! Přitulím miminko a budu vědět, co se děje! Ale ted' to začíná být jako ten reálnej, živej, hezkej život.“

I při popisu matky, kterou by Jana chtěla být, uvádí potřebu mít informace a umět je využít. Jako další uvádí nutnost zůstat sama sebou, čímž v podstatě popisuje nutnost zůstat autentická: **znát sama sebe, rozumět sama sobě** a jednat v souladu. O matkách, které praktikují intenzivní mateřství a pro své děti se obětují, mluví s mírným despektem; otázkou zůstává, jaký efekt toto má na její zpětné vnímání sebe samotnou, když se pro syna a jeho pohodu obětovala také. Je ale jisté, že rozhovor proběhl v době pro Janu významné změny, kdy **bilancuje své dosavadní copingové strategie a očekávání** a snaží se z toho poučit do budoucna, což má pozitivní vliv na její sebepojetí. Bilancování a snaha pracovat na sobě tedy nepochybně patří také do jejího pojetí dobré matky. Matka, která nahlédla své nedostatky a zvládla se s nimi alespoň částečně vyrovnat, se nemusí tolik stydět o nich mluvit.

Jana (k tomu, proč by v rozhovoru před pár týdny nebyla sdílná): „Že bych neměla vizi toho, že to bude dobrý. Že bych se bála, že to tak bude furt, takže bych se třeba BÁLA něco přiznat. Protože já NECHCI, aby to tak bylo. Zatímco ted', když to říkám s tím, že: Jo, hele, bylo to tak, ale zvládla jsem to, do jistý míry, pořád na tom pracuju, ale už to není tak šilný – tak je to jako.. z pozice vítěze vlastně ted' mluvím. Ohledně některých věcí. Předtím bych mluvila z pozice bitvy.“

3.3.2 Medailonek Katky

Katce je 31 let, žije v dlouhodobém monogamním partnerství s Kryštofem (29 let), s nímž má dceru Karolínu (1 rok a 10 měsíců). Všichni tři bydlí ve společné domácnosti ve velkoměstě (nad 1 milion obyvatel). Katčino nejvyšší dosažené vzdělání je magisterské (inženýrský titul). Aktuálně pracuje na částečný úvazek na stejné pozici jako před narozením dcery (technická podpora ve firmě). Svůj socioekonomický status hodnotí jako průměrný.

Analýza projevu

Katka hovořila živě, se zaujetím pro téma, často doprovázela svá slova gesty, výraznou mimikou, při líčení rozhovorů s lidmi měnila hlasy, s oblibou používala různé formy humoru (parodii, ironii) a smála se. Zvážněla a posmutněla pouze několikrát, když se rozhovor stočil k tématu smrti.

Ve slovním projevu Katky byl velmi výrazný sklon k používání slov, která lingvisté označují jako vycpávková (případně jako **slovní vatu** nebo parazitická slova). Chybovost a počet parazitických slov se **zvyšuje při popisu situací, které Katku rozrušily** – kdy zažila intenzivní radost, zlost, smutek, např. při popisu událostí kolem úmrtí matky a expřítele Kamila. Zde se zvýrazňuje i nepřipravenost mluveného projevu, jež zvyšuje pravděpodobnost používání slovní vaty řečníkem, protože dle Katčinych slov o těchto věcech sice již mluvila s přáteli a s kolegy, nicméně nemá událost vnitřně zpracovanou a přála by si o tom mluvit více (ideálně psychoterapeuticky).

Jednou z funkcí slovní vaty je to, že mluvčí s jejich použitím získává dodatečný čas, aby mohl lépe formulovat své myšlenky. U Katky bylo zjevné, že nechce přestat mluvit a dělat pauzy. Mluvila celkově rychlým tempem a **přerušovala jak mě, tak v některých případech i sebe samu**. Tento fenomén občas pozorujeme u mladších dětí, které mají spoustu myšlenek, které by chtěly sdělit, ale nestihnou je dostatečně rychle formulovat (ať v hlavě či artikulovat mluvidly) a mluví překotně. Některé Katčiny věty jsou velmi těžko uchopitelné, je těžké nalézt linii hlavní myšlenky, podmět a přísudek, promluva obsahuje spoustu vět neúplných, vyprávění místy míří do slepých uliček, jak se Katka nechává vést dalšími a dalšími asociacemi, které je podle ní důležité výzkumníci v rozhovoru sdělit. I přes tuto rozvětvenost a chvílemi až nepřehlednost promluvy se ale Katka vždy zvládá vrátit k původní otázce, která jí byla položena, případně situaci i okomentuje, např.: „*No, to jsem zaběhla jinam, než jsem chtěla, ale... ted' nevím, co jsem vlastně, úplně vybočila, z linie..*“

Ze slovní vaty nejčastěji používá slova „jako“ (případně varianty „jakoby“, „jakože“), dále „prostě“ a „vlastně“. Také se poměrně často vyskytují varianty slova „nějak“.

Slova „**jako, jakoby, jakože**“ se v Katčiny promluvě objevují více tam, kde hovoří o situacích, kdy prožívala naštvání, údiv, pobouření, pohrdání. Mohou sloužit až ke zveličení a označení nesmyslnosti či hlouposti počínání jiných lidí. Připomíná to teenagerské „tvl, omg, wtf“ (zkratky pro české „*ty vole*“ a anglické „*oh my god*“, „*what the f*ck*“) a další vycpávková slova, která se používají jako vyjádření toho, že **člověk je nad věcí** (nebo nad někým). „Jako,

jakoby, jakože, prostě“ také v některých místech plní funkci **zdůraznění významu jiných slov**. Katka se jimi snaží komunikovat naléhavost či důležitost svého sdělení. Např.: „*Říkám: A kde ji mám jako sehnat? Prostě, já nemůžu jít ven, jako, jak to mám udělat?*“

Další velmi frekventované slovo, „**vlastně**“, by mohlo znamenat, že se Katka usilovně **snaží rozpomenout** nebo vypráví něco, co ještě nikdy dřív nevyprávěla. Díky častému používání působí dojmem, že přichází na spoustu nových pohledů a uvědomění, např.: „*A to jsem měla vlastně šestineděli, takže já jsem to nevnímala, protože jsem se vlastně dávala dohromady.*“ Také se ale objevuje ve zvýšené frekvenci tam, kde docházejí slova z rozčarování nad situací, tedy pro Katku typický výskyt slovní vaty.

Poslední výplňové slovo, jež Katka používala nadměrně, jsou varianty „**nějak, nějaký, nějakým způsobem**“ atd., např.: „*Ještě oni ti daj jakoby injekci na ředění krve, že si ji jakoby musíš vyzvednout, a tohle, a ta prevence prostě trombóz, a bla bla [směje se], a to tě prostě nějak vynervuje, já tohle prostě nějak nemám ráda.*“ Kloním se k interpretaci, že konkrétně toto slovo odkazuje ke Katčině **snaze o introspekci a porozumění** svým zážitkům. Tento typ introspekce nestojí příliš úsilí a je zároveň bezpečný, protože chrání před případným přímým pojmenováním těch psychických obsahů, které se jedinec snaží uchovat v nevědomí.

Další lingvistickou zajímavostí v Katčině rozhovoru je občasné **mluvení ve 2. osobě** jednotného čísla a používání podmětu „**člověk**“. Katka sama si tuto zvláštnost uvědomila a explicitně pojmenovala jednou, ze začátku rozhovoru: „*Takový strachy, běžný, to je prostě nejdřív první tři měsíce čekáš, jestli nepotratíš, heh [směje se], teda JÁ..*“ Tuto 2. osobu Katka několikrát použila při popisu situací, ve kterých zažívala bezmoc, nejistotu nebo nepochopení okolí. Zde tedy může plnit **funkci ochrannou**, během vzpomínání umožňuje nemluvit o své bezmoci, ale o bezmoci někoho jiného. Např.: „*A ty jako, pak v té pozici ty ženský, co tam je sama s tím dítětem, absolutně nemáš sílu se jim vzpírat.*“ Její použití vyvolává dojem snahy **vtáhnout posluchače co nejvíc do děje**, tím **posílit jeho empatii k vypravěčce** a skrze to znormalizovat její činy i prožívání, tedy přesvědčit ho o správnosti svého vlastního chování a cítění: „*A ted'ka si vezmi, že jseš úplně čerstvá matka, nějakým způsobem se snažíš rozkojit, a ted'ka prostě, to není.. nějakým způsobem, nemáš žádný harmonogram, to prostě jak to přijde, tak to přijde!*“ Jelikož o sobě Katka převážně mluvila napřímo v 1. osobě, nemůžeme říci, že toto odtáhnutí se od nepříjemných situací plní pouze disociační funkci, ale pravděpodobně zastává i funkci navození bližšího porozumění s posluchačem.

Z analýzy rozhovoru vyvstala následující témata: Vliv doby covidové, Neempatie zdravotníků, Otrava, Vliv smrti, Zanádat si a vyprávět.

Vliv doby covidové

Katka svou dceru porodila v době, kdy se do České republiky poprvé dostala nákaza Covid-19, tedy na jaře 2020. Vláda vyhlásila **nouzový stav a lockdown**, další nařízení a doporučení se měnila ze dne na den, což uvrhlo celou zemi do chaosu. Nemocnice zakázaly návštěvy, rodičky měly mít výjimku. Přesto Katka až do poslední chvíle před plánovaným císařským řezem nevěděla, zda k ní její doprovod, kamarádku Kristýnu, pustí. Nejistota ještě zvyšovala její strach z operace.

Druhou změnou způsobenou opatřeními byla **nemožnost návštěv**. Jakmile žena porodila, přestala být pro personál rodičkou – a tedy nespádala do výjimky nároku na návštěvy. Katka za celou dobu pobytu na šestinedělí neviděla jedinou blízkou osobu, dorážely na ni pocity osamělosti i zlosti a nespravedlnosti. Podle jejího názoru do výjimky určitě měly spadat i ženy, které už porodily a jednalo se jen o neochotu zdravotníků.

Ani po návratu z porodnice se situace výrazně nezlepšila. Přes léto se sice podařilo otevřít některé podniky a navázat na Katčín aktivní společenský život, na podzim ale přišla další covidová vlna a rozvolnění přišlo jen na pár týdnů před zimními svátky. Ani následující rok příliš nepřál tomu, aby Katka mohla s dítětem trávit čas dle vlastních představ: dětské společné aktivity (jako např. plavání) byly hromadně rušeny, restaurační zařízení zavřena či v omezeném režimu, nikdo nechtěl riskovat nákazu skrz vzájemné návštěvy v domácnostech, procházky s dcerou po městě byly komplikované kvůli nemožnosti najít veřejně přístupnou toaletu.

Katka (k uzavření v době covidové vlny): „Ty dny se tak jako podobaly jeden druhému.. a.. nebylo to čím jako ROZBÍT. Jako, nejlepší bylo, když nás kamarádka, co bydlí za rohem, co má podobně starý dítě, tak když nás třeba jednou za měsíc pozvala k sobě, jo. Tak to bylo úplně jako, SVÁTEK, tam jít na dvě hodiny..“

V jarní covidové vlně následujícího roku na tuto nemoc **zemřela Katčina maminka**, v karanténě sama ve svém bytě, zcela náhle a nečekaně ve spánku. O měsíc později **zemřel její bývalý partner a blízký přítel Kamil**. Obě úmrtí Katkou otrásla a cítila potřebu navštívit odborníka, aby ji provedl truchlením. Jelikož tou dobou platil zákaz provádění osobní terapie všude mimo zdravotnictví (tedy byla vyřazena víc jak polovina pracujících terapeutů), bylo velmi náročné se k psychologické pomoci dostat. Katku zpočátku dlouhé čekací doby odradily; a ani po rozvolnění už se na žádné sezení neobjednala.

Katka se na tuto dobu zpětně dívá s lítostí, smutkem i ukřivděností, ač sama používá pro popis emocí mírnější slova. Covidové doba a její **omezení ji okradla o spoustu věcí**: sdílet euforii z narození dítěte i strasti s péčí o něj, hledat oporu při vypořádávání se s novou rolí matky i poporodními hormony, možnost být společensky aktivní, cítit se součástí společenství, budovat a udržovat vztahy s lidmi kolem sebe, úmrtími blízkých osob. Svě první mateřské měsíce a roky si představovala úplně jinak, naprosto jasně věděla, jaké jsou její potřeby – mít pravidelný kontakt s lidmi (offline, naživo), neuzavřít se v izolaci s dítětem doma – a o to větší byla její frustrace. Klíčové opory se jí v ony kritické momenty mohlo dostat jen přes telefonáty a online textování; za což Katka sice cítí vděčnost, ale neubrání se pocitu, že si **ona i dcera zasloužily něco víc**.

Neempatie a bezohlednost

Bezohlednost a projevy neempatie jsou jedny z **hlavních spouštěčů** Katčiny negativních myšlenek. S pasivně agresivními zdravotníky a jejich bagatelizujícími komentáři neměla sílu bojovat napřímo, protože se po císařském řezu cítila slabá a vyčerpaná, navíc zmítaná hormony. Jejich vyžadování dodržování rozvrhů, nošení roušek, které nikdo neměl jak sehnat, spěch a předstírání, jako by emoce a bolest matek neviděli, to vše v Katce vyvolávalo střídavě pocity bezmoci i vzteku.

Katka (k sestře na šestinedělí): „(...) ta baba přinesla jen tak injekci, a když jsem se jí zeptala, co to je, tak ona řekla, že to jsou jako léky na bolest. Já jsem řekla, že žádný léky na bolest jsem nechtěla. Ona: [Parodující fistulí] A CO s tím mám jako DĚLAT teďka? [Pokračuje normálně] Říkám: Já nevím... Jsem si jako prostě nic nevyžádala... A pak mi teda začly říkat PANÍ HRDINKA, protože jsem prostě, jakože, tu bolest snášim, nebo co, a to už mi teda přišlo takový jako: Oukej, teď jsem se tady jako rozbořila... [Zasměje se hořce.] Jako nemůžeš už s tím nic moc dělat, nemůžeš se hejbat, nemůžeš nic...“

Pravidelným spouštěčem se stávají lidé, kteří se chovají bezohledně na veřejnosti. Katka **negativně a občas i prostě v duchu oslovuje** ty, kteří kouří v blízkosti dítěte, neuvolní ve veřejné dopravě místo vyhrazené pro přepravu kočárků nebo vrhají významné nesouhlasné pohledy, když Katka kojí na veřejnosti.

Posledním opakovaným spouštěčem negativních myšlenek a naštvání jsou situace, kdy se u lidí projevuje **neuvědomované privilegium existence prarodičů**, kteří mohou zastat hlídání dítěte. Katka tuto možnost nemá: její matka je po smrti, otec hlídání nezvládne ze zdravotních důvodů, rodiče Kryštofa (otce Karolíny) bydlí příliš daleko. Lidé, kteří Katku znají

blíže, toto vědí; jedná se tedy pravděpodobně spíše o komentáře náhodných známých a osob ve veřejném (online) prostoru.

Katka (k neuváženým radám): „Vždycky mě hrozně rozčiluje moment, kdy někdo řekne že: Proč si neodpočineš, když od toho jsou babičky – a já mám chuť jim jako rozbít držku, nebo jako [zasměje se].. víš jako, takový naštvání, uh.. Prostě ne každé to má stejně, prostě ta NEEMPATIE, to mě hrozně štve, ale vlastně já čekám něco, co nemůžu od těch lidí čekat. Ne všichni lidi jsou EMPATICKÝ.“

Otrava

Jako nejvíc nepříjemné aktivity, které spouštěly negativní myšlenky během prvního roku po narození dcery, Katka označila **mateřský stereotyp** sestávající se z kojení, přebalování, utišování pláče, nošení kočárku a celkově repetice, která přináší spoustu **nudy**.

Katka tyto situace popisuje jako „otravu“, která měla dvě příčiny: jednou byla nutnost **zpomalení tempa** a vyšší trpělivosti, druhou **nemožnost účastnit se společenského života**. Celý svůj předchozí život si vystavěla tak, že byl plný podnětů, ať už zábavných nebo intelektuálních, mohla volit závratné tempo, nemusela na nic čekat. Přejít do mateřství by Katce tuto výzvu přinesl tak jako tak; ona ji zároveň měla o to náročnější, že do role matky vstupovala v době lockdownu a dalších omezení aktivit, které pro ni byly silnými zdroji psychické síly. Otrava a repetice je věc, kterou si spojuje s obrazem k domácnosti a dětem přikované matky, která si neumí udělat svůj život barevný. Katka se tak snažila rozbít rutinu, kdykoli to šlo; a kde to nešlo, přerábala si omezení jako dočasná s vírou, že se to časem zlepší.

Katka (k negativním myšlenkám): „Jéžiš, to je ale dlouhý, to je otrava... Fakt mě to otravovalo, víš jako, nemám všechno HNED, rychle a tohle. .. Myslím, že asi OTRAVA vyjadřuje ty pocity takový prvotní jako NEJVÍC. Že spousta těch věcí byla otrava, protože bylo všechno repetitivní, každé den že jo tohle, převlíknout, nakojit, když už jsem mohla chodit ven, tak vyjet s ní ven... a stereotyp a tohle.. vlastně, jseš zvyklá na úplně jiný tempo životní, prostě! Ráno ses sbalila, šla jsi do práce, tam byli lidi, chacha chichi chocho, práce, pak domů, a třeba večer do hospody, na divadlo, kamkoliv prostě na nějakou společenskou akci – a najednou nic.“

Vliv smrti

Katčiny negativní myšlenky a emoce spojené s mateřstvím se výrazně proměnily poté, co krátce po dceřiných prvních narozeninách **zemřela Katčina matka**. Přibližně měsíc po této

události došlo k **úmrťi blízkého přítele** (zároveň Katčina bývalého partnera) **Kamila**, který spáchal sebevraždu. Obě tato úmrťi byla pro Katku nečekaná a náhlá, dlouho se propracovávala jen k samotnému uvěření tomuto faktu. Truchlit si dovolila jen velmi opatrně. Zažívala **návaly smutku, sebelítosti, únavy, podrážděnosti**.

Katka (k odklonitelnosti negativních myšlenek a emocí): „To už bylo úplně mimo moji kontrolu právě. Že jak to jakoby bylo způsobený věcma, co jsem jako nemohla nijak ovlivnit, nebo prostě.. [silně vydechne] Pocity takový SEBELÍTOSTI, proč zrovna MNĚ, a proč zrovna MÁMA, a proč zrovna KAMIL, a.. proč zrovna teďka kousnul Káju ten PES, a proč zrovna spousta takovejch věcí se na mě – taková sebelítost. Hodně jsem se utápěla v tý sebelítosti. A to se mi prostě stává hodně doted'ka, no. .. Že prostě nějaká sebelítost... V uvozovkách někdy: Že mi nikdo nerozumí, jo.“

Sebe do té doby vnímala jako matku, kterou nerozhodí nic, co dcera udělá; **od začátku truchlení se tato trpělivost vytratila**. Katka sebe samu vnímá jako choleričku, která se vždy dokázala rychle „vytočit“, nynější ztráta trpělivosti se jí ale nelíbí. V jejím pojetí je rozdíl mezi různými projevy a důvody k projevení našťvanosti. **Dobrá matka může projevit vztek**, když je způsobený oprávněným spouštěčem a když jeho projev má výchovný smysl, např. pro zdůraznění nebezpečnosti neposlechnutí instrukce „neběhej na silnici“. Vztek a jeho projevy, které jsou výsledkem neurčité podrážděnosti s nejasným původem, jsou věc, které by se raději vyhnula, protože má negativní dopad na vztahy.

Katka (k projevům vzteku): „Když jsem toho někdy měla plný kecky, třeba právě s taháním toho kočárku, co mě jako vytáčelo, tak jsem ji někdy okřikla, ať už je zticha. Že mě to fakt jako – ale to jsem si pak třeba vyčítala. Že jsem to udělala, že prostě jsem jakoby, neudržela nervy. V momenty, kdy si to nevyčítám, když třeba dělá něco nebezpečnýho, jako třeba chození do tý silnice, kde fakt jezdí auta, tak to si to nevyčítám, to se mi úplně jako.. to.. to jsem V PRÁVU, v uvozovkách... Ale... Jo, šťve mě, když jsem unavená, prostě, a prostě ztratím kontrolu, někdy ji na něco odseknu.. Strašně často, abych jakoby se ovládla, tak jí říkám: Nechčeš? Tak to máš blbý.“

V současnosti je to **ne celý rok od obou událostí** a Katčiny negativní myšlenky a emoce spojené s truchlením stále ještě trvají. Ona sama si své projevy truchlení označila jako **posttraumatickou stresovou poruchu**. Nepamatuje si, kde a jak se k této interpretaci dostala, hlubší psychologické ani psychiatrické vzdělání nemá a s odborníkem na tyto obory v kontaktu nebyla. Z jejího vyprávění není jisté, jakou roli tato kategorizace hraje v jejím sebepojetí, dost možná je to způsob, jak u sebe odůvodnit nutnost psychoterapie. Ač **na psychoterapii jít chce** (má už dobrou zkušenost z minulosti, a tak má víru v její užitečnost), nedělá příliš kroků k tomu, aby se nějaké setkání uskutečnilo. Nyní se nachází ve fázi **kontemplace**, kdy zná

všechny výhody a i ví, jakou konkrétní psycholožku osloví, ale zároveň vypočítává důvody, proč je těžké zařídit dceři hlídání.

Zajímavou informací je důvod, proč Katka odmítla návrh kamarádky, aby kvůli možnosti terapie oslovila Úsměv mámy: necítila se prý oprávněná instituci využít, protože její psychické obtíže nesouvisejí s mateřstvím. Toto rozhodnutí může mít různé důvody (např. neochota jít k neznámému terapeutovi a navazovat nový pracovní vztah), každopádně ale potvrzuje **trend odsouvání**, který se projevil už v době prvního úmrtí. Katka tehdy našla útěchu v tom, že se **vrátila do práce na částečný úvazek** – když zaměstnala hlavu, nemusela truchlit. To, co v tu chvíli mohlo být adaptivní strategií, jak se vzpamatovat z nejhoršího, je nyní brzdou, která brání uzavření smrti matky a Kamila.

Výzkumný rozhovor pro Katku mohl být symbolickým odrazovým můstkem pro rozhodování, jak s tématem smrti zacházet dál. Toto téma sice stihla probrat s mnoha lidmi včetně svého partnera Kryštofa a již zmíněné kamarádky Kristýny, která jí díky vlastní zkušenosti dala mnoho empatické podpory, ale jako by se Katka přesto potřebovala ujistit o tom, že má právo to probrat ještě jednou, na psychoterapii.

Katka (k dotazu, jaký pro ni byl rozhovor): „Terapeutický! .. Jak říkám, nemám vůbec během dne ani vlastně večer jako kapacitu mozkovou přemejšlet nad věcmi, někdy si je rozebírat, i vlastně z hlediska té mámy, kde je spousta pocitů spojených i jako s Kájou, nebo s tím, jak jako na ni přenáším negativní emoce třeba spojený s tím, že já jsem v tom, takže.. nejsem schopná nad tím přemejšlet ani si.. třeba to, že jsem tady měla trošku slzy, jako, na krajíčku, to už se mi strašně dlouho nestalo, protože já nemám čas emočně zpracovávat. A hrozně bych potřebovala někdy, moc, brečet, jenom fakt brečet, brečet, brečet, aby se to ze mně dostalo, ale NEJDE to, protože podle mě na to, abys brečela, musíš mít.. energii. Mně to zas tak nevedí brečet kdekoli, nejsem na to zas tak citlivá, ale nejde to, prostě. A když jsem prostě příliš přetažená, tak si to neumím ani vyvolat, prostě, ani vzpomínkami, ničím, musí to bejt hrozně organický a v uvolněný atmosféře. Takže.. terapeutický.“

Zanadávat si a vyprávět

Katka se většinou s negativními myšlenkami a emocemi vypořádává skrz **pasivně agresivní komentáře**, kterými si v duchu zanadává a uleví se jí. Pasivně agresivní reakcí je i její reakce na vztek dcery: „*Nechceš? Tak to máš blbý.*“ Další častou formou copingu je **racionalizace**, snaha vcítit se do lidí a najít důvody pro jejich necitlivost a neempatii; ta ovšem přichází až tehdy, kdy se povede zchladit prvotní naštvání. Racionalizace také Katce příliš

nefunguje ve chvílích, které jsou pro ni nové a se kterými nemá zkušenost, např. při snaze zklidnit se před porodem.

Katka (k vnitřnímu nadávání): „Nebo třeba tam, kde mi třeba někdo foukal [tabákový kouř] do kočárku, tak jsem prostě odešla, něco jsem si pomysla, o tom, že ten člověk je asi úplně mentálně mimo a.. vlastně jako, vztek, nebo naštvání, mě jako přešel. Já si myslím, že moje pocity, kromě tý otravy, že jsem hrozně takovej naštvávací typ, jo. (...) Nebo si řeknu že je to debil, nebo tak něco [rozesměje se]... No. Nebo prostě si něco řeknu, nebo jen tak pomyslim a něco takovýho, co mně jakoby v tu chvíli uleví...“

U copingu s myšlenkami a emocemi, které patří k vyrovnávání se se smrtí blízkých osob, vidíme částečný příklon (aktivní snaha o nalezení řešení) i částečný odklon. Vyhýbavou strategií vidíme v tom, jaký vlašný přístup Katka zaujala k zorganizování schůzky s psychoterapeutkou, a s jakou vervou se vrhla do práce a péči o zranění, které se dceři stalo v době obou úmrtí a které vyžadovalo každodenní převazy. Příklon je viditelný v tom, že se **o svých emocích snažila bavit s přáteli, kolegy, partnerem i rodinou** a také se **aktivně zasazovala o osvětu** spojenou s Covidem-19. Se svým příběhem veřejně vystoupila a apelovala, aby se lidé dali očkovat, poctivě se testovali a izolovali, pakliže cítí příznaky nemoci; a aby také ve volbách, které proběhly na podzim 2021, nevolili stranu Andreje Babiše, protože jeho vláda byla zodpovědná za nesprávná opatření, kvůli nimž zbytečně zemřelo 30 tisíc lidí – včetně Katčiny matky.

Katka (k povídání o smrti matky): „(...) jako jo, svěřuju se, pomůže mi se z toho vypovídat. Kolegům v práci vlastně jsem se hodně vypovídala. ... Docela mi pomohlo, někdy kolem voleb, takže někdy v září, nebo tak nějak, vznikla nějaká iniciativa, co se jmenovala Neschopnost zabíjí, jo, (...) oni chtěli jakoby příběhy, sdílet, tak jsem jim tam napsala, podepsala jsem jim nějakou listinu a volal mi prostě pán z novin, a natočili jsme spolu rozhovor, co pak byl jakoby v těch novinách, a vypovídat se z toho i takhle mi celkem pomohlo..“

S aktivním přístupem k truchlení souvisela i jediná chvíle, kdy měla Katka během rozhovoru slzy v očích: na sociální síť Facebook přímo na profil své matky umístila výzvu, ať její známí napíší pár slov na rozloučenou. Katčině matce napsalo vzkaz přes sto padesát lidí. Katce to **pomohlo dostat se přes první šok** a přijmout to, že k úmrtí vůbec došlo.

Katka (k iniciativě psaní vzkazů na matčinu Facebookovou zed'): „ (...) ten pocit, že ta máma tady nebyla zbytečně, tady na tom světě, že pomohla spousta lidem, tak ten pocit byl strašně silnej. Že třeba spousta lidem jako pomohla s reprezentací, prosadit se, nevím, cokoliv, v nějakou literární novotou.. prostě cokoliv co jako nějakým způsobem udělala, že se to dotklo strašně moc lidí. A to vlastně trvá dodneška, že některý lidi něco napíšíou.. nebo třeba že mám někam jít přečíst máminy povídky třeba.. tak to jsou věci, co mně hrozně pomáhaj se s tím vyrovnat. [Má slzy v očích.]“

3.3.3 Medailonek Laury

Lauře je 39 let, je vdaná za Libora (40 let) a mají spolu syny Lukáše (5 let a 4 měsíce) a Ladislava (2 roky a 9 měsíců). Všichni žijí ve společné domácnosti ve velkoměstě (nad 1 milion obyvatel). Jejím nejvyšším dosaženým vzděláním je vysokoškolský inženýrský titul, během druhého těhotenství složila specializační atestaci, před první rodičovskou dovolenou byla zaměstnaná jako klinická fyzička a nyní na stejné pozici na částečný úvazek pokračuje. Během první rodičovské dovolené si přivydělávala jako učitelka cizího jazyka a překladatelka. Svůj socioekonomický status posuzuje jako lehce nadprůměrný.

Analýza projevu

Rozhovor s Laurou byl rozsahem nejdelší. Prvním důvodem bylo to, že otázka na porod měla být spíše formálním začátkem polostrukturovaného interview, ale ukázala se být klíčovou pro celý následující příběh. Druhým důvodem bylo, že musel být přibližně po dvaceti minutách přerušen – Lauru přemohl pláč při vzpomínkách na první porod a potřebovala chvíli na zklidnění. Přesto chtěla v rozhovoru pokračovat až do konce. Na závěr přiznala, že ji emoční zahlcení překvapilo, protože měla za to, že už má tento zážitek dostatečně zpracovaný.

Laura byla ve svém projevu pevná, rázná, nestyděla se použít pejorativní slova pro zdůraznění velmi silných prožitků. Na otázky odpovídala dlouze a podrobně, **znovuprožívání vzpomínek doprovázela živou mimikou**, širokou škálou pozitivních i negativních emocí a působila velmi autentickým dojmem.

Její řeč obsahovala značné množství slovní vaty, nejvíce slovo „**jako**“; slovní vata zde souvisí pravděpodobně se stylem projevu: Laura nedělá pauzy, raději je vyplní náhražkovým bezvýznamovým slovem, které jí dá čas, než si utřídí myšlenky.

Objevil se zde také výskyt **mluvení ve 2. osobě** jednotného čísla: sice sporadicky, ale zato se jedná o celé pasáže. Laura se tím pravděpodobně snaží lépe přiblížit a odůvodnit posluchači své prožitky. Zvláště silná jsou místa, kde to vypadá, jako by Laura vzpomínala na to, co jí říkalo (dávalo najevo) okolí.

Laura: „Tys tady vyprdla dítě a v tu chvíli jseš matka, takže prostě veškerý tvoje potřeby.. jsou každému U PRDELE, ty se máš starat o haranta! A harant je prostě alfa omega tvýho života. A to, že ty jseš nevyspalá, že jsi se nenajedla, že se ti chce brečet, že tě něco bolí, tak to je prostě vedlejší kolej, totálně, ty máš se starat o haranta. Tečka. A máš bejt ŠŤASTNÁ“.

Tyto věty také napřímo **vyjadřují něčí názory**, mohou i zachycovat věty, kterými oslovovala Laura sama sebe, např.: „*Nekojíš – zklamala jsi.*“

Mluvení ve druhé osobě zde může plnit i **ochrannou funkci**. Pro řečníka je v zájmu ochrany svého sebepojetí bezpečnější říci, že „ty jsi zklamala“, než „já jsem zklamala“.

Pro Lauru se jako stěžejní ukázala tato témata: Traumatický porod, Neutišitelný řev, Mýtus jedné ideální matky, Nedostatečná opora.

Traumatický porod

S jednoznačně nejsilnějšími emocemi se Lauře pojí první mateřský akt – porod. Očekávání byla, že půjde o bezproblémový porod přirozenou cestou v porodnici vyhlášené svým empatickým přístupem; výsledkem bylo mnoho hodin intenzivní bolesti a strachu, drsného přístupu zdravotníků a akutního císařského řezu. Tento **silný kontrast mezi očekáváním a zážitkem** byl umocněn i Lauřinou absolutní důvěrou ve správné a etické chování personálu, nebyla tedy vnitřně připravena na možnost, že bude muset své názory a svá práva na ohleduplné zacházení hájit. Její pocity zmaru a zklamání byly nejprve zaměřeny více na sebe, situaci si interpretovala tak, že **při porodu selhala**, když nedokázala porodit přirozeně. Když necitlivé zacházení pokračovalo i na oddělení šestinedělí, revidovala svůj zážitek a vztek na sebe částečně přesměřovala na lékaře a sestry, které vinila jak ze zbytečné bolesti a zbytečné délky porodu, tak z umocňování jejího již existujícího pocitu selhání jako matky. Přestože se **zdravotníci stali symbolem jejího traumatu**, snažila se racionalizačně jejich chování odůvodnit.

Laura (k chování zdravotníků na operačním sále): „Takže já jsem tam prožila dobřejch deset kontrakcí přivázaná prostě za ruce, vleže na zádech. A voni kolem mě chodili jako kolem mrtvý krávy prostě. Nikdo se se mnou nebavil, já jsem jim tam prostě hekala a oni prostě nic, oni na mě vůbec nereagovali, tam jako kolem (...). Já jsem třeba.. tu část, že mě na tom porodním sále.. přivázali.. k tomu, k tomu stolu.. tak já jsem strašně vytěsnila. Já jsem si na to vzpomněla až s tou psycholožkou, jo.“

Krom pocitu selhání a zklamání z průběhu porodu se ještě v porodnici přidaly ještě další nahromaděné emoce, které podle interpretace Laury byly způsobené **poporodním blues**; jejich řešením bylo ulevit si pláčem, který za několik dní přestane, až se hormony stabilizují. Ani zde se ale neseťkala s pochopením personálu. Porod se pro Lauru stal první z mnoha situací, kdy

dostala od okolí zprávu, že **nemá nárok na nepříjemné emoce ani myšlenky**, protože jsou nesmyslné a špatné.

Laura (k poporodnímu blues): „On [syn Lukáš] hrozně řval v tý porodnici, když jsme se jako balili, když to, tam jak jsem u toho vlastně brečela, tak tam byla taková jedna sestra, ta byla na pěst, jako, protože ta mi vlastně v týhle chvíli, kdy jako tam mám řvoucí mimino, který se snažím přebalit, u toho mi tečou slzy, že na to nevidím, prostě, pomalu, a ona mi ho teda vzala, pak mi ho oblikla a pak prohlásila: Nebrečte, nebo ztratíte mlíko. To je fakt věc [vyprskne hořkým smíchem], kterou potřebuješ v týhle situaci slyšet, jako, to bylo od ní tak zoufale necitlivý..“

Neutišitelný řev

Spolehlivým spouštěčem negativních myšlenek a emocí se ihned po návratu z porodnice stal **synův křik**. Když se ho Lauře nedařilo utišit, objevovaly se myšlenky na **vlastní selhání, neschopnost, nekompetenci**; doprovázené pocity studu, bezmoci, zoufalství, beznadějí, strachu, vzteku a vyčerpanosti.

Prvotní Lauřin názor byl, že Lukášovu křiku se zabránit dá, jen neví jak. Když se jí i přes obrovské úsilí nedařilo, pociťovala čím dál silnější **pocity selhání i vzteku vůči synovi**, kterého v myšlenkách oslovovala výčitkami, proč jí takto trápí a neváží si toho, co všechno pro něj Laura obětuje.

Laura (k zoufalosti): „To že on, KDYKOLIV byl vzhůru, tak jenom VŘEŠTĚL. Jenom vřeštěl. On prostě neuměl nic jinýho. On jenom řval. .. A já jsem, já jsem třeba jako ty první dva měsíce, možná skoro tři, já jsem byla fakt přesvědčená, že dělám něco špatně. A strašně jsem furt googlila a i jsem prostě psala těm kamarádkám, který už měly děti a pořád furt jsem hledala.. nějaký řešení.. a a nedozvíдалa jsem. (...) Kdyby mi někdo řek, že mu mám dát do postýlky pomeranč, postavit se na hlavu a zazpívat státní hymnu, tak to fakt udělám, jako! [Pousměje se.] Protože já bych udělala COKOLIV, aby, aby se nám to zlepšilo doma..“

Až ve třech měsících je jejich nová pediatrička poslala do centra pro nadměrně plačící miminka, čímž se Lauře alespoň částečně ulevilo, protože jí bylo potvrzeno, že Lukáš patří k **nadměrně dráždivým dětem** – a tedy nemusí existovat ani jednoznačný důvod, ani jednoznačné řešení jeho křiku. Laura dostala příležitost neobviňovat se z toho, že je špatná matka, protože neumí utišit své dítě. **Racionalizace ale nijak nepříspěla** k tomu, že by v ní už synův křik nevzbuzoval silné emoce, a dál se snažila dělat vše pro jeho utišení, včetně tak zoufalých kroků, jako je třeba slabé kousnutí dítěte. S časem v Lauře sílil **pocit závnsti a nespravedlnosti**, že ostatní matky to mají se svými dětmi jednodušší.

Laura (k průběhu prvního roku): „A pořád to bylo prostě uvztekany dítě, který kdykoli bylo cokoli, co se mu nelíbilo, tak začal vřesťet jak, jak protrženej, a.. a nebylo z toho cesty ven. Já jsem potom měla vlastně strašně vybudovanej.. takovej neurotismus, že vlastně.. jsem mu odstraňovala strašně všechny překážky v tom smyslu, hlavně aby nezačal řvát. (...) A měla jsem hodně jako takový ty stavy, že vlastně i třeba večer, když on konečně usnul a byl chvíli klid, tak já jsem vlastně jako slyšela ten jeho řev furt v hlavě. Šla jsem si lehnout a slyšela jsem v hlavě, jak řve, prostě. Takže jsem si od toho nedokázala odpočinout.“

První malé zlepšení přišlo v půl roce, kdy se synův pláč začal **diferencovat**; další v roce, kdy se zvládl **o samotě vyvztekát a uklidnit**. Dodnes ale Lukášův první rok života Laura vnímá tak negativně, že ho označuje jako traumatický, a po porodu Ladislava měla velký strach, že se bude celá situace opakovat. Do dneška je pro ni **plačící dítě intenzivním stresorem**, které v ní rychle vyvolá vztek.

Laura (k vlastním emocím): „Jo, je to vztek. A je pravda, že já s tím, s tím dětským pláčem, jako bojuju do dneška, nevím, jestli to pramení třeba, jestli to pramení z mého dětství a nebo právě třeba z toho traumatu, z toho jeho prvního roku. Že když se začne vztekat, tak já jdu hodně do vrtule, hodně se s tím snažím pracovat, protože to není jako zdravý, no.“

Mýtus jedné ideální matky

V Laurině sebepojetí jistou roli hraje mýtus ideální matky. Sama velmi otevřeně pojmenovává, že současná společnost jako ideál vidí **matku, která se pro děti obětuje a své potřeby odsouvá**. Dále ideální matka **rodí pouze přirozeně a co nejdéle kojí**. Přestože Laura na racionální úrovni s těmito názory nesouhlasí, na emoční úrovni se jí v menší či větší míře stále **drží pocity selhání a výčitek** kvůli císařskému řezu, nepodařenému kojení u obou synů nebo provozování volnočasových aktivit. Dost **dobrá matka je podle ní pro zdravý vývoj dítěte lepší** než matka ideální, protože umožní dítěti separaci a nezávislost spíše než žena, která si z potomka udělá životní projekt na úkor sebe sama. Dost dobrá matka také uznává neexistenci univerzálního funkčního přístupu k péči a výchově a používá ten, ve kterém je autentická a který zohledňuje individuální potřeby její i dítěte.

Dalo by se namítnout, že Laura se pro svého prvního syna obětovala velmi, např. když se ho snažila držet v klidu odstraňováním nepříjemných podnětů, vnímavě sledovala jeho potřeby při hraní nebo ho houpala na rukách tak dlouho, až dostala zánět šlach. Proč se tedy obětovala, když to hodnotí jako hloupost? Odpověď tkví v časovém odstupu.

Laura během prvního roku Lukáše zažila spoustu situací, kdy se okolí stavělo silně negativně k jeho pláči, dostala spoustu **nevyžádaných rad a kritiky** i od náhodných

kolemjdoucích. Přestože se tomu snažila čelit, mýtus o ideální matce ji ovlivňoval každý den a sražel její sebevědomí. Tomu se dalo čelit nejlépe skrz způsob, jakým až dosud řešila všechny jiné životní překážky: zvýšeným úsilím najít řešení. Již vynaložené úsilí se dalo zvýšit už pouze úkorem na naplňování vlastních potřeb. Paradoxně tedy definici ideální matky naplnila – **obětovala se na úkor sebe.**

Změna přišla během první rodičovské dovolené, kdy Laura začala **doučovat italštinu**, což u ní způsobilo tak velký příliv pozitivních emocí (úlevu, pocit kompetence, těšení se na dítě), že si až tehdy uvědomila, jak moc zanedbávala své vlastní potřeby, zároveň jí to dalo sílu čelit kritice a najít vlastní cestu. Musela si přiznat, že její způsob mateřství nebude odpovídat všeobecnému pojetí ideální matky, protože má silnou potřebu být ve společnosti a intelektuálně se stimulovat. Pomalu si začala tvořit **svůj vlastní obraz dost dobré matky**, která může porodit císařským řezem, krmit sunarem, dát občas dítě chůvě a sama jít pracovat nebo se bavit. V neposlední řadě také dost dobrá matka může prožívat negativní emoce a mít negativní myšlenky, protože jsou přirozenou reakcí na nepříjemnou situaci.

Velkou **změnou v sebepojetí** také Laura prošla po narození **druhého syna Ladislava**. Ten méně křičel, dříve začal diferencovat pláč, lépe komunikoval své potřeby, více se usmíval a klidně si hrál; celkově Lauře více saturoval potřebu příjemného vzájemného kontaktu. Až s ním se Lauře podařilo se skutečně cítit jako dost dobrá matka, byť to mohl být pocit pomíjející, a možná i to přispělo k tomu, že se odvážila lépe naplňovat vlastní potřeby.

Laura (k narození druhého syna Ladislava): „Říkám jako, mít první dítě takový, jako je on [Ladislav], tak jsem vytlemená jak lečo. Fakt, jako... Takže třeba teďka se mi na to, napodruhý se mi to POTVRDILO, že spousta těch věcí jako NEBYLO tím, že jsem jako.. já byla nějaká LABILNÍ, ale že to je opravdu hodně o tom nastavení matka–dítě; a o tý osobnosti matky, ale taky o tý osobnosti toho dítěte. Toho, že to je.. jako.. to dělá strašně moc.“

Nedostatečná opora

Posledním výrazným Lauřiným tématem je nedostatečná opora: blízkými počínaje a odborníky konče. Její zážitky při hledání sociální opory jsou v podstatě sérií reakcí, které jí přivodily či prohloubily již existující negativní prožitky. Společným bodem všech těchto reakcí je **nepochopení**. Laura se svými negativními myšlenkami nenašla chápající reakci u manžela (ač kvituje jeho snahu), u své vlastní matky, u kamarádek, u zdravotnického personálu (s výjimkou nové pediatričky).

Laura (k reakci manžela): „Většinou to byla taková ta standardní reakce jako: Hlavně, že jste v pořádku, hlavně že máme zdravý dítě, nemysli na to. Což mi teda jako úplně nepomáhalo, no. On to samozřejmě myslel dobře, ale... ale nepomáhalo to.“

Lauřin základní přístup ke zpracování nepříjemných vzpomínek je povídat o nich. Čím horší zážitek, tím více ho potřebuje s někým probírat. Svůj porodní příběh i strasti s neustále plačícím Lukášem **sdílela s blízkými lidmi opakovaně**, a přesto to nestačilo. Kamarádky-matky jí začaly dávat najevo, že je štve, když si Laura stěžuje. Laura začala mít obavu, aby tím tyto vztahy neutrpěly nevratnou škodu, a **rozhodla se navštívit odborníka** na psychické zdraví.

Samotné naplánování psychoterapeutického sezení pro ni byl logisticky náročný úkol a pravděpodobně si od něj hodně slibovala; i proto byla možná tak zklamaná, když psychologka nenaplnila její očekávání, pouze ji nechala vypovídat a dala radu, jak se vypořádat s drzými komentáři kolemjdoucích. Při doptávání na konkrétní věc, kterou pro Lauru mělo její okolí udělat, ale uznala, že jí asi v tu dobu nebylo pomoci. Sama situaci s Lukášem totiž vyhodnotila tak, že **nená právo takto „uřvané dítě“ svěřit komukoli** na hlídání, když si s tím ona sama jako matka nedokáže poradit. Až když toto své přesvědčení překonala, zjistila, že právě hlídání nebo i jen návštěva jsou pro ni klíčem ke spokojenějšímu fungování se synem a lepšímu zvládnutí vlastních negativních prožitků, které v ní dětský křik vyvolává.

Laura: „Mně třeba každé ten den, kdy jsem měla s někým sraz a někde jsme šli, byl prostě... úplně jiný a bezvadný. A i když mi tam někde chytnul vztek, tak v něčí společnosti, jako někoho známého, kdo měl teda pro mě pochopení a nezačal mě kritizovat, to pro mě bylo DALEKO ZVLÁDNUTELNĚJŠÍ, než když jsem tady s ním byla zavřená mezi čtyřma stěnami sama.“

Zatímco citlivějších reakcí kolemjdoucích se nedočkala, s kamarádkami se vztahy vylepšily poté, co jejich děti vyrostly a začaly mít záchvaty vzteku také. V současnosti je tedy Laura s podporou okolí a vyjádřeným pochopením o něco spokojenější. Její **zkušenosti se zvládnutím dětského křiku** jsou teď to, co z ní dělá v očích okolí cennou společnici a dobrou matku.

3.3.4 Medailonek Magdy

Magdě je 30 let, je podruhé vdaná a se současným manželem Markem (32 let) má syna Michala (10 měsíců). Z prvního manželství žádné děti nemá. Magda bydlí na menším městě o 20 tisících obyvatelích, a to ve společné domácnosti nejen se synem a manželem, ale i s tchyní

a tchánem. Jejím nejvyšším dosaženým vzděláním je střední škola s maturitou, vysokoškolské studium přerušila. Před rodičovskou dovolenou pracovala jako administrativní pracovnice v tiskárně. Socioekonomický status rodiny hodnotí jako lepší průměr.

Analýza projevu

Magda se během rozhovoru často usmívala a smála. **Smíchem a úsměvem** vyjadřovala širokou škálu emocí: radost, dojetí, smutek, bezmoc, vztek, ironii, lítost. Dokonce i ve chvíli, kdy se ve vzpomínkách vracela k nejnáročnější části svého dosavadního mateřství a měla v očích slzy, její úsměv nezmizel. Většinu času udržovala intenzivní oční kontakt, jemně doprovázela svá slova gesty a celkově svým verbálním i neverbálním projevem vzbuzovala dojem vřelosti a otevřenosti.

Její výpověď byla bohatá na detaily a udržovala si chronologičnost, z čehož bylo znát nejen to, že má vysokou úroveň vyjadřování, ale i to, že to nebylo poprvé, co o svých zážitcích mluvila. Její styl uvažování a volba slov v odpovědích na položené otázky dávaly znát, že se tématem zaobírala i teoreticky a odborně a dokáže trefně pojmenovat i interpretovat různé aspekty svého prožívání. I z tohoto důvodu byl rozhovor s ní vybrán jako vzorový a je k nahlédnutí v příloze 3.

V analýze jako klíčová vyvstala následující témata: Informovaná prvorodička, Prožitkový bludný kruh, Lidská opora, Kotva v minulosti.

Informovaná prvorodička

Magda sebe samu několikrát nazvala informovanou prvorodičkou. Na sebe pohlíží jako na ženu, která se snažila a stále snaží hodně vzdělávat, aby se na základě toho mohla informovaně rozhodnout o způsobu porodu, nejvhodnější porodnici, dříve vysloveném přání neboli porodním plánu (DVP – PP), kojení a krmení, zacházení s dítětem, jeho výchovou i očkovacím rozvrhem.

Zatímco informované rozhodnutí je žádoucí a podporované, nikde není přesně daná hranice, kdy se už jedná o úzkostnou až kompulzivní snahu dostat pod kontrolu události, kterým předejít nelze. Trochu paradoxně úzkostným lidem shromažďování informací může pomoci se

předem psychicky připravit na případné problematické situace a vytvořit si realističtější očekávání (jak víme, nenaplněná očekávání jsou jedním z velkých zdrojů negativních prožitků). Sama Magda svou pílí v získávání a vyhodnocování informací vnímá jako svou silnou stránku, která jí pomohla např. odmítnout zdravotníky nabízené vyvolávání porodu nebo se lépe vypořádat s návaly hormonálních emočních výkyvů v šestinedělí.

To, že vědět znamená mít moc, je znát i z jejích komentářů ohledně **absence psychické přípravy novoroďček**. Svou vlastní obeznamenost s proměnami psychiky v prvních měsících života dítěte zpětně hodnotí jako silně nedostačující a nyní investuje nemalé úsilí do toho, aby šířila příběh o svých zkušenostech, kterýžto by měl alespoň malým dílem přispět k šíření důležitosti práce s psychikou. Ztráta emoční rovnováhy po konci šestinedělí byla pro Magdu něco neočekávaného, v nesouladu s představou sebe samotné jako informované a připravené ženy, která má vše pod kontrolou.

Magda (ke změně po šestinedělí): „Ale po tom šestinedělí už jsem, na to, byla sama, musela jsem se postarat nejen o sebe, teda, nejen o to dítě, ale i o sebe, a.. už tam nebyl nikdo, kdo by ho.. pohoupal, když já musím na záchod, kdo by ho uklidnil, nebo kdo by MĚ uklidnil, když jsem nevěděla, co a jak, a to jsem byla DOST informovaná prvorodička, která opravdu hodně si toho načetla, hodně měla i kamarády, hodně si zjišťovala a tak, takže, tyjo, jsem na tom vlastně byla ještě docela dobře [zasměje se].“

Magdino sebepojetí zahrnuje nejen být informovaná, ale také feministicky rovnostářská v manželském vztahu a adekvátně naplňující své potřeby. Při obstarávání domácnosti i péči o dítě prožívá **silné propojení s manželem Markem**, který na sebe neváhá vzít roli pečovatele v materiálním i nemateriálním smyslu slova. Magda se až s odporem vyjadřuje o **ideálu socialistické matky**, která kdysi musela obstarávat vše a být za to šťastná, a jejím současném pokračujícím trendu s názvem **Matka Trpitelka**, která taktéž odsouvá své vlastní potřeby na poslední místo. Tato matka je sice ideálem společnosti, nicméně se stává obětí paradoxu ideální matky: není možné dobře naplnit potřeby dítěte, pakliže nejsou dostatečně naplněny potřeby matky. I toto si musí informovaná prvorodička pamatovat a dbát na to.

Magda (k ideální matce): „(...) od kamarádky jsem převzala takovej termín, a to je Matka Trpitelka. A to je v podstatě pro mě dneska takový znamení ideální matky. Aby bylo jasno, já si nemyslím, že ideální matka je něco dobrýho. Protože přesně ta ideální matka je sice v očích ostatních, ale už VÍM, že ta ideální matka to dělá na svůj úkor, a proto NEMŮŽE být ideální matka. Protože člověk, kterej sám není naplněnej, nemůže adekvátně naplnit ostatní. A pokud, tak jen krátkodobě.“

Prožitkový bludný kruh

Po šestinedělí, kdy se Magdin manžel vrátil z home officu do kanceláře a přestal jí přes den pomáhat s péčí o syna i domácnost, se u Magdy začaly objevovat **silné úzkostné pocity, neodbytné negativní myšlenky a emoční propady**. Během následujících dvou měsíců měla své prožitky dobře zmapované a ve svém vyprávění je trefně pojmenovávala. Objevovaly se zpravidla v bludných kruzích, kdy jedna negativní myšlenka či emoce dala do pohybu další.

Spouštěčem byl **synův pláč**, který u Magdy během několika sekund nastartoval **silnou stresovou reakci** (pocení, bušení srdce, mělké dýchání) včetně panických myšlenek („*Co já budu dělat?*“). Pakliže pokusy o utišení synova pláče neúčinkovaly, objevily se **negativní myšlenky namířené vůči sobě** („*Ty jseš špatná máma, ty nevíš, co tvý dítě chce a neumíš ho uklidnit, neumíš naplnit jeho potřeby, a.. měla by ses za to potrestat.*“). Po dalších několika minutách se změnil obsah a směr negativních myšlenek, které se zaměřily na syna („*Ty mně nedáš pokoj, ty furt brečíš, já dělám, co můžu, a ty mi nechceš vyjít vstříc.*“) a se kterými se spojovala převážně **emoce vzteku**. Negativní prožitky se dále stupňovaly, přičemž byly občas doprovázeny **myšlenkami na ublížení synovi nebo zbavení ho** („*(...) napadalo mě, že bych ho mohla třeba hodit z balkonu a byl by klid, nebo že bych ho prostě někde ODLOŽILA a byl by klid.*“). Ač podle těchto nápadů Magda nikdy nekonala a ani skutečně nechtěla konat, samotný jejich výskyt ji nepříjemně překvapil a vyděsil. Následovaly **vyčítavé a odsuzující myšlenky a pocity viny a studu**, že je špatná matka, protože ji vůbec takové příšerné věci napadají, čímž se bludný kruh uzavřel a sám sebe poháněl tak dlouho, dokud Michal nepřestal brečet.

O něco slabším spouštěčem negativních myšlenek a emocí bylo **dlouhé a časté kojení**. Magda prso používala k předcházení nebo vyřešení synova pláče, což jí sice ušetřilo výše zmíněných myšlenek a pocitů, ale místo nich se objevovaly jiné (viz níže), nejčastěji spojené s upoutáním na gauč a nemožností dělat jakoukoli další potřebnou či příjemnou činnost.

Magda (ke kojení): „(...) můj syn byl kojenecky stále [zasměje se]. To byl důvod taky, proč já jsem si připadala tak strašně neschopná, protože syn chtěl být na prsu skoro furt a já jsem neudělala za ten den fakt nic. Byl zázrak, když jsem zvládla třeba postarat se o svoje jídlo, nebo něco takovýho, a to jsem ještě měla štěstí, že mi manžel nosil KRABIČKY! Jo, takže ta moje úžasná schopnost byla v tom otevřít lednici, dát krabičku do mikrovlnky a pak ji SNÍST! Jo, ale i to někdy byl obrovské výkon, za ten den, protože prostě syn chtěl být FURT na prsu. A bylo mi jedno, nebo, v tu chvíli bylo úplně fuk, že prostě kojení plní spoustu funkcí, že to mám NAČTENÝ, že to VÍM, že syn to POTŘEBOVAL, to bylo úplně jedno, prostě ta realita byla taková, že jsem seděla – a nemohla jsem VŮBEC NIC. A jenom hlava pracovala.“

Každodenně se opakující scénář u Magdy dokázal vyvolat i **anticipační úzkosti**, které se uvedly do pochodu takřka ihned poté, co manžel odešel do práce a ona se synem osaměla. Ač to sama tak nepojmenovala, s každým dalším záchvatem pláče u syna (i u ní) se zvyšoval pocit neschopnosti a selhání a snižoval se pocit kompetence, že se o dítě dokáže postarat sama; pro což mluví i skutečnost, že v případě přítomnosti kohokoli se bludný kruh negativních myšlenek a pocitů nespouštěl a Magda se s pláčem syna dokázala uspokojivě vypořádat. K pocitu neschopnosti také přispívala **nemožnost se adekvátně starat o své vlastní potřeby**, případě obstarání domácnosti.

Magda (k přítomnosti manžela): „Když byl doma, tak všechno bylo v pohodě. Když byl doma, tak to vypadalo, že.. vlastně.. žádný problém NEEXISTUJE. .. Protože prostě jednak tam byl někdo, kdo uklidní to mimčo, když já nemůžu, a za druhý hlavně uklidnil MĚ. A jak uklidnil mě, tak já jsem byla schopná všechny ty situace zvládnout a s tím mimčem si poradit. Ale ve chvíli, kdy jsem tam byla sama, tak já jsem zpanikařila už během, prostě, CHVILIČKY, a pak už jsem se nedokázala nahodit zpátky do klidu.“

Lidská opora

V Magdině narativu hraje velkou roli lidské společenství a jeho schopnost si vzájemně pomáhat. Vzájemná **péče, laskavost a respekt** jsou pro Magdu jedny z klíčových hodnot, kterými řídí svůj život.

Krom péče o ostatní chce mít stejně dobře postaráno i o sebe, proto se snaží udržovat si kolem sebe prostředí, ve kterém se nachází lidé se stejnými hodnotami. Nejsilnější opora je její **manžel Marek**, který v Magdině vyprávění nabírá podoby člověka, který má překvapivé množství ctností (milující, empatický, podporující, prakticky pečující) a jehož vztah s Magdou je i přes občasné neshody neobyčejně pevný a otevřený. Právě díky jeho všímavosti a rozhodnosti Magda sebrala odvalu a vyhledala pomoc se zahlcující úzkostí – nejprve u **přátel a známých**, později u **Úsměvu mámy**. Byla to tedy lidská opora, která jí pomohla nalézt takový způsob fungování, že mohla vystoupit z bludného kruhu negativních prožitků. Zpětně Magda nahlíží, že kdyby nebyla první půlrok po narození syna v takové izolaci (zůstávala pouze doma), její stavy by pravděpodobně nikdy nezískaly takovou ničivou sílu.

Schopnost empaticky se postarat o sebe i o ostatní je pro Magdu jedním ze základních měřítek člověka. Ať už zdravotníci, tchyně a tchán nebo kamarádky v jejích očích stoupají s každou empatickou reakcí a naopak klesají s každým projevem nerespektu, egoismu nebo nevšímavosti k potřebám druhých i svých vlastních. Speciální kapitolou je **mezigenerační**

soužití s tchánem a tchyní, kteří tímto chováním přímo i nepřímo přispěli (a přispívají) k Magdiným negativním myšlenkám a emocím spojeným s mateřstvím.

Vyhledání sociální opory je Magdinou základní copingovou strategií. V některých případech si jde pro radu, ale většinou po svém okolí žádá pouze pozornost, vyslechnutí a projevení pochopení. V posledním bodě zpravidla **selhávají všechny ne-maminky**, podle Magdy je ale pochopitelné, že bez osobní zkušenosti nevědí, jaká reakce by byla žádoucí. Nabytí mateřské role tedy na jednu stranu některým přátelstvím dveře zavírá, jiným ho ale otvírá; nepřenositelnost, specifická a přesto podobnost mateřské zkušenosti je jakýmsi tmelem, který dokáže sbližovat.

Magda (k ne-maminkám): „(...) takže tyhle kamarádky mně byly dost na houby, takže jsem se jim i sama přestala ozejvat, protože.. prostě tam jsem NENAŠLA to pochopení, nenašla jsem tam tu sounáležitost, nenašla jsem tam nic, co jsem v tu chvíli potřebovala. Takže spoustu z nich jsem.. odsunula tak jako na tu druhou kolej a mám je spíš tak jako: Až jednou. Ale mám je ráda, o to nejde, jenom.. teď zrovna nepatřej mezi tu skupinu, za kým bych šla, když mám opravdu problém. A NAOPAK jsem objevila spoustu maminek, se kterejma jsem předtím měla takovej, tenhlecten, povrchnější vztah, tak jsem se s nima dala víc dohromady a povídaly jsem si o hlubších záležitostech, právě typicky o tom, že se cítím hrozně neschopná, že.. mm... že se bojím, abych tomu miminku neublížila, a že si můžu POSTĚŽOVAT [úlevně se směje].“

Kotva v minulosti

Toto téma ukazuje, že vědomé pochopení, racionalizace ani normalizace svého prožívání či chování někdy bohužel nestačí k tomu, aby se podařilo odstranit nebo alespoň umenšit pocit vlastního selhání. Magda dodnes prožívá **výčitky** ohledně svých úzkostí a z nich plynoucího ošklivého chování, což někdy přináší obavu, zda jejího syna nějak nepoškodilo. **Pocit selhání a viny** sice již není tak silný, ale stále Magdu drží ve vzpomínkách na minulost jako kotva. Ač se vědomě snaží s těmito pocity pracovat, nedokáže sama sobě odpustit. Aby se jí to podařilo, bude se muset popasovat i s temnými částmi své osobnosti, které si nepřipouštěla nebo o nich ani nevěděla, a když je poprvé spatřila, vyděsilo ji to. Magda se usilovně snažila dlouhá léta pracovat na svém sebevědomí, které bylo třeba živit skrz pozornost upřenou na pozitivní vlastnosti. Aby Magdino sebevědomí bylo pevnější a ustálo nároky, které budou přinášet další životní krize, bude třeba, aby nahlédla a integrovala i své temné stránky.

Magda: „Negativní emoce a myšlenky, které jsem zažila, velmi ovlivnily můj vztah k sobě. Stále pracuji na tom, abych si odpustila. Moc mi to nejde, stále se vracím k tomu, jak ošklivě jsem se k němu (na mě!) někdy chovala a jak už to nikdy nebudu moct vzít zpět. (...) Nemůžu si to odpustit, i když na tom dost pracuji. Je

to lepší, ale stále je tam ten pocit selhání. Také jsem v sobě objevila něco velmi nepěkného, o čem jsem nevěděla, a velmi to podkopalo mou víru sama v sebe.“

Zároveň se ale Magdě daří být sama k sobě **laskavější**, pokornější a učí se nepouštět si k tělu nároky okolí, které přiživují sílu kotvy. Činí tak prostřednictvím **všímavé práce s vlastními pocity** urgencye, že něco musí být vykonáno – sama sebe se otáže, zda se jedná o jednání v souladu s jejími potřebami, nebo zda se jedná o vnucenou potřebu někoho jiného.

Magda (k opoře okolí): „Mně třeba nejvíc pomohla Monika [kamarádka], s tím, že mi, přijela, v té největší krizi, mi přijela domů a dvě hodiny do mě bušila: Bud' na sebe hodná. Máš nárok se tak cejtit, máš obrovskou změnu v životě, ten prcek JE prostě, byla jsi zvyklá dělat tisíc věcí, teď nemůžeš NIC, máš jenom miminko. Jo a furt jenom říkala: Bud' na sebe hodná. Bud' na sebe hodná. A to je prostě, když mě dneska přepadne nějaká ta myšlenka na to, že.. TOHLE MUSÍM ZVLÁDNOUT! Jako prostě MUSÍM tohle zvládnout! Tak už se dneska dokážu zastavit a říct si: A musím to zvládnout, protože to CHCI zvládnout, nebo je to REALNĚ potřeba? .. A když tohle vyřeším, že jako to jenom chci zvládnout, se nadechnu, řeknu si: Bud' na sebe hodná... a hned je to lepší. [Usměje se.]“

Svůj pocit kompetence posiluje také skrz **šíření svého příběhu** a podněcování ostatních k sebelaskavosti; v neposlední řadě také bojem proti společenskému nerealistickému obrazu ideální matky, jenž je podle ní jednou z příčin psychických problémů českých matek.

3.3.5 Medailonek Nely

Nele je 27 let, je vdaná za Norberta (34 let), mají spolu syna Nikolase (5 let a 6 měsíců) a v současné době čeká další dítě. Společně žijí ve městě o 30 tisících obyvatelích. Neliným nejvyšším dosaženým vzděláním je inženýrský titul, aktuálně nastupuje na doktorské studium. Nela v současnosti pracuje na částečný úvazek jako odborná pracovnice v přírodních vědách. Svou socioekonomickou úroveň hodnotí jako průměrnou až mírně nadprůměrnou.

Nelino rodinné uspořádání z českých statistik trochu vybočuje: svatba proběhla v jejích 19 letech, v době porodu Nikolase jí bylo 22 let. Podle Českého statistického úřadu (*Vývoj obyvatelstva České republiky, 2021*) je aktuálně u žen průměrný věk prvního sňatku 30,4 let, zatímco průměrný věk při narození prvního dítěte je 28,5 let. Tato čísla jsou o to překvapivější, že Nela je vysokoškolsky vzdělaná (u vysokoškolaček bývá jak věk v době svatby, tak věk v době narození prvního dítěte v průměru ještě o trochu vyšší). Ostatně téma skloubení školy a rodinného života je jedno z hlavních, které se u Nely vynořuje.

Analýza projevu

Nela udržovala věčný, klidný, místy usměvavě sarkastický tón, párkrát se ale při popisu nedávných událostí dokázala i rozohnit a své vlastní našťvanosti se nakonec zasmát. Byla ve svém projevu stručnější než předchozí informantky a méně se držela tématu, možná z nesprávného pochopení otázky. V odpovědích občas neodpověděla ani na přímou otázku a to ani po doptávání, spíše dané subtéma obkroužila. Párkrát po dlouhém zamyšlení řekla, že neví, jak odpovědět, že tímto způsobem nad tím nikdy neuvažovala, nebo si to nepamatuje; k některým specifickým oblastem tématu (např. intenzitě a trvání negativních myšlenek, svěřování se) se tedy povedlo získat spíše povrchní nebo kusé informace. Příčinou by mohl být Nelin **přístup k negativní minulosti** (poučit se z ní, ale nepozastavovat se u ní zbytečně dlouho). Ve světle tohoto uvědomění se tedy může zdát překvapivé, že se rozhodla se zúčastnit výzkumu, jehož samotná podstata je hloubkové pozastavení nad minulostí, i to, že na závěr označila rozhovor nejen jako těžký, ale i užitečný. Označila ho jako „*zrcadlo pro sebe*“ – čímž se nám zodpovídá otázka po Nelině motivaci (podrobněji viz témata níže).

Nelino vyjadřování neslo určitá specifika, kterých si bylo možné všimnout už během samotné realizace rozhovoru, protože pro pozorného posluchače se jedná o výrazné jazykové jevy. Nela hojně mluvila ve **2. osobě jednotného čísla**, případně o 2. osobě jednotného čísla, a také místy využívala podmětu „**člověk**“. V omezené míře se to dá vnímat jako snahu o přiblížení své zkušenosti posluchači, ale v tomto případě se daný příběh posluchači/čtenáři místy jeví, jako by se ani neudával Nele, ale někomu jinému. Používání druhé osoby může značit **snahu o získání odstupů od prožitků** a vzpomínek na ně. Odstup se v tomto případě jeví tak velký, že má spíše znaky vytěšňování či disociace, a plní tedy **ochrannou funkci**. Vypravěčka získává odstup emoční a postojový: emoční umožňuje nenechat se pohltit prožitky spojenými se vzpomínkami, postojový odstup snižuje pravděpodobnost možného hodnocení posluchače. Je těžší nesouhlasit či (od)soudit vypravěče příběhu, pakliže se konstantně vyjadřuje směrem k nám – jako posluchači bychom pak nesouhlasili či odsuzovali taky trochu sami sebe. Použití podnětu „člověk“ zase ukazuje na **snahu své zážitky zobecnit**, vypravěčka deklaruje to, že podle ní je její zkušenost obecně pochopitelná, častá, normální. Oba tyto jazykové jevy se vyskytovaly při popisu situací, ve kterých Nela cítila bezmoc, nebo když se cítila nepřijemně.

Ukázka přechodu z první osoby do druhé a zpět:

Nela (k pobytu na oddělení šestinedělí): „No... Nejhorší na tom asi bylo to, že když náhodou jsem usla

a moje dítě spalo, tak se vzbudilo nějaký jiný. A teď samozřejmě přestože jakoby NECHCEŠ, tak.. je to.. vyčerpávající. ... Přestože ty vstávat nemusíš, tak tě to vzbudí, protože prostě máš.. to nastavený tak, že dítě zařve a ty jdeš řešit. A... byly tam prostě maminky a nemůžu říct, že by ty děti byly nějaký jako špatný, jo, vůbec ne, ale vstávaly třeba dvakrát, třikrát za noc. Náš Niky vstával jednou, a teď prostě tě to štve, no. Štve tě to, že, že vlastně, se nevyspíš, kvůli cizím dětem. “

Ukázka použití druhé osoby a podnětu „člověk“:

Nela (k nevyžádaným návštěvám): „(...) v ideálním případě ti ještě všichni chtějí jako poradit nebo pomoci – a ty teď toho máš plný zuby, člověk by si nejradši lehnul, poslal všechny.. k šípku.. a to se vyjadřuju velice slušně.. aaa nemůžeš. “

Z analýzy vyvstala tato témata: Zpětně nabytá kontrola, Odložené dítě, Zrcadlo, Hroší kůže.

Zpětně nabytá kontrola

Opakujícím se tématem je pro Nelu otázka kontroly nad vlastním životem a možnost činit rozhodnutí. Negativní myšlenky a emoce se spouštěly v situacích, které v různé intenzitě vyvolávaly pocit **ztráty kontroly až bezmoci**. Tyto situace mají společné to, že jsou vyhodnoceny jako problém, do kterého Nela nemá právo nijak zasahovat nebo se na to z různých důvodů nezmůže. Negativní myšlenky spojené s tématem bezmoci měly spíše jen výjimečně podobu konkrétních slov nebo vět, v prožitku dominovaly emoce.

Nela (k oddělení šestinedělí): „Mmm... [Dlouhá pauza.] Možná bezmoc. ... Taková.. takovej stav, kdy jako.. nedokážeš vůbec nic říct... jak je člověk unavenej, jak toho máš plný zuby, tak tě vůbec nenapadaj slova, jo. Člověk je rád, že, že je schopnej sníst oběd. Kterej ti navíc přivezou. Takže asi bezmoc, no. “

Ať už se jednalo o dodržování režimu na oddělení šestinedělí, každodenní návštěvy v porodnici, nevyžádané rady od přátel a rodiny, nemožnost trávit čas stejně jako přátelé jejího věku, u všeho Nela nezapomněla dodat, že podruhé už by se nezachovala stejně, čímž alespoň zpětně dostává kontrolu nad situací skrz svůj aktuální postoj.

Nela (k šestinedělí): „Takže.. jsme měli jako většinou klid, ale víš, všichni ti volali, nebo když nevolali tobě, tak volali Norbertovi, a.. všichni měli tendenci ti jako.. dobře RADIT a tak... Dneska bych to asi vynechala. Dneska bych to mít nemusela, takovýhle.. pomoci [dodá ironicky].. protože to vlastně vůbec nepomáhá. “

Odložené dítě

Pro Nelu je důležité zodpovězení otázky, za jakých okolností může matka „odložit“ své dítě a jít naplňovat své individuální potřeby. Poprvé se tato otázka objevila už v porodnici, kdy dala přednost svému spánku před první společně strávenou nocí.

Nela své bakalářské závěrečné státní zkoušky skládala v 7. měsíci těhotenství a na navazující magisterské studium nastupovala těsně po skončení šestinedělí, tedy následující tři roky se nesly v duchu snahy **skloubit vícero rolí**. Nela byla jak primární pečovatelkou o dítě, tak o domácnost a o manžela; zároveň navštěvovala denní studium, tedy v rámci prioritizace bylo třeba odložit některou ze svých rolí. Kombinaci **matka-manželka-studentka** zpětně hodnotí jako stresující, ale smysluplnou. Stres byl spojen s cyklicky se opakujícím zkouškovým obdobím, kdy byla upřednostněna role studentky. Největší stres a výskyt negativních myšlenek znamenalo odložení syna k tchyni v době dopisování diplomové práce a přípravy na magisterské státní závěrečné zkoušky. Smysluplnost studia Nela vnímá v tom, že je pro ni vzdělání důležité a naučilo syna Nikolase na ní nelpět.

Negativní myšlenky měly podobu konkrétních vět, kterými Nela peskovala sebe samu za **nedostatek pozornosti věnovaný dítěti**, a vyskytovaly se pravidelně při odkládání syna k aktivitě, která nebyla smysluplná, např. sledování pohádek.

Nela (k magisterskému studiu a pohádkám): „Ale měla jsem prostě pocit, že to dítě takhle odkládám. ... Takže naopak pak přišly stavy, kdy.. vlastně přicházely stavy, kdy jsem si říkala, že.. je to fajn, že ho můžu tam takhle jako posadit i nějaký JINEJ den. A hnedka potom přišlo to, že: No jo, ale ty se mu nevěnuješ. Proč se mu nevěnuješ? Proč si s ním nepovídáš? Proč si s ním nehraješ? .. Jo.. A i když jsem si říkala, že to teď nejde, že jsem unavená... je to tak, jako, nebo že je člověk jenom líný? Že se mu nechce stokrát strkat kostičky do správných zdiřek?“

Odložení se pak objevuje ještě v kontextu zaměstnání s náročným dojížděním, které se Nela rozhodla vyřešit umístěním syna u tchyně, jež bydlí ve městě vzdáleném víc jak 100 km. To, že **syna následujícího půl roku vídala jen o víkendech**, je věc, kterou si dodnes **vyčítá**. Krom otázky, do jaké míry může matka upřednostnit sebe samu před dítětem, se ještě přidává otázka, co dělá mámu mámou? To pro Nelu nabírá až existenciálního rozměru, protože ve svém životě na onoho půl roku mámou podle své interpretace být přestala. Role matky, s níž se identifikovala, má v narativním kontinuu trhlinu, kterou se nedaří zacelit a i zpětně způsobuje pocity viny.

Nela (k odloučení kvůli zaměstnání): „(...) a to mi asi dneska leží v žaludku daleko víc, než celý studium. ... Jo, protože to v podstatě... to jsem byla mámou jenom podle toho, že.. jsem ho teda jako porodila... a... jinak ne. ... Tak to byly asi jako nejtvrďší chvíle, no.“

Zrcadlo

Nela při popisu svých myšlenek a emocí nepoužívá žádná velká nebo složitá slova, nad konceptem mateřství uvažuje spíše pragmaticky než filozoficky. Zároveň je pro ni ale důležitou součástí mateřství **umět pracovat se svými emocemi**: nastavit si zrcadlo, nahlédnout své nedostatky a chyby a umět se omluvit. Úkolem matky je také naučit své dítě toto zrcadlo sebereflexe používat, a to jak u sebe, tak u ostatních. Matka svá uvědomění také má sdělit dítěti, např. když je unavená a necítí se dobře, měla by být pohotová k vysvětlení, jak a proč se cítí, a že to **není vina dítěte**.

Nela (k definici dost dobré matky): „Že tam je úplně všechno. Jo, jo, já přesně tohleto, aniž bych tohle potřebovala slyšet, tuhle definici, tak.. to vnímám tak, že mi vlastně STAČÍ bejt dost dobrá. Jo, že vlastně jako.. vnímám, že DĚLÁM chyby, ale umím je PŘIJMOUT.. a ŘEŠIT.“

Nela se tedy jako dost dobrá matka cítí nejen tehdy, kdy je vše zalité sluncem, ale i ve chvílích vyčerpání, stresu nebo paniky; protože k životu patří i tyto prožitky a ona je připravená na nich pracovat. To dokazují její otevřené promluvy o chvílích, kdy prožívala např. vztek a dala ho okolí najevo. Pro Nelu je zrcadlo **symbolem upřímnosti k sobě i okolí**, která umožňuje nestydět se za sebe nebo své chyby. Hodnota člověka (i matky) tkví právě ve **schopnosti si zrcadlo nastavit a neuhnout**, ani když se jí někdo dívá přes rameno a všechny její nedostatky může nahlédnout též.

Nela (k ideální matce): „Tak v první řadě ideální matka NEEXISTUJE. Jo, protože.. je úplně NORMÁLNÍ, že ta ženská prostě je občas NASRANÁ, občas toho má PLNÝ ZUBY, občas ŘVE, do něčeho PRAŠTÍ.. aspoň teda mně to přijde normální. .. Hlavní je s tím pak pracovat, no.“

Hroší kůže

Přestože Nela prožívala náročné chvíle, jejich věcné líčení vzbuzuje v posluchači otázku, zda dosáhla uvědomělého nadhledu nad situací, nebo se jedná o výsledek vytěšňování negativních myšlenek, emocí a hodnocení situace jako nepříznivé. Střídavě se objevovaly argumenty podporující obě tyto varianty.

Pro **vytěšňování a disociaci** mluví jazykové zvláštnosti, které jsou více rozebrány výše – jedná se o používání 2. osoby jednotného čísla (místo 1. osoby jednotného čísla) a o využívání podnětu „člověk“.

Získání nadhledu se projevuje ve chvílích, kdy Nela používá ironii nebo sarkasmus. Aby mohl jedinec mluvit ironicky nebo sarkasticky, musí uznat, že se jedná o nepříjemnou situaci; o příjemné nebo neutrální situaci se ironicky ani sarkasticky mluvit nedá. Skrz využití tohoto typu humoru je možné stresor bagatelizovat, získat odstup od ochromujících emocí.

Nela (k prvním okamžikům po porodu): „Pak samozřejmě, já jsem byla stříhaná, takže bylo vtipný, když.. se ti tam nad rozevřeným rozkrokem dohadujou, co kam přišijou, a jestli to patří podle barvy sem nebo tam.. takže to bylo takový trošku veselejší [ironicky se zašklebí]... ale mně to v tu chvíli bylo docela jedno. V tu chvíli je ti to fakt docela jedno. .. Mimochodem to přišli špatně. .. Jakože dneska už zpětně vnímám, že to je dobrý, že si to sedlo, ale potom po čase jsem cejtla, že to mělo bejt.. kus vedle.“

Nela se celkově jeví jako člověk, který **nelpí na minulosti**. Z toho, co se stalo, je dobré se poučit, ale nenechat se tím ochromit, např. místy neempatickým přístupem zdravotníků u porodu. K tomu přispívá i intenzivní, ale **ne negativně hodnocené prožívání emocí**, např. naštvání na tchyni. Zároveň příliš nelpí na názorech okolí, v narůstajícím počtu případů se nebojí ozvat a hlasitě dát najevo svůj vlastní názor, vymezit si svůj prostor. Jedním z životních moudr je, že **není možné se zavděčit všem** – tím pádem ani neexistuje nic jako ideální matka. Nela je spokojená s definicí dost dobré matky, protože to je její vlastní definice. Tento přístup k životu a jeho negativním aspektům je patrně i jedním ze zdrojů její resilience.

3.3.6 Podobnosti a rozdíly ve vynořujících se tématech

Předchozí podkapitoly v medailoncích prezentovaly témata, která se ukázala být důležitá pro jednotlivé informantky. Pro přehlednost je jejich souhrn ukázán v tabulce 3.

Vynořující se témata byla seskupena podle podobností a rozdílů do čtyř kategorií: Motivace k účasti na výzkumu, Porod jako důležitá první kapitola, Obsah negativních myšlenek a emocí a jejich vývoj v čase, Postoj k negativním myšlenkám a emocím.

Tabulka 3: Témata jednotlivých informantek

JANA	Očekávání neočekávaného	Já potřebuji	Vnitřní dračice	V porozumění je síla	
KATKA	Vliv doby covidové	Neempatie zdravotníků	Otrava	Vliv smrti	Zanadávat si a vyprávět
LAURA	Traumatický porod	Neutišitelný řev	Mýtus ideální matky	Nedostatečná opora	
MAGDA	Informovaná prvorodička	Prožitkový bludný kruh	Lidská opora	Kotva v minulosti	
NELA	Zpětně nabytá kontrola	Odložené dítě	Zrcadlo	Hroší kůže	

Motivace k účasti na výzkumu

Téma motivace k účasti na výzkumu bylo otevřeno již v kapitole o metodologii. Jana, Katka a Nela se do výzkumu zařadily z podobného důvodu: téma je něčím **oslovilo** a slibovaly si, že se nad ním budou moct zamyslet z jiné stránky a třeba se i **o sobě něco nového dozvědět**. Při zohlednění toho, jaká témata vzešla jako klíčová v analýze jednotlivých případů, se jejich motivace dají ještě dále diferencovat. Pro Janu a Nelu je důležité se z hlediska matky zamýšlet nad svými myšlenkami a pocity, protože **lepší sebeznanost jim pomůže být lepší matkou**. Jejich motivace směřuje k budoucnosti.

Katku téma oslovilo možná trochu širěji: ona sama je aktuálně nejen matka, ale i dcera, která přišla o matku. Vzhledem k tomu, že Katka zmiňuje, že o své matce často mluvila v minulosti na psychoterapii, se v jejich vztahu vyskytovala těžká či nedořešená témata. Téma mateřství může u čerstvé matky otevřít spoustu otázek ohledně toho, jak s ní bylo zacházeno v dětství, a postava matky-babičky se v jejích očích razantně proměňuje. Jak již bylo zmíněno v Katčině medailonku, Katka sama účastí ve výzkumu získala příležitost popovídat si – což je její oblíbená copingová strategie – a na základě pocitů, které v ní rozhovor vyvolá, se mohla rozhodnout, zda vyhledat i odbornou pomoc, která by jí pomohla **zorientovat se v procesech truchlení**.

Oproti tomu Laura a Magda svou účast chápaly ne skrz užitek, který by to mohlo přinést jim, ale primárně skrz **potenciální užitek pro ostatní matky**. Obě si prošly negativními prožitky tak silnými, že vyhledaly odbornou pomoc. Sdílením svého příběhu doufají v to, že budou moct upravit očekávání nastávajících matek, aby je nečekal tak silný nepříjemný šok při konfrontaci s negativními obsahy, že budou moct zmírnit utrpení současných matek skrz

normalizaci jejich prožitků i chování a v neposlední řadě že sníží stigma, které ztěžuje sdílení a vyhledání pomoci v případě, že na své negativní myšlenky a emoce matka sama nestačí.

Laura: „No protože si myslím, že jako.. téma poporodní deprese a poporodního bluesu je pořád jako strašně bagatelizovaný. Pořád jako se.. hlavně, funguje takový to jako.. že.. takovej ten mýtus o tom, jak jako ženská se po porodu zbláznila, přeskočilo jí v hlavě, nebo že to má JENOM V HLAVĚ, jako kdyby to nebyl problém, jako kdyby to, že mám v hlavě nějaký problém, v hlavě, v uvozovkách, že to je vlastně jako banalita a že jako.. tak se uklidni a bude to dobrý, že jo. Jenže takhle to nefunguje že jo.“

Porod jako důležitá první kapitola

Jednou z prvních otázek v polostrukturovaném interview je dotaz na porod a žádost o jeho stručné shrnutí. Ukázalo se, že tato formulace mnohé informantky pobavila, zároveň v menší či větší míře okomentovaly, že být stručná bude náročné.

Původní funkce této otázky bylo uvést informantku zvolna do tématu mateřství skrz první ryze mateřský akt zrození dítěte. Přestože důležitost porodu v mateřském narativu explicitně pojmenovala pouze Laura, jeho význam byl nepopiratelný i u ostatních. Způsob, jakým porod proběhl a jak matky zacházely s prvními negativními myšlenkami a emocemi, do jisté míry předznamenal i další vývoj – výskyt i vyrovnávání se s nimi. Také zde byly položeny **základy sebeidentifikování jako matky včetně sebehodnocení**, což pak taktéž mělo vliv na negativní prožitky. Jedním z příkladů je pocit selhání z císařského řezu u Laury a k němu protikladný pocit hrdosti u Jany, která porodila přirozenou cestou.

Laura (k pocitům po porodu): „Běželo mi hlavou, že jsem selhala. [Pokrčí smutně rameny a vytahuje kapesník. Utírá si oči.]“

Důležitou roli ve vzniku, obsahu a následcích negativních myšlenek a emocí hráli **zdravotníci**, kteří byli přítomni porodu a sloužili na porodnickém oddělení šestinedělí. Pouze Jana měla zkušenost čistě pozitivní, Magda převážně pozitivní (jako jediná na šestinedělí vůbec nepobývala a odešla ambulantně), Nela zažila od obojího trochu, pro Katku byli neempatičtí zdravotníci velkým tématem a Laura zažila porod vysloveně traumatický. Empatický a respektující přístup personálu v porodnici byl u Jany a Magdy vyzdvihován jako velké ulehčení, u Katky a Laury se stala bezohlednost spouštěčem prvních negativních myšlenek po narození dítěte. Nela, ač také zažila necitlivé zacházení, se s ním rychle vypořádala po svém – racionalizací se vcítla do situace z pohledu zdravotníků, obrazně nad tím mávla rukou a soustředila se na pozitiva.

Nela: „Ale jinak jako sestřičky, dětský, úplně úžasný, ženský sestry, to bylo jako dobrý. Mohlo to být lepší, ale jako.. ony tím, jak v tom žijou dnes a denně, tak jak máš tu zkušenost, tak tobě to někdy přijde takový až.. že si říkáš: No, tak jsem jenom flák masa... Ale nemůžu si jako úplně stěžovat, že by byly NEOCHOTNÝ, to ne. Porodnice jako dobrá, doktoři skvělý.“

Obsah negativních myšlenek a emocí a jejich vývoj v čase

V příbězích informantek se objevovaly převážně stejné či podobné negativní myšlenky a emoce. Částečně stranou zde stojí Katka, jejíž negativní obsahy byly navíc syceny truchlením po matce a kamarádovi Kamilovi, ale pakliže se zaměříme na konkrétní podobu myšlenek, zjistíme, že se příliš neliší a v lecčems si jsou podobné s ostatními informantkami.

Negativní myšlenky a emoce spojené s kojením jsou prvním společným bodem. Jediná Nela tématu kojení nevěnovala pozornost delší dobu, pro všechny ostatní matky to byl dlouhodobý významný spouštěč stresu. Zpočátku bylo kojení **bolestivé a náročné**. Lauře se ani u prvního, ani u druhého syna nezdařilo kojit vůbec a bylo pro ni společně **zdrojem studu a zklamání**. Katka a Magda pak byly **frustrované** z toho, o kolik času každý den kvůli kojení přicházejí, a to nejen kvůli péči o domácnost, ale i kvůli péči o sebe. Zvláště ze začátku byl přítomný pocit **nepříjemného překvapení**, jak tak esenciální věc důležitá pro zdravý vývoj potomka může být tak komplikovaná. Po zvládnutí techniky kojení se objevovaly negativní myšlenky poukazující na to, že se většina identity dříve různorodě seberealizované ženy smrškla na úlohu kojné.

Jana: „Hlavně asi: PROBOHA proč je to tak strašně SLOŽITÝ, to přece není možný, že je to takhle náročný, vždyť to má být úplně.. přirozený.“

Katka: „Na začátku jsem vlastně měla pocity zmaru takový. Takový jako že to trvá hrozně DLOUHO a že jsem si přišla jako dojná kráva [směje se].“

Magda: „Někdy právě i během toho kojení, když on se kojil hodinu, tak během toho usnul, tak jsem ho nechtěla vzbudit, tak jsem ho nechala spát; za dvacet minut se probudil a chtěl ZNOVA. Tak v tu chvíli mě napadlo, jako: Co já budu dělat? To jako už do smrti budu jenom sedět na gauči a kojit?“

V prvních týdnech po porodu se u matek vyskytovaly menší či větší obavy doprovázené negativními myšlenkami, které upozorňovaly na **nezkušenost při manipulaci s miminkem a celkově péči** o něj a jejichž výsledkem je **poranění či smrt** kojence; ty ale během šestinedělí samy odezněly. Výjimkou byla Katka, jejíž nevlastní sestře se zadusila dcera v kojeneckém věku zvratky, takže se strachem ze stejného scénáře žila o něco déle, přibližně do doby, než se

její dcera Karolína dokázala sama převalit a posadit. Byla také jediná, která zmínila strach z nutnosti poskytování první pomoci (masáž srdce, oživování).

Jana: „Jako tam se samozřejmě i střídaly, ale ty myšlenky byly naprosto JASNÝ, ÚDERNÝ, žádný chození kolem horký kaše. Prostě: Co když se mu něco stalo. Co když se miminko ublinkne a udusí. Co když ho upustím. Co když si lokne vody při koupání. – Jooo, tam nebyly žádný velký příběhy.“

Krátce po porodu se u všech informantek dostavily **výkyvy emocí**, které byly zpravidla **velké intenzity**, ale **krátkého trvání**. Na bližší obsah myšlenek, které je doprovázely, si nebyly schopné vzpomenout, ale shodly se, že se netýkaly ničeho důležitého, případně byly ihned překryty onou emocí nebo nutností věnovat celou svou mentální kapacitu na osvojení základních úkonů péče o novorozence. Výjimkou je zde Laura, která jako jediná byla schopná popsat myšlenky i emoce, které byly v podstatě navázáním na pocity selhání z porodu a nedařícího se kojení.

Přibližně na konci šestinedělí se u Jany a Magdy začaly vyskytovat stejné **hodnotící negativní myšlenky**, jaké zažívala Laura od počátku. Vztahovaly se ke zpochybňování mateřských kompetencí a společným **spouštěčem byl neutišitelný pláč dítěte**. V tu dobu se poprvé objevily negativní myšlenky namířené proti dítěti, kterému byla připisovaná **nevděčnost**, a **emoce vzteku**, též namířená směrem k potomkovi. Jana, Laura a Magda s pocitem **provinilosti** popsaly i to, že zahlcení vztekem u nich vedlo ke **zkratkovitému jednání** – křiku, nedbalému „odhození“ dítěte na postel – a myšlenkám, které je **vydělily: chuti dítěti fyzicky ublížit** (Laura, Magda) či **se ho zbavit a utéct od něj** (Magda). Tyto negativní myšlenky i emoce byly pro Janu, Lauru i Magdu zdrojem **sebestigmatu**, dlouho a pečlivě rozmýšlely, s kým a zda vůbec je sdílet.

Jana: „On [manžel] to... párkrát, trochu třeba zažil, když tady byl se mnou a já jsem potřebovala, aby mi pomohl, a neuměla jsem si o to říct. Tak jsem začala bejt na miminko nepřijemná. A já jsem věděla, že manžel v tu chvíli jako přijde a vezme mi ho. (...) Ale vlastně já jsem si o to neuměla říct jinak. Takže on zažil takovej ale.. jemnej odér. A nikdy jsem mu to neřekla.“

Laura: „Dlouho jsem Lukáškově vlastně v duchu vyčítala, že ...nechala jsem si rozpárat břicho, aby se narodil, a on pro mě má jen řev. Promiň, že je to tak surové, ale je to asi nejvýstižnější.“

Magda: „(...) přelom třetího, čtvrtého měsíce, jsem se dostala právě do těch úzkostí, kdy už jenom to, že.. jsem byla doma sama, už jen to, že tatínek odešel do práce, ve mně vyvolalo takovou.. takovej STRACH, že to ZASE nezvládnou, že.. už jsem byla primárně vůči tomu miminku jako nastartovaná, že jak začal brečet, tak opravdu během pár minut jsme se dostali do toho stavu, kdy já jsem byla schopná ho prostě ODHODIT a UTÉCT. Naštěstí furt v tý hlavě fungoval nějaký stopovej mechanismus, jako: Neublíž svému dítěti, miluješ ho; ale už se mi právě několikrát stalo, že.. že.. to bylo fakt NA HRANĚ, a napadalo mě, že bych ho

mohla třeba hodit z balkonu a byl by klid, nebo že bych ho prostě někde ODLOŽILA a byl by klid.. Furt to byly jenom MYŠLENKY, nikdy mě nenapadlo to skutečně UDĚLAT, ale mě ty myšlenky tak strašně.. [nadechuje se].. VYDĚSILY [nervózně se rozesměje]..“

Hodnotící myšlenky v určité formě zažily všechny informantky, některé v ich-formě (např. „*Jsem špatná máma*“), některé ve 2. osobě oslovovaly samotnou matku (např. „*Ty jsi špatná máma*“), některé v podmiňovacím způsobu (např. „*Měla bych jít zkontrolovat miminko, abych byla dobrá máma*“). Krom již zmíněných vztahujících se k situaci neutišitelného křiku se objevovaly i obsahově neurčité a obecné, které v různých variantách vyjadřovaly **nesplnění podmínek pro to být dobrá matka**. Nutno dodat, že kritéria pro dobrou matku byla ne vždy jasně (vědomě) definovaná; i proto bych jako doprovázející emoci nazvala v těchto případech spíš **úzkost** než strach. Strachem označujeme to, co má jasný zdroj, kdežto u úzkosti nejsme schopni zdroj identifikovat nebo ohraničit. Další doprovodnou emocií byl **stud** z touhy naplnit své vlastní potřeby (domněle) na úkor svého potomka a z pocitů **nudy a otrávenosti** při vyhlídce nezáživného zabavování dítěte či péče o něj; což bylo doprovázeno myšlenkou na **sobectví matky**.

Neopomenutelnou součástí hodnotících myšlenek bylo **porovnávání s ostatními matkami**, které dozajista všechny zvládají všechno lépe a věnují se svému dítěti víc. Speciálním případem byla Nela, u níž se periodicky opakovalo upřednostňování studia před dítětem ve zkuškovém období a kterou velmi trápilo vzájemné odloučení kvůli náročnému zaměstnání ve vzdáleném městě (nesdílení domácnosti se synem, společný čas omezený pouze na víkendy); a u níž tyto negativní prožitky byly na hranici snesitelnosti.

Jana: „Já to nezvládám. Já nejsem dost dobrá máma. Já jsem sobecká, když se chci jít napít nebo si odskočit. Já jsem sobecká, když se o něj nechci tady celou dobu.. starat, celej den, a chci na chvíli taky dělat něco jinýho. A nebo třeba: Miminko spinká, já ležím na gauči, ale měla bych ho jít zkontrolovat. Ale vždyť je v pořádku. Ale měla bych ho jít zkontrolovat, ať jsem dobrá máma. Ale mně se chce ležet. Ježišmarja, já jsem špatná máma.“

Nela: „No jo, ale ty se mu nevěnuješ. Proč se mu nevěnuješ? Proč si s ním nepovídáš? Proč si s ním nehraješ? .. Jo.. A i když jsem si říkala, že to teď nejde, že jsem unavená... je to tak, jako, nebo že je člověk jenom líný? Že se mu nechce stokrát strkat kostičky do správných zdírek?“

Autory těchto myšlenek, že **přednost má mít za každou cenu dítě**, občas nebyly matky samy, ale jednalo se o **přeжатé názory nebo výroky**, které matku zranily, i když se s nimi neztotožňovala a bránila se emocií vzteku. Zdroji byli otcové dítěte, zdravotníci, náhodní kolemjdoucí, kamarádi nebo lidé na sociálních sítích.

Laura: „Nekojíš – zklamala jsi.“

Nela: „No, nejvíc tak jako občasně vztek, protože.. mm.. Norbert prostě vůbec nechápal, jak je možný, že mě furt něco bolí, nebo že, jak jsem byla šitá, tak že to je normálně regulérní zranění, a že se to musí ZAHOJIT. A on vůbec jako.. on měl pocit, že pořád můžu stíhat, chodit ven a že přece není takovej problém sedět, nebo jít někam, nebo stát nebo to; a já jsem toho měla úplně plný zuby. (...) Jo, že.. jsem si občas připadala jenom jako ta máma, ten přítěžek k tomu dítěti, a to dítě bylo to, co všechny zajímalo. Takže.. takže vlastně jako bylo tohle zvláštní. Jak jsem byla v první řadě ta MÁMA k tomu DÍTĚTI. Že to úplně jinak vnímáš, že prostě když jsem byla těhotná, tak se všichni zajímali o mě, že jo, a všichni se starali o mě. Pak jsem porodila, byla jsem úplně vyřízená a vlastně nikdo nevnímal to, že.. jsem tam TAKY.“

Sebesrážející myšlenky týkající se dobrého vykonávání mateřské role se v současnosti objevují u všech s výjimkou Katky. Zároveň se mnohem častěji obrací směrem k minulosti, tedy znovu se objevují staré vzpomínky a myšlenky na to, co se v minulosti nepovedlo. **Silnou vazbu na minulost** vidíme u Laury a Magdy; slabší, ale znatelnou, vidíme i u Nely.

Zkušenost s úmrtím v blízkém okolí a aktuální neukončení truchlení se zprvu jevilo jako problém pro zařazení Katčinych dat mezi ostatní, ale obsahově se překvapivě protнула s daty z rozhovoru s Laurou. U obou se vyskytovaly emoce **závisti a sebelítosti** doprovázené myšlenkami na **nespravedlivě těžké podmínky** v porovnání s jinými matkami. Obě se také cítily, že se jim nedostává porozumění, a byly **naštvané z neempaticky reagujících osob**, které nedocenily jejich handicap. Spojnicí mezi nimi je i chybějící/nefungující babička z matčiny strany jakožto absence hlídání pro dítě.

Katka: „Pocity takový SEBELÍTOSTI, proč zrovna MNĚ, a proč zrovna MÁMA, a proč zrovna KAMIL, a.. proč zrovna ted'ka kousnul Káju ten PES, a proč zrovna spousta takovejch věcí se na mě – taková sebelítost. Hodně jsem se utápěla v tý sebelítosti. A to se mi prostě stává hodně doted'ka, no. .. Že prostě nějaká sebelítost... V uvozovkách někdy: Že mi nikdo nerozumí, jo.“

Laura: „(...) ale zároveň to bylo takové jakože pocit nespravedlnosti...asi tak jako když máš závodit v běhu se spoustou dalších závodnic, ale zároveň jako jediná máš kouli na noze.“

Laura jako jediná z informantek má děti dvě. Syn Ladislav se narodil 2 roky a 7 měsíců po Lukášovi a už během těhotenství Lauru sužovaly **anticipační úzkosti** a vzpomínky na „hororový“ porod a první rok života s neutišitelně plačícím miminkem.

Postoj k negativním myšlenkám a emocím

Postoj, který respondentky zaujaly k negativním myšlenkám a emocím, byl výsledkem **interpretace**, co vlastně taková negativní myšlenka nebo emoce pro matku znamená. Pakliže

bychom sledovali faktory, které sytily a usměrňovaly tyto interpretace, jedním z nich zcela jistě byla očekávání – od sebe, od dítěte, od okolí. S jistotou se nedá určit, jak přesně byla tato očekávání utvářena, co vše stálo za jejich vznikem, udržováním a proměnami v čase.

Potenciálně nevýhodný vliv konkrétního **očekávání** (pozitivního i negativního) si uvědomovala zejména Nela, která se před porodem a mateřstvím informovala jen o nejnütnějších základech. V přímém protikladu k nim stojí Jana, Laura a Magda, které si na své dobré informovanosti zakládají. Zde se vytváří určitý paradox: formování očekávání do něčeho konkrétního, na co se jedinec může těšit nebo čeho se musí obávat, dává vzniknout vyšší pravděpodobnosti, že se očekávání nevyplní. V případě těšení se na aktivity s miminkem nastává zklamání, když se na ně nenajde čas, v případě pečlivé přípravy na péči o dítě přichází panika, když se ani přes velké úsilí nedaří utišit potomkův pláč.

Očekávání od sebe úzce souvisí s **představou dost dobré či ideální matky** a celkově **nároků na sebe** kladených. Dost dobrá matka podle našich informantek může nejen zažívat negativní myšlenky a emoce, ale má nárok je i vyjádřit a říct si okolí o podporu. Měla by se naučit, jak svými negativními prožitky nenarušovat vztah s dítětem, které sice může být jejich spouštěčem, ale rozhodně není viděno jako viník hodný potrestání. Pro zdravý vývoj dítěte je dokonce vhodné, aby své negativní prožitky verbalizovala a pomohla je dítěti pochopit (jinými slovy využívá autentický projev). Pro ni i pro potomka je užitečnější, když matka své chyby neskrývá, ale uznává a snaží se s nimi dál pracovat. Dost dobrá matka dítěti vyjadřuje svou náklonnost různými způsoby, volí různé styly péče a výchovy, důležité přitom je akceptovat jedinečnost osobnosti dítěte i matky a jejich konkrétních možností i potřeb. Dost dobrá matka naplňuje nejen potřeby svého dítěte, ale i své; v rámci čehož může dojít i k mírné či dočasné frustraci potřeb potomka, což je ale užitečné pro jeho další zdárný vývoj a nastartování separace.

Jana: „(...) ta máma si nesmí.. ZTRATIT samu sebe. Jenom kvůli tomu, aby byla dobrá pro to dítě. NAOPAK, já věřím tomu, že to dítě jde za tou mámou takovou, jaká ona je, ne takovou, jaká ona se SNAŽÍ pro něj být, aby aby aby aby. A že ji mnohem víc chce vidět spokojenou, i když to znamená, že teď si s ním v pět ráno nebude hrát. Takže podle mě, aby ta máma byla co nejvíc přirozená a prostě v první řadě myslela na sebe.. a potom myslela na to miminko.“

Ač všechny informantky deklarovaly, že se v současnosti nesnaží být matkou ideální, stále se u nich vynořují různá přání a touhy spojené s vykonáváním role matky, což je pro lidskou psychiku zcela přirozený proces. Rozdíl mezi informantkami je v míře, zda a jak velkou úzkost v nich vyvolává **nenaplnění této představy**. Zatímco jako spokojené bychom mohli

označit Katku a Nelu, Lauru jako spíše spokojenou, Jana a Magda se nalézají ještě v procesu tvorby obrazu dost dobré matky, který by jim pomohl vytvářet si **realistická očekávání**. Je zde znatelný **faktor času neboli věku prvního dítěte**: Nela a Laura mají pětileté syny (Laura nadto ještě druhého dvouletého), Katčina dcera je stará necelé dva roky, zatímco synové Jany a Magdy ještě nedovršili ani první rok věku.

Vývoj v **copingových strategiích** souvisí s vývojem postoje a hodnocení negativních myšlenek a emocí. Těsně po porodu si matky vystačily s vlastními již dříve nabytými copingovými strategiemi, např. již zmíněná informovanost o existenci poporodního bluesu a výkyvu emocí jim umožnila situaci normalizovat a označit jako víceméně neškodnou, přechodnou záležitost, která se srovná sama od sebe. Další oblíbenou strategií bylo vyhledání sociální opory, ať už jako zdroj rady či pomoci s péčí, nebo zdroj psychické opory (pochopení, porozumění, uklidnění). Podobně tomu bylo i v období šestinedělí.

Laura: „(...) že jsou prostě maminy, já když se teďka ptám, tak SPOUSTA z nich to tak jako má, že je to vyloženě takový to poporodní blues, který opravdu během pár dní jako odezní a nic z toho není, není to nic, že by se rozjela nějaká úzkost nebo něco takovýho, prostě jsou to nějaký, jestli nahromaděný emoce, ono je to i fyziologická záležitost, že se prostě z toho potřebuješ vybrečet, jako.“

U Laury nastal zlom ve funkčnosti stávajícího copingu už po návratu z porodnice, ostatní informantky výraznější změnu zažily až po skončení šestinedělí. V tu dobu se změnila **podstata a míra podpory**, kterou jim poskytovalo okolí a matka na většinu času s dítětem **osaměla**. Posilující efekt společnosti a důležitost zůstat v kontaktu s okolím uvedly všechny zúčastněné matky, nicméně pouze Nela mohla tuto potřebu skutečně naplnit díky prezenčnímu magisterskému studiu. Situací, na niž nešlo aplikovat existující copingové strategie, se také stala **rutina**, kterou přinášela repetitivní a zdlouhavá péče o dítě. Důležitým momentem pro matky bylo **přehodnocení intenzity péče**, které dítěti dávají, a hledání kompromisu v uspokojování potřeb sebe a dítěte. Katka jako jediná z informantek toto dilema nezmínila a zdá se, že fáze hledání kompromisu v naplňování potřeb u ní vůbec nenastala, protože své vlastní potřeby vždy vnímala jako důležité.

Fáze **hledání kompromisu naplňování potřeb** trvala u informantek různě dlouho a hybným momentem byly různé události, které ale měly společný bod v silných negativních prožitcích matky. V opačných extrémech zde proti sobě stojí Nela, jejíž potřebou bylo být s dítětem víc, a trojice Jana, Laura, Magda, které věnovaly péči o potomka příliš intenzivní úsilí. Když se jejich kapacity vyčerpaly, začaly fungovat v nouzovém módu, který Laura pojmenovala jako „*stand-by maminkovský režim*“: uspokojily základní potřeby dítěte a ani

trochu navíc, aby šetřily fyzickou i psychickou energii a nedošlo k výbuchu vzteku směřovaného k dítěti, pakliže by se vyčerpaly příliš. Lauřin příběh naznačuje, že jak se potřeby dítěte i matky mění s přibývajícím věkem (nebo přibývajících členy domácnosti), fáze hledání kompromisu se musí **cyklicky opakovat**.

U Jany a Magdy byla **hybatelem změn** jiná osoba (pro Janu lektorka, pro Magdu manžel a psycholožka), která validovala náročnost situace a důležitost péče o potřeby matky a která také byla zdrojem konkrétních rad pro zvládnání emocí i konkrétních problémových situací. Laura tento typ podpory dostala částečně také (od lékařek potvrzujících náročný temperament dítěte, od psycholožky na terapii), ale trvalo jí mnohem déle, než se odhodlala vyhradit si nějaký čas sama pro sebe, proto se nejednalo o zvrát v pravém slova smyslu; konkrétní radu, jak odrazit negativní komentáře okolí, zvládla využít mnohem dříve.

Další vývoj Lauřina vyrovnávání se se svým i synovým vztekem byl pozvolný a souvisel spíše se **změnou okolností** než s vnitřními změnami Lauřiny psychiky. Jedním významnějším milníkem bylo, když Lukáš dosáhl věku jednoho roku, jeho záchvaty vzteku se zkrátily a daly se na ně aplikovat nové výchovné strategie, které snížily Lauřin prožívaný stres. Neopomenutelný milník byla atestace (specializační zkoušky pro svou profesi), kterou zvládla složit během druhého těhotenství, což ji povzbudilo a ujistilo v tom, že je dobře, když si najde smysl v „práci hlavou“ a nebude se tolik upínat na realizaci v roli matky; tento milník svou podstatou ale byl výsledkem Lauřiny práce se svými potřebami a ne vnější okolností, tedy ho zde pouze zmíníme pro dokreslení chronologické linie. Třetím milníkem bylo narození druhého syna Ladislava (časový odstup od narození Lukáše je 2 roky a 7 měsíců), které přineslo Lauře **nové pozitivní prožitky a větší uspokojení ze své mateřské role**. Její vnímání sebe samotné se pozvolna měnilo, myšlenky na to, že je špatná matka, nahradil postoj, který zohlednil náročný temperament Lukáše a umožnil jí být ve svých vlastních očích dostatečně dobrou matkou. Když pocítuje zpětně výčitky a lítost, tak z jiného důvodu, než Jana a Magda: týkají se toho, jak se usilovně snažila naplnit potřeby syna a společně s tím odkládala seberealizační aktivity, které by jí ale paradoxně pomohly zvládat Lukášův křik s větším klidem a možná i jemu samotnému by kontakt s dalším pečovatelem mohl být prospěšný. Po narození druhého syna si tak dovolila zapojit se do pracovního procesu mnohem dříve, než tomu bylo po narození syna prvního.

Rozdílný je u informantek i **pohled směrem do minulosti**: všechny ženy uvedly, že je zážitky s negativními myšlenkami a emocemi **motivují k práci na sobě** (zejména zvládnání

svých emocí a slabých míst), s výjimkou Katky v nich jejich minulé chování v souvislosti s negativními prožitky vyvolává výčitky, Jana a Magda přímo pojmenovaly svou snahu o **vynahrazení** dítěti to, že se k němu chovaly špatně nebo si o něm něco špatného myslely. Otázkou je, komu má toto vynahrazení sloužit: nahradí dítěti to, že na něj matka křičela, nebo se jedná spíš o prostředek matek, jak se vyrovnat s pocity viny, že křičely? Dále se nabízí hypotéza o dalším možném vývoji: ono vynahrazování dává tušit riziku, že by se obě matky mohly snadno skrz svůj výkonový přístup k mateřství zaplést do bludného kruhu. Nenaplní svou představu o dost dobré matce, udělá chybu – vynahrazuje to dítěti – tím ještě o kousek víc frustruje své potřeby, pracuje na úkor sebe ve prospěch dítěte – to jí ubírá kapacitu pro naplňování vlastních potřeb – dost dobrá matka potřebuje mít naplněné i své potřeby, aby se dokázala adekvátně vyrovnávat se zátěžovými situacemi – když je frustrovaná, zvyšuje se pravděpodobnost dalšího mateřského selhání. Představa, že dítěti budu cokoli vynahrazovat, naznačuje, že beru ze svých vlastních (rezervních) zásob; aby je matka mohla doplnit, mělo by následovat vynahrazování sama sobě. Celý koncept vynahrazování má tedy háček v tom, že není možné vždy kontrolovat okolní vlivy tak, aby se jedinec při své snaze příliš „nezadlužil“ a celá aktivita tak nebyla kontraproduktivní.

Jana: „Cítala jsem výčitky, že vůči svému miminku cítím něco negativního, a snažila jsem se mu to vynahradit.“

Při vyhledávání opory se v rozhovorech objevila specifická kategorie **odborné pomoci**. Tu využila Laura a Magda, oba případy se týkaly psychologek, které se na klientelu matek speciálně zaměřovaly. Laura s výsledkem nebyla příliš spokojená, nicméně nedokáže sama určit, co přesně by potřebovala jinak; psychoterapii jako takovou nezavrhuje a považuje ji za užitečnou. Magdina zkušenost byla čistě pozitivní, zpětně ji mrzí, že se nechala omámit rychlým zlepšením a neabsolvovala víc setkání s psychologkou, na nichž by se jejím pocitům věnovaly hlouběji. Laura i Magda pomoc vyhledaly ve chvíli, kdy se už **vlastními prostředky nedokázaly hnout z místa**. Jako na poslední instanci, ke které se sahá až za pět minut dvanáct, vnímá psychoterapii i Jana. Ta ji podle vlastní výpovědi nevyužila pouze proto, že se jí dostalo dřívější pomoci z neodborného zdroje. Katka má s psychoterapií dobrou zkušenost z doby před narozením dcery, ale kvůli současným potížím ještě žádného odborníka nevyhledala.

Vyhledávání psychické opory u blízkých osob se ukázalo být jako nejčastější coping u všech zúčastněných matek. Každá z nich uvedla, že možnost se vypovídat a postěžovat si má úlevný efekt už samo o sobě, navíc občas pomáhá nalézt nové pohledy na věc a prolomit zacyklení negativních myšlenek a pocitů. S výjimkou Nely, která jako hlavní podporu uvedla

svou **matku a kamarádku** Ninu, ostatní informantky vnímaly jako hlavní oporu **otce** svého dítěte (dětí). Nezastupitelnou roli hrály **kamarádky-matky**, které na rozdíl od bezdětných dovedly projevit pochopení tím správným způsobem. Podpora bezdětných kamarádek byla hodnocena jako milá, ale ve své podstatě méně hodnotná, protože nezahrnovala vlastní zkušenost. Zkušenost umožňuje nejen naslouchat stěžování a ventilování emocí, ale reagovat validací, normalizací a nabídnutím naděje zlepšení.

Magda: „(...) takže tyhle kamarádky mně byly dost na houby, takže jsem se jim i sama přestala ozejvat, protože.. prostě tam jsem NENAŠLA to pochopení, nenašla jsem tam tu sounáležitost, nenašla jsem tam nic, co jsem v tu chvíli potřebovala. Takže spoustu z nich jsem.. odsunula tak jako na tu druhou kolej a mám je spíš tak jako: Až jednou. Ale mám je ráda, o to nejde, jenom.. teď zrovna nepatřej mezi tu skupinu, za kým bych šla, když mám opravdu problém. A NAOPAK jsem objevila spoustu maminek, se kterejma jsem předtím měla takovej, tenhlecten, povrchnější vztah, tak jsem se s nima dala víc dohromady a povídaly jsem si o hlubších záležitostech, právě typicky o tom, že se cejtím hrozně neschopná, že.. mm... že se bojím, abych tomu miminku neublížila, a že si můžu POSTĚŽOVAT [úlevně se směje].“

Vyhledání **podpory lidí se stejnou zkušeností** bylo o něco náročnější pro Katku a Lauru. Aby se ony cítily pochopené, potřebují specifickou zkušenost, a dokáže je naštvat, když někdo předstírá, že se do nich dokáže vcítit, ale pak jejich potřeby bagatelizuje nebo reaguje jinak necitlivě. Nestačí jim, aby byly naslouchající osoby pouze matkami. Zatímco Katka pro podporu vyhledala kamarádku Kristýnu, která truchlením po ztrátě rodiče procházela o rok dříve, Lauře se dlouho nedařilo docílit porozumění s jinými lidmi než s manželem. Změna k lepšímu nastala, když se u dětí kamarádek začaly projevovat první záchvaty vzteku spojené s dosažením další vývojové fáze – od té doby i ona má kde najít validizaci a normalizaci svých myšlenek a pocitů spojených s rolí matky.

V interpretaci toho, co negativní myšlenky a emoce znamenají, zaujímá zvláštní místo kategorie **diagnóz**. Konkrétně byl zmíněn **poporodní blues, poporodní úzkost a poporodní deprese**. Tyto pojmy používala Jana, Katka, Laura a Magda; Jana se o nich dozvěděla pravděpodobně v rámci své vlastní přípravy na mateřství, Katka mluvila o hovorech s kamarádkami se zkušeností poporodní deprese, Laura a Magda termíny spíš pochytily v rámci setkávání s odborníky. Poslední zmíněnou diagnózou je PTSD, **posttraumatická stresová porucha**, kterou si diagnostikovala Katka, nepamatuje si už však, kdo ji na ten nápad přivedl. Podle jednotlivých informací z rozhovoru se přikláním k tomu, že všechny ženy v malé či větší míře zažily či se alespoň přiblížily k tomu, co označujeme jako poporodní blues, a Laura s Magdou zažívaly i příznaky poporodní úzkosti a deprese. U Katčiny posttraumatické stresové poruchy jsem více opatrná, protože tam se nám propojitelných informací dostalo podstatně

méně. Pro analýzu ale není ani tak důležitá skutečnost, zda se o diagnózu jednalo či ne, spíše to, jakou roli hrála v chápání světa u jednotlivých informantek.

Pro mě osobně byla překvapivou skutečností, že ženy převážně nepoužívaly (a některé možná vůbec neznaly) termíny poporodní blues, poporodní úzkost a poporodní deprese, někdy též souhrnně nazývané jako poporodní distres (Jana a Katka zmínily jeden termín, Laura a Magda tři). Zmínily se o nich okrajově a mnohem déle se zastavily u popisu konkrétních projevů. Očekávala jsem, že tyto termíny budou více známé a že se jimi budou informantky více zaštitovat při hovoru o negativních myšlenkách i emocích. Možnost uchopit své symptomy jedním pojmem může někdy přinést úlevu, lepší porozumění, zlepšit a zrychlit komunikaci mezi lidmi. To ale nebyl případ těchto informantek – mnohem důležitější než zobecnitelnost pro ně byl jejich **unikátní zážitek** a kombinace symptomů. Ano, určitou úlevu a uklidnění jim přineslo zjištění, že i jiné matky prožívají stejné či podobné emoce a bojují se stejnými intruzivními myšlenkami, ale nepotřebovaly to zaštitit odbornou diagnózou. Pro stručný popis používaly výrazy jako „*to období, kdy to bylo nejhorší*“ nebo „*ty stavy*“, ale takřka vždy je bez vyzvání doplnily konkrétním popisem. Vyhýbání se odborným názvům, přestože je informantky znaly, mohlo značit ještě **obavu ze stigmatu**. V České republice se ještě stále nemluví o psychickém zdraví snadno, nadto o psychickém zdraví matek, které jsou skrz svou roli často v zodpovědné roli primární pečovatelky. Nepoužívání názvů diagnóz riziko stigmatu snižuje; „úzkostná a depresivní matka“ má jinou konotaci, než „matka zoufalá z toho, že dítě brečí“. Popis symptomů a jejich spouštěčů zvyšuje pravděpodobnost empatické reakce posluchače.

Laura: „A měla jsem hodně jako takový ty stavy, že vlastně i třeba večer, když on konečně usnul a byl chvíli klid, tak já jsem vlastně jako slyšela ten jeho řev furt v hlavě. Šla jsem si lehnout a slyšela jsem v hlavě, jak řve, prostě. Takže jsem si od toho nedokázala odpočinout.“

Jednotlivá místa, kde se informantky uchýlily k odborným názvům, byly chvíle **apelu na zvýšení informovanosti** rodiček i dalších laiků. Většina matek se v rozhovorech shodla na tom, že toto téma je dnešní českou společností opomíjené nebo přímo tabu, což má nepříznivý vliv na psychiku matek, které nedovedou rozeznat, kdy je adekvátní vyhledat pomoc, jakou má podobu, jak se k ní nejlépe dostat atd.

Magda: „Jednak načetla, jednak jsem věděla, že existuje něco jako poporodní blues, o tom se píše. Ale nikdo moc nepopisuje, jak to může vypadat v té konkrétní podobě, oni tam vyjmenujou nějaký jako symptomy, znaky a takový, ale nikdo vlastně nikde neuvádí třeba svůj osobní příběh. To o poporodním

bluesu nikde moc jsem nenašla a taky jsem nevěděla [zasměje se], to se taky nikde moc nepíše, jenom na pár celkem zapadlých stránkách, že poporodní blues může nastat i mnohem později než v šestinedělí.“

Všechny informantky se shodly na tom, že **negativní myšlenky i emoce jsou častou, až nevyhnutelnou záležitostí**. Společná je podle nich matkám myšlenka obvinění sebe samotné ze špatného plnění role matky a také počáteční stres ze snahy naučit se o dítě po porodu správně pečovat. Další konkrétní obsahy negativních myšlenek a emocí už jsou podle jejich názoru věci individuální, kde nalezneme průniky i rozdíly. Katka a Nela se odkazovaly na to, že všichni lidé mají negativní prožitky, tak proč by nemohly matky. Oproti nim Jana, Laura a Magda víc zdůrazňovaly to, že matky mají negativní prožitky specifického obsahu a jejich intenzita je umocněná hormony, proto je potřeba jim i poskytovat zacílenou péči, např. v rámci porodní přípravy probírat i otázky proměn psychiky nové matky. Tento názorový rozdíl odráží to, které z našich informantek se se svými negativními obsahy vyrovnaly samy v rámci vlastních copingových strategií a které kvůli pomoci oslovily další osoby zabývající se tématem obtíží v mateřství.

Jana: „Podle mě to je strašně individuální. Ale taky si myslím, že pocit: Nejsem dost dobrá máma – maj všichni. Ať dřív nebo pozděj, prostě minimálně jednou je to napadne. Jsem sobecká, když chci udělat á bé – si taky myslím, že maj všichni... Pocit strachu, třeba ty velký strachy, co tam mám já, to si myslím, že může bejt jenom pro mě, že každej tam bude mít něco jinýho... ale většinou si myslím, že ty mámy budou prožívat velice podobně.“

Katka: „Tak i v běžném životě, zažíváš negativní emoce z různých věcí. Třeba že tě štví práce, že je to furt jednotvárný nebo něco, tak tady to tě taky jako.. jednotvárností někdy jako ubíjí, že je to furt ještě to... no... Takže si myslím, že je to naprosto normální.“

Informantky se shodovaly i na tom, že **jedním ze zdrojů negativních myšlenek je sama společnost**. Nároky, které jsou na matky kladeny, protichůdné informace k péči i výchově, rozdílnost názorů a nemožnost se zavděčit všem – to vše hraje roli v genezi negativních myšlenek a pocitu nedostatečnosti, protože už jen vyznat se v tomto chaosu nebo si ubránit svůj názor stojí spoustu úsilí. Další příčinou negativních prožitků u matek je přetrvávající představa matky jakožto obětující se bytosti, která nemá žádné vlastní potřeby.

Laura: „Jenom bych byla hrozně ráda, kdyby se ten mýtus tý, tý skvělý matky, jako ZMĚNIL, v tom povědomí, a kdyby se jako rozšířilo to povědomí veřejnosti, že... nechat jako dítě někomu hlídat a jít – ať už za zábavou nebo za prací – JE v pořádku.“

Magda: „Což je jako sice hezkej koncept [obětující se matka], když se to stane sem tam, a občas k tomu bohužel mám taky sklony, protože jsme tak byly vychovaní, naši rodiče tak byli vychovaní, ale ve skutečnosti když se nad tím zamyslíš, tak je to strašně nefunkční model, protože.. pak se všichni naučej, že

ta máma dělá úplně VŠECHNO a ještě za to není ANI ADEKVÁTNĚ OHODNOCENÁ.. (...). To pak nemůže.. pak se nemůže DIVIT, že má česká společnost tenhle názor, že máma musí zvládat úplně všechno, a spoustu ženských, který nedopadnou dobře [po psychické stránce].“

3.3.7 Shrnutí výsledků

Na základě analýzy jednotlivých výpovědí a nalezení průniků i rozdílů mezi případy můžeme odpovědět na jednotlivé výzkumné otázky.

Jaký obsah měly negativní myšlenky a jaké emoce je doprovázely? (VO₁)

Původně byla tato otázka rozdělená do dvou samostatných. Ukázalo se však, že věnovat se samostatně obsahu negativních myšlenek bez kontextu emocí je náročné pro informantky i nevýhodné pro následnou analýzu.

Informantky musely prokázat určitou míru introspekce, jazykové citlivosti i ochoty sdílet **konkrétní myšlenky**. Otázky, kterými jsem se na negativní myšlenky ptala v rozhovorech, byly informantkami občas odkloněny směrem k emocím a ani po doptávání jsem se nedozvěděla obsah myšlenky v konkrétní podobě (konkrétní podobou je myšlena věta, dlouhá či krátká, kterou informantka oslovuje sebe samu nebo někoho v okolí). Domnívám se, že tento způsob pojmenovávání psychických prožitků byl pro některé z účastnic tak nový a nezvyklý, že na otázku nedovedly odpovědět konkrétně, přestože ochota jim nechyběla.

Existuje ještě další hypotéza, která by vysvětlovala „nedostatek“ negativních myšlenek a zároveň dostatek negativních emocí ve výpovědích informantek. V situaci, kdy jedinec prožívá silnou emoci (např. poporodní euforie či silná bolest), se mu ve vědomí netvoří myšlenky, které by měly podobu konkrétních vět. Ne každý jedinec sám k sobě mluví ve větách a i ti, kteří to dělají, si to nemusejí uvědomovat. Další možnost je negativní myšlenku potlačit ve chvíli, kdy vzniká, tedy jakmile si jedinec uvědomí, že se nachází v rozpoložení, kdy by se nějaká negativní myšlenka mohla objevit, volí copingovou strategii úniku (např. odklonění pozornosti k činnosti, která zaplní kognitivní kapacitu a nenechá volný prostor pro negativní myšlenky). V rozhovorech tedy nebylo, co by mi mohly informantky sdílet.

V mnohých případech jsem se tak spokojila s popisem emoce a nenaléhala jsem na formulaci konkrétní negativní myšlenky, protože způsob, jakým byly popsány emoce a další

okolnosti byl dostatečně vypovídající. Skutečnost, že informantky jedním dechem pojmenovaly myšlenku i emoci a i následně zdůrazňovaly jejich provázanost, přispěl k vytvoření jedné kategorie místo dvou. Spojení s odpovědí na otázku po chronologickém vývoji je pak záležitostí čistě praktickou – vzhledem k nalezeným pravidelnostem bychom se při prezentaci dat zbytečně opakovali.

Obsahově bychom negativní myšlenky mohli rozdělit na následující skupiny: Nejistota začátečníků, Hormonální výkyvy, Špatná máma, Vnější zdroje, Handicap, Druhé dítě.

Prvotní negativní myšlenky, které můžeme nazvat jako **Nejistota začátečníků**, se vyskytovaly pouze zpočátku, po porodu a v období šestinedělí, a týkaly se základních obav doprovázejících péči o novorozence. Matky pociťovaly pocity neschopnosti při snaze naučit se základní úkony spojené s hygienou, kojením; a strach, co by mohlo nastat, když se jim to nezdaří.

Další skupinou negativních prožitků, spíše emocí než myšlenek, byly **Hormonální výkyvy**, emoční návaly v období šestinedělí, které nebyly hodnoceny jako nebezpečné nebo znepokojivé, a zpětně nebylo možné přesně určit myšlenky, které je doprovázely či následovaly. Vzpomínky na ně informantky popisovaly jako neostré.

Patrně nejvýraznější skupinou jsou hodnotící myšlenky, které by se daly shrnout pod název **Špatná máma**. Formulovány byly v 1. a 2. osobě jednotného čísla, tedy buď se jednalo o konstatování, nebo jakési převzaté oslovení, jako by na matku mluvil někdo jiný. Vyskytovaly se převážně od skončení šestinedělí dál a jejich spouštěčem byly situace, kdy bylo třeba se rozhodovat mezi naplněním potřeby matky a dítěte (např. studium versus vycházka), nebo se nedařilo naplnit potřeby dítěte způsobem, jak si matka přála (např. nezdařené kojení). Doprovázely je pocity selhání, viny, studu, bezmoci, beznaděje. Samostatnou podkategorii jsou negativní emoce a myšlenky vyvolané specifickým spouštěčem – neutišitelným dětským pláčem. Ten byl následně zdrojem pocitů neschopnosti a především vzteku, výčitek vůči dítěti a následně i vůči sobě, vyděšení z vlastního impulzivního jednání (křiku na dítě). Další projevující se emocií byl strach a anticipační úzkost, že se neutišitelný pláč u dítěte opět objeví a situace se bude opakovat; případně nastoupilo emoční odpojení a oploštění. Strach se pojil i s představou, že by tyto prožitky měly informantky s někým sdílet, protože by byly jistě odsouzeny jako špatné matky.

Skupina nazvaná **Vnější zdroje** odkazuje na ty negativní myšlenky a emoce, které jsou přímo vyvolány okolím. Spadají sem necitlivé reakce a neempatické chování zdravotníků,

rodiny, přátel, otců i náhodných kolemjdoucích, což u matek vyvolalo pocity bezmoci, méněcennosti, vzteku. Daly by se shrnout větou: „Děláš to špatně.“ S většinou těchto názorů se matky neztotožňovaly, přesto se jim vracely ve vzpomínkách či nových zážitcích. Některé negativní myšlenky pak byly přímo reakcí na tyto vnější zdroje, např. jim nadávaly.

Další skupina zahrnuje negativní myšlenky, které se týkají pocitů nespravedlnosti a závisti. Jak napovídá název **Handicap**, jsou výsledkem pohledu na svět jako na místo, kde některé matky mají podmínky náročnější než jiné, což se často nesetkává ani s kompenzační pomocí, ani s adekvátním pochopením a podporou okolí. Jako handicap zde byla viděna absence babičky na hlídání (kvůli úmrtí a kvůli nemoci) a záchvaty neutišitelného křiku u dítěte.

Poslední skupina, **Druhé dítě**, se týká pouze jedné informantky, Laury, a zahrnuje anticipační úzkosti z narození druhého syna a opakování stejného problémového „scénáře“. Strach byl způsobem vzpomínkami na negativní prožitky ze skupiny Špatná máma, Vnější zdroje a Handicap.

Jakým vývojem procházely negativní myšlenky v čase? Jak se matky stavěly k negativním myšlenkám a emocím? (VO₂, VO₃)

Spojení s odpovědí na otázku po chronologickém vývoji a copingu je záležitostí čistě praktickou – vzhledem k nalezeným pravidelnostem bychom se při prezentaci dat zbytečně opakovali, navíc zde lze vysledovat užitečné souvislosti.

Podle vývoje v čase lze negativní myšlenky kategorizovat následovně: Doba hájení, Hodnotící období, Vytvoření dost dobré mámy, Zpětná lítost.

Postoj a použitá copingová strategie se lišila nejen případ od případu, ale šlo zde vysledovat i společný vývojový trend podobně jako u vývoje obsahu myšlenek a emocí.

Negativní myšlenky a emoce ze skupin Nejistota začátečníků a Hormonální výkyvy byly od počátku interpretovány jako **neškodné a přechodné**. Krom **sdílení s okolím** nebyly třeba žádné nové copingové strategie a byly využity již existující, zpravidla spojené s využitím **praktické i psychické opory** okolí. Svou roli zde hrálo i to, že tyto prožitky **byly dopředu očekávány** a okolí hojně nabízelo své pochopení a podporu. Období, ve kterém probíhaly, můžeme označit jako **Dobu hájení**, protože matky je dopředu očekávaly a předpokládaly, že po omezený čas jsou v pořádku.

Další v pořadí nastalo **Hodnotící období**. Situace, ve kterých se vyskytovaly negativní myšlenky a emoce ze skupin Špatná máma, Vnější zdroje a Handicap, se ukázaly u některých respondentek jako nezvladatelné skrz existující copingové strategie. Možnost vyhledání praktické i psychické opory se stala omezenější, nedostatečnou či zcela nedosažitelnou, v mnoha případech byla vyhodnocena jako nevhodná a k jejímu vyhledání došlo až po psychickém zhroucení matky. Tyto myšlenky a emoce byly interpretovány zprvu jako **výskytem vzácné, špatné, nevhodné ke sdílení**, čímž zmizela primární copingová strategie. Představa, že by měly být sdíleny, vyvolávala strach, s některými se matky poprvé svěřily až ve výzkumném rozhovoru. Ani když ke sdílení došlo, nebylo zaručeno, že by reakce okolí matčino prožívání jakkoli zlepšilo.

V dalším období, **Vytvoření dost dobré mámy**, došlo v postoji k negativním myšlenkám a emocím ze skupin Špatná máma a Vnější zdroje u matek k významnému přehodnocení. V současnosti jsou považovány za **běžnou zkušenost**, kterou není dobré zatajovat. Naopak **je žádoucí ji co nejvíce sdílet** s blízkými i veřejností, aby se předešlo zbytečnému utrpení skrz **sebestigma**, jako to zažily na vlastní kůži ony samy. K této změně došlo po přehodnocení toho, jak velkou část své energie chtějí věnovat naplňování potřeb dítěte (role matky) a jak velkou naplňování svých vlastních (role manželky, zaměstnankyně, kamarádka apod.). Svou roli zde hrálo snížení nároků na sebe sama, **upuštění od snahy naplnit představu o ideální matce a vytvoření obrazu dost dobré matky**.

U dvou respondentek došlo k vytvoření dost dobré matky mnohem dříve, ale též si prošly Hodnotícím obdobím, a to kvůli hodnocení, které přicházelo z okolí (kategorie Vnější zdroje). Díky již vytvořenému obrazu dost dobré matky se s ním ale vypořádaly mnohem lépe, a to i díky tomu, že své negativní myšlenky neinterpretovaly jako něco špatného nebo nepřirozeného.

Kategorie **Zpětná lítost** se týká negativních myšlenek, které matky zažívají při současném ohlédnutí se na to, co mohly udělat jinak. U Katky tato kategorie označuje především stále neuzavřený proces truchlení.

Následující tabulky 4 až 8 ukazují vývoj negativních myšlenek v čase u jednotlivých respondentek. Období jsou seřazena chronologicky, kategorie negativních myšlenek jsou pak v jednotlivých obdobích řazena podle míry závažnosti (posuzováno informantkou), přičemž jako první jsou uvedeny nejvíce nepříjemné negativní myšlenky. Do časové osy jsou zaneseny významné změny, které měly za následek výrazné změny v prožívání matek.

Tabulka 4: Chronologický vývoj negativních myšlenek u Jany

JANA	Období	Kategorie negativních myšlenek
	Doba hájení	Nejistota začátečníků Hormonální výkyvy
	Hodnotící období	Špatná máma Vnější zdroje
	<i>Vytvoření vlastního obrazu dost dobré matky</i>	
Současnost	Zpětná lítost Vnější zdroje	

Tabulka 5: Chronologický vývoj negativních myšlenek u Katky

KATKA	Období	Kategorie negativních myšlenek
	Doba hájení	Vnější zdroje Nejistota začátečníků Hormonální výkyvy
	<i>Vytvoření vlastního obrazu dost dobré matky</i>	
	Hodnotící období	Vnější zdroje
	<i>Úmrtí v Katčině blízkém okolí</i>	
Současnost	Zpětná lítost Handicap Vnější zdroje	

Tabulka 6: Chronologický vývoj negativních myšlenek u Laury

LAURA	Období	Kategorie negativních myšlenek
	Doba hájení	Vnější zdroje Zpětná lítost Hormonální výkyvy Nejistota začátečníků
	Hodnotící období	Špatná máma Vnější zdroje Handicap Zpětná lítost
	<i>Vytvoření vlastního obrazu dost dobré matky</i>	
	-	Druhé dítě Handicap Vnější zdroje
	<i>Narození druhého syna</i>	
Současnost	Handicap Vnější zdroje Zpětná lítost	

Tabulka 7: Chronologický vývoj negativních myšlenek u Magdy

	Období	Kategorie negativních myšlenek
MAGDA	Doba hájení	Nejistota začátečníků Hormonální výkyvy Vnější zdroje
	Hodnotící období	Špatná máma Vnější zdroje
	<i>Vytvoření vlastního obrazu dost dobré matky</i>	
	Současnost	Zpětná lítost Vnější zdroje

Tabulka 8: Chronologický vývoj negativních myšlenek u Nely

	Období	Kategorie negativních myšlenek
NELA	Doba hájení	Vnější zdroje Nejistota začátečníků Hormonální výkyvy
	<i>Vytvoření vlastního obrazu dost dobré matky</i>	
	Střídání období klidu a Hodnotícího období	Špatná máma Vnější zdroje Zpětná lítost
	<i>Ztráta mateřské identity – ztráta obrazu dost dobré matky</i>	
	Hodnotící období	Špatná máma
	<i>Znovunabytí mateřské identity – oživení obrazu dost dobré matky</i>	
	Současnost	Zpětná lítost Vnější zdroje

Jak negativní myšlenky a emoce ovlivnily vztah matka-dítě? (VO₄)

Negativní myšlenky a emoce vedly často ke **ztrátě trpělivosti a k impulzivním činům**, které se pak matky cítily povinné dítěti **vynahradiť**. Pro většinu z nich to bylo poprvé, co cítily tak intenzivní pozitivní i negativní emoce k jednomu člověku.

Matky se v současnosti k negativním prožitkům staví převážně konstruktivně: díky nim zjistily, kde mají svá slabá místa, což jim dává možnost na nich zapracovat, aby mohly dobře naplnit svou představu o dost dobré matce. Jedná se tedy o jakýsi **závazek** k tomu, aby v budoucnosti negativní myšlenky a emoce ovlivňovaly vztah matka-dítě co možná nejméně – a byly využity pouze ve výjimečných případech (např. při vyjádření strachu o dítě hrající si na silnici).

Prožitek negativních myšlenek a emocí ovlivnil jak vztah matky k dítěti, tak k sobě. Informantky jsou odhodlané popasovat se s **přetrvávajícími pocity viny či selhání**, které i přes silnou snahu o racionalizaci nadále přetrvávají.

Ani jedna z informantek se nevyslovila v tom smyslu, že by v současnosti litovala toho, že se stala matkou, a všechny také spontánně uvedly množství pozitivních prožitků spojených s mateřstvím. Roli matky všechny zakomponovaly do své identity.

4 DISKUZE

Tato práce měla za cíl prozkoumat, jakou zkušenost s negativními myšlenkami a emocemi mají matky v prvních letech po narození jejich prvního dítěte. Nalezené negativní myšlenky a doprovázející emoce byly rozděleny do kategorií Nejistota začátečníků, Hormonální výkyvy, Špatná máma, Vnější zdroje, Handicap, Druhé dítě. Podle způsobu, jakým matky negativní myšlenky interpretovaly a vyrovnávaly se s nimi, byly vytvořeny chronologicky seřazené kategorie: Doba hájení, Hodnotící období, Vytvoření dost dobré mámy, Zpětná lítost.

Teoretických východisek práce vycházejících ze současné odborné literatury bylo několik. V této kapitole budou tato východiska porovnávána se zjištěními, která byla prezentována v kapitole předchozí.

4.1 Porovnání výsledků s odbornou literaturou

Zaprvé, matky prožívající poporodní depresi zažívají **obsahově stejné negativní myšlenky**, jako matky bez poporodní deprese (Hall & Papageorgiou, 2005; Hall & Wittkowski, 2006). Tyto dvě skupiny se vzájemně odlišují co do frekvence a intenzity výskytu a není mezi nimi jasná hranice; o negativních myšlenkách a doprovázejících emocích je tedy adekvátnější uvažovat jako o kontinuu, nikoli pouze jako o záležitosti specifické pro ne-klinické a klinické ženy. Výskyt negativních myšlenek je nezanedbatelný i u žen, které samy sebe považují za psychicky zdravé, a pravděpodobně se jedná o mnohem častější jev, než se dříve předpokládalo (Law, Hall, & Cheshire, 2021), a to i u myšlenek, které jsou předmětem velkého sociálního tabu – ublížení či odložení dítěte a lítost nad tím, že ho matka porodila (Donath, 2015; Fairbrother & Woody, 2008; Jennings, Ross, Popper, & Elmore, 1999; Santos, Sandelowski, & Gualda, 2014).

Zjištění této práce byla v souladu s předchozími výzkumy. Nalezené negativní myšlenky byly rozdělené podle obsahu a časového vývoje do šesti kategorií. **Nejistota začátečníků** zahrnovala myšlenky vyskytující se v šestinedělí, kdy se ženy teprve učily správné péči o novorozence. **Hormonální výkyvy** se týkaly spíše emocí než myšlenek a jednalo se o intenzivní, leč krátké epizody smutku, beznaděje apod. **Špatná máma** je kategorie hodnotících myšlenek, které se objevovaly vždy, když informantky vybočily ze své představy

o dobré matce, což zpravidla bylo během aktivity zaměřené na naplňování potřeb matky při současném upozadění dítěte; doprovází je emoce smutku, selhání, vzteku, bezmoci. **Vnější zdroje** označují myšlenky, jejichž spouštěčem jsou lidé okolo, kteří komentují to, jak se matka ke své roli staví; nejčastějšími průvodními emocemi je vztek a bezmoc. Kategorie **Handicap** zahrnuje myšlenky vzniklé na základě přesvědčení, že jiné matky mají situaci lehčí; informantky u nich pociťovaly sebelítost a závist. Poslední kategorie, **Druhé dítě**, se týká pouze jedné informantky, neboť jako jediná má víc než jednoho potomka, a týká se anticipačních obav ohledně traumatického prvního porodu a náročného prvního roku po porodu.

Informantky obsahově popisovaly myšlenky, které byly vzájemně **identické** ve své formulaci či **velmi podobné** významově. Také byly do značné míry shodné s položkami dotazníku PNTQ, který své výroky zakládal na myšlenkách žen s poporodní depresí (Hall & Papageorgiou, 2005). Nejvíce shody bylo nalezeno s kategorií Špatná máma a Vnější zdroje, které obsahovaly hodnotící a sebesrážející výroky, které pronášela matka sama k sobě, či je slyšela od okolí a následně si na ně vzpomněla.

Oproti PNTQ, který využívá široké formulace (např. „*Nedokážu se o své dítě postarat*“), informantky uváděly mnohem **konkrétnější a kontextově specifické myšlenky**, které by pravděpodobně v dotazníku nedokázaly zařadit pod jiný výrok – a tedy by byly nezachyceny. Spadají sem např. myšlenky vztahující se k **počátečním strachům o dítě a neobratnosti při péči** o něj (např. „*Co když se miminko začne dusit*“), které zachytila ve své studii u českých matek i Blažková (2019).

Mezi dalšími zachycenými myšlenkami, které se v PNTQ nevyskytují, byl nejvýraznější výskyt negativních **myšlenek namířených proti dítěti**, které bylo označené jako nevděčné či jednoduše „*hrozné*“. PNTQ také nezohledňuje myšlenky vztahující se k agresivním impulzům vůči dítěti a myšlenky na **úmyslné a neúmyslné ublížení dítěti**. Podle studií věnujících se specificky těmto myšlenkám je jejich přítomnost výrazně vyšší, než reálné riziko ublížení dítěti, a jejich výskyt je považován za dosud hůře zmapovaný, protože matky se zdráhají je sdílet (Fairbrother & Woody, 2008; Jennings, Ross, Popper, & Elmore, 1999; Santos, Sandelowski, & Gualda, 2014). V tomto výzkumu se myšlenky na úmyslné i neúmyslné ublížení dítěti objevily u několika žen (např. „*Kdybych ho vyhodila z balkonu, byl by klid*“), žádná z nich podle nich nekonala.

Také se vyskytly myšlenky **lítosti, že matka dítě vůbec porodila**, a uvažování nad tím, zda by jí bez něj nebylo lépe – tyto myšlenky se ale podle informantek vyskytovaly pouze

v minulosti. Nebyla bohužel nalezena žádná studie, která by se vývoji výskytu emoci lítosti nad narozením dítěte věnovala, současné výzkumy se zaměřují spíše na samotnou existenci těchto myšlenek (Donath, 2015; Heffernan & Stone, 2021).

Speciální kategorií negativních myšlenek jsou ty vztahující se **k pocít'ované nevýhodě**, které mají některé informantky oproti jiným matkám. Tato kategorie nazvaná Handicap označuje výroky, které informantky označily jako situačně specifické, tedy nepovažují je za běžnou součást života všech (či většiny) matek (např. „*Nikdo mi nerozumí*“) – oproti jiným negativním myšlenkám, které jsou podle nich automatické u všech (např. „*Jsem špatná matka*“). Výskyt těchto myšlenek považují za podmíněný okolnostmi (úmrtím blízkých osob, nemožností najít hlídání a oporu u babiček, excesivním pláčem dítěte) a doprovází je emoce sebelítosti a závisti. Myšlenky tohoto typu nebyly ve zkoumané literatuře nalezeny, ale pravděpodobně se vyskytují ve výzkumech věnujících se matkám, které mají děti s výrazným handicapem typu dětská mozková obrna apod. Těžší handicap či problematické zdraví bylo vylučujícím kritériem právě z toho důvodu, že byl předpokládán vyšší prožívaný stres a s ním spojené negativní myšlenky. Je ale možné, že subjektivně vnímané nevýhodě oproti ostatním se stoprocentně nelze vyhnout nijak a vždy bude v menší či větší míře přítomná v jakémkoli výzkumném vzorku.

V souvislosti s **excesivním pláčem dítěte** nesmíme opomenout zmínit, že v souladu s odbornou literaturou se u dotyčné informantky projevil slabší vztah matka-dítě, neboť ze vzájemné interakce pramenilo jen malé množství pozitivních emocí, zato spousta emocí negativních, a pocit lásky k němu pocítila až kolem 9. měsíce věku (Barr, 2000; Masopustová, Daňsová, & Lacinová, 2018). Informantka hodnotila temperament svého dítěte jako náročný a dráždivý nejen v prvním roce života, ale i v jeho současných pěti letech. Jako porovnání uvedla svého mladšího syna, který podle jejího názoru má temperament klidný. V tomto hodnocení se může projevit i **množství zkušenosti a sebejistoty**, které matka prožívá při péči o dítě – zatímco u prvního zvažuje každý krok, u druhého již má na výběr širší škálu dovedností a možností. V souladu s předpoklady, které uvedly Masopustová, Daňsová a Lacinová (2018) zde pravděpodobně došlo ke korektivní zkušenosti. Při hodnocení temperamentu je také třeba brát v potaz, že na jeho hodnocení má vliv míra stresu, který matka pocít'uje; toto si sama uvědomovala i dotyčná informantka, která uvedla, že nedovede s jistotou říct, zda dřív nastaly její emoční propady nebo synův křik, ale že si uvědomuje, že tyto dva jevy jsou spolu úzce provázané.

Poněkud překvapivé bylo, že pouze jedna informantka uvedla jako spouštěč stresu **omezení spojená s pandemií Covid-19**. Vysvětlení pravděpodobně leží v době porodu – tato matka pocítila omezení nejvíce v prvním roce života dítěte, protože rodila v době prvního lockdownu na jaře roku 2020 a byla tedy zasažena nejen chaotickým přístupem, ale i nejistotou a nemožností predikce vývoje situace v dalších měsících. Ostatní informantky své první dítě porodily buď ještě před nástupem pandemie, nebo až po víc jak roce od případu první nákazy v České republice. Už v době otěhotnění tedy měly jiná očekávání od toho, jak může být omezen jejich porod, šestinedělí i následující měsíce – neznamenal to tedy pro ně významný stresor, který by se projevil v podobě negativních myšlenek.

Druhé teoretické východisko říká, že přestože negativní myšlenky jsou jedním z možných symptomů poporodního distresu (Fonseca a Canavarro, 2020; Šebela, 2019), samotný výskyt negativních myšlenek nutně neznamená současnou přítomnost patologického stavu, který by vyžadoval nutnou psychiatrickou péči (Blažková, 2019; Fairbrother & Woody, 2008; Jennings, Ross, Popper, & Elmore, 1999; Law, Hall, & Cheshire, 2021), protože již samotná vyšší frekvence negativních myšlenek by snižovala matčinu schopnost postarat se o dítě, a tedy by ho nějakým způsobem ohrožovala na vývoji (Müller et al., 2019). Dokonce se může jednat o příležitost k růstu – např. rozvoji mateřské ambivalence (Murray & Finn, 2011).

Zde nalezneme shody i rozdíly s výsledky této práce. Jisté je, že negativní myšlenky vždy určitým způsobem ovlivňovaly buď vztah s dítětem, nebo vztah matky k sobě. Myšlenky z okruhu Nejistota začátečníků a Hormonální výkyvy neměly údajně žádný negativní vliv ani na jedno, oproti tomu **jasně viditelný negativní vliv** byl nalezen u myšlenek z kategorií Špatná máma a Handicap. Informantky uváděly, že v důsledku pocíťovaných negativních emocí a myšlenek se měnilo to, jakým způsobem o dítě pečovaly, např. že péči delegovaly na jiné osoby nebo do péče vkládaly co nejmenší možné úsilí, aby se neunavily, protože měly obavu, že únava přispívá ke ztrátě kontroly nad svým chováním a zvyšuje riziko výskytu dalších negativních prožitků. Tento přístup zaznamenal i kolektiv Santos, Sandelowski a Gualda (2014) u brazilských žen s poporodní depresí. V informantkách zároveň výskyt negativních myšlenek z okruhu Špatná máma a změna v přístupu k péči zapříčinily pocity selhání, zhoršené sebepojetí a emoční propady tak silné, že u dvou informantek vedly k rozhodnutí vyhledat odbornou pomoc. Jelikož oběma stačilo ke zvládnutí nejhrošších obtíží sezení s psychologkou, můžeme i zde potvrdit předešlé výzkumy, podle nichž není třeba vždy sahat k péči psychiatrické. U myšlenek z kategorie Handicap informantky referovaly pouze o snížené trpělivosti v přístupu k dítěti.

Z chronologického pohledu vidíme, že zatímco v prvních měsících života dítěte negativní myšlenky měly na matku místy až ochromující vliv, v pozdějších měsících či letech se negativní myšlenky staly naopak **hybnou silou pro rozvoj matky**. Ať už na základě reflexe období, kdy negativní myšlenky a emoce byly zahlcující, nebo na základě současnosti, informantky v nich vidí jakési zrcadlo, které jim ukazuje, kde jsou jejich slabá místa, na která si u sebe mají dát pozor a zpracovat na nich. Intenzivní prožitky, které tyto ženy zažily, jim ukázaly známé emoce v neznámé kvalitě, což otřásl jejich přesvědčením, že jsou sebeznalé a zvládly si za svůj dosavadní život vypracovat potřebné copingové strategie. Nutnost nalézt nové způsoby, jak se vypořádat se stresem a s negativními prožitky namířenými proti dítěti, by se dala nazvat získanou mateřskou ambivalencí, jak ji popisovali Murray a Finn (2011).

Výzkumně dříve neuchopený byl **způsob, jakým matky interpretují a zpracovávají** své negativní myšlenky a emoce vztahující se k mateřství. K interpretaci se částečně vztahoval výzkum Law, Hall a Cheshire (2021), který se dotazoval respondentek na **sociální vhodnost negativních myšlenek** a dále na vnímanou **náročnost sdílení** těchto myšlenek; dále sociologicky zaměřené výzkumy pátrající po představách o **ideální matce** (Masopustová, Daňsová, & Lacinová, 2018; Mayerová, 2015); a též **očekávání**, která od mateřství mají samy nastávající matky (Harwood, McLean, & Durkin, 2007; Chmelařová, 2019; Jackson, Pancer, Pratt, & Hunsberger, 2000; Masopustová, Daňsová, & Lacinová, 2018; Mihelic, Filus, & Morawaska, 2016).

Pakliže všechny tyto výzkumy propojíme, výsledný obraz říká, že na základě aktuálních společenských trendů je pravděpodobné, že si matky své negativní myšlenky vyloží jako překvapivé, sociálně nepřijatelné a špatné. Jejich předpokladem je, že matka se cítí ve své roli dobře, má pozitivní emoce i myšlenky a svou roli zvládá vždy uspokojivě. Při setkání s negativními myšlenkami matky samy sebe budou považovat za zvláštní až špatnou, zvláště ve chvílích, kdy jsou negativní myšlenky a emoce namířeny proti potomkovi.

Tato interpretace negativních myšlenek se v této práci vyskytovala též, ale byla časově ohraničena. Svou roli zde hrála informovanost o poporodním bluesu, tedy po dobu šestinedělí se matky neznepokojovaly svými negativními psychickými obsahy. V dalším období, kdy se negativní myšlenky namířily proti matce a její schopnosti zastávat mateřskou roli, nalézáme silnou podobnost se zjištěními uvedené literatury. Informantky své myšlenky označovaly za **náročné ke sdílení**, byly **zaskočené intenzitou i obsahem** a **připadaly si jako „špatné mámy“** už jen proto, že je tyto myšlenky napadají a že jsou s nimi spojené tak zahlcující emoce.

Po získání nových copingových strategií, které informantkám pomohly se s negativními prožitky prvně úspěšněji vypořádat, se ale tato interpretace změnila – negativní myšlenky a emoce již nebyly označovány jako špatné, stejně tak přestaly být důvodem pro to, aby matka sebe samu vnímala jako špatnou.

Nutno dodat, že **ne všechny informantky vnímaly své negativní myšlenky jako špatné** a odsouzeníhodné: dvě matky špatně hodnotily některé své činy, ale nikdy ne myšlenky. Důvodem je postoj, že negativní myšlenky jsou součástí života všech lidí – a jelikož i matky jsou (jen) lidé, vyskytují se i u nich. Důsledkem bylo to, že neměly problém s jejich sdílením a nestyděly se za ně. Toto je v rozporu se současnou literaturou pojednávající o negativních myšlenkách.

Představy o ideální matce a nerealistická očekávání se společně ukázaly i jako jeden ze samotných zdrojů negativních myšlenek a emocí. Informantky jako autory těchto představ neuvedly nikoho konkrétního, jejich původcem byla prostě „společnost“, která vytvářela kontinuální tlak prostřednictvím výroků na sociálních sítích, v médiích i jen tak na ulici. Konkrétní osoby s nerealistickými nároky se v jejich okolí sice nalézaly také (např. otec dítěte), ale informantky jim přes prvotní obtíže zvládly zprostředkovat realističtější obraz mateřské péče o dítě. Zatímco podle výsledků výzkumu týmu Harwood, McLean a Durkin (2007) má většina matek realistická očekávání, naše informantky se setkaly s mnoha nepříjemnými překvapeními. Důvodem může být to, že už z podstaty tématu by se mezi informantkami spíše nevyskytly matky, které negativní myšlenky nezažily či jim nepřikládaly žádnou váhu, ale také i to, že data prezentovaná ve zmíněné studii nejsou nijak členěna na jednotlivé oblasti. Je tedy možné, že kdyby se Harwood, McLean a Durkin doptávali specificky na očekávání vztažená k negativním myšlenkám a emocím, dostali by výsledky podobné našim.

Se **zpracováváním** negativních prožitků se neodmyslitelně pojí **možnost je sdílet**. Zde vývoj kopíruje to, jak byly matkami negativní myšlenky interpretovány. Dokud byly vnímané jako špatné, nechávaly si je informantky převážně pro sebe. Změnu v přístupu ke sdílení umožnilo splnění jedné ze svou podmínek: buď krize skončila, tedy matka mluvila z pozice vítězky, která své negativní myšlenky překonala, nebo na základě iniciativy někoho ze svého okolí zjistila, že její zkušenost není ničím výjimečným ani trestuhodným, a tedy jí nehrozí odsouzení. Své negativní prožitky matky i nadále sdílely pouze v prostředí, kde měly zajištěno, že se jim dostane podpory a porozumění, např. v uzavřených debatních online skupinách. Toto

zjištění je v souladu s výzkumem kolektivu César, Costa, Oliveira a Fontaine (2018), který zkoumal rozdílnou sdílnost mezi otevřenými a uzavřenými skupinami na Facebooku.

Právě **sdílení se ukázalo být hlavní copingovou strategií** všech informantek. Na podpůrnou roli **peer podpory** a dalších typů společného řešení mateřských výzev ukazují i výzkumy (Benzies, Gasperowicz, Afzal, & Loewen, 2021; McLeish & Redshaw, 2017); stejně tak pozitivní dopad má i jen **šíření stejné zkušenosti** a příběhů po internetu (Heffernan & Stone, 2021; Mustosmäki & Sihto, 2021). Sdílení a vyhledávání sociální opory se ukázalo být užitečné pro resilienci matek i v době pandemie Covid-19 (Werchan et al., 2022). Na těchto principech staví aktivity Úsměvu mámy (2020), jenž byl zmíněn i třemi informantkami jako známá podpůrná organizace zaměřující se speciálně na mateřská témata. Informantky zároveň uvedly, že i online kontakt pro ně byl velkým zdrojem podpory, v jednom případě se touto formou realizovalo i setkání s psycholožkou, o němž se informantka vyjádřila jako o zcela adekvátní náhradě osobního kontaktu, což je v rozporu se zjištěním Olliviera (et al., 2021), který došel ke zjištění, že matky s intenzivnějším poporodním distresem online odbornou péči popisují jako nedostatečnou.

Jako klíčové pro vypořádání se s negativními myšlenkami bylo pro informantky **vytvoření vlastního obrazu dost dobré matky**. Jedná se o ujasnění si základních dovedností a činností spojených s péčí o dítě, při jejichž splnění se informantka cítí dostatečně kompetentně a naplněně v roli matky, a využití zbylého času a energie pro seberealizaci v zaměstnání, studiu nebo volnočasových aktivitách. Nalezení kompromisu mezi naplněním potřeb sebe a dítěte zabralo každé matce jinak dlouhou dobu, ale v současné době umožňuje informantkám vidět své mateřství jako smysluplné.

Tento vývoj v čase je podobný tomu, jaký zachytil ve svém výzkumu Shloim (et al., 2020), který mateřské styly rozdělil na ideální, dost dobrý a zatížený podle toho, jak velkou část **identity** u žen zabírá identifikace s mateřskou rolí a jak jsou s tímto uspořádáním spokojené. Naše informantky bychom podle tohoto dělení mohli označit zprvu jako spíše **zatížené** (pohlčené péčí o dítě, s množstvím negativních prožitků), později jako částečně ideální (realizující se hlavně prostřednictvím dítěte a zároveň spokojené) a **většinou dost dobré** (kombinující více sociálních rolí, delegující část péče o dítě, spokojené s naplňováním svých potřeb). Nutno podotknout, že jedna z informantek nikdy příliš nepochybovala, že je dost dobrou matkou, a další informantka v tomto dělení stojí trochu stranou – dala přednost roli zaměstnankyně před rolí matky a na půl roku nežila se svým dítětem v jedné domácnosti, což

v ní vyvolávalo velmi silné výčitky a nespokojenost. Shloim tuto možnost ve svém výzkumu vůbec neuváděl, zcela jistě bychom ale našli spoustu matek, které zastávají názor, že se o své dítě starají příliš málo. V menším měřítku se tento názor vyskytoval místy i u jiných informantek ve výzkumu, a to v době, kdy ještě následovaly nerealistický ideál matky, která své dítě udržuje v permanentním stavu spokojenosti.

Rozdílné místo, které v sebepojetí zaujímá **identita matky**, popsala Bartlová (2007). Zatímco v jejím výzkumném vzorku se našlo víc různých pojetí toho, jak důležitá je pro ženy role matky v poměru k jiným rolím, naše informantky měly pojetí poměrně unifikované. Svůj vliv na to má i výjimečná **homogenita vzorku**. Čtyři z pěti informantek měly inženýrský titul, pátá informantka zase vynikala svou vzdělaností ohledně péče o dítě v teoretické rovině. Všechny informantky před narozením prvního dítěte vedly aktivní společenský život a úspěšně se realizovaly ve svém zaměstnání či volném čase. Všechny žily ve spokojeném partnerském vztahu s otcem svého dítěte (či dětí), čtyři z pěti za něj byly provdané, a tito partneři se v různé míře podíleli jak na péči o dítě, tak na chodu domácnosti, dokázali být svým manželkám i psychickou oporou. Do stejné kategorie spadaly i podle socioekonomického statusu a z demografických údajů se lišily pouze podle velikosti města, ve kterém momentálně žijí. I věkem jsou si informantky poměrně blízké, seřazeny od nejmladší po nejstarší: 27, 30, 30, 31, 39 let. Jejich představa o mateřství ani u jedné nezahrnuje obětování celého života výchově dětí, péči o manžela a domácnost, ale obsahuje **touhu po uplatnění i v jiných oblastech života**. Tato touha je vnímána nejen jako oprávněná, ale i jako užitečná – realizace v jiných rolích (studentka, zaměstnankyně ad.) dává matce pocit větší stability, samostatnosti a celkové kompetence, což se pak zpětně stává jejími zdroji pro naplňování mateřské role.

V souladu se současnými výzkumy je i skutečnost, že dvě informantky se rozhodly **vyhledat odbornou pomoc** až ve chvíli, kdy jim bylo po psychické stránce velmi zle a s negativními myšlenkami a emocemi si neuměly poradit samy, a další dvě ji sice zvažovaly, ale nevyužily, protože jejich situace (ještě) nebyla podle jejich názoru dostatečně vážná (Sorsa, Kylmä, & Bondas, 2021). To značí, že stále je nejen psychiatrická, ale i psychologická nebo čistě krizově intervenční pomoc viděna jako **poslední záchrana**, ke které sahají pouze ti nejzoufalejší. Bohužel v souladu se zjištěními je i skutečnost, že nikdo z odborného zdravotnického personálu nejevil sám od sebe zájem o psychický stav matky. Právě intervence z jejich strany je viděna jako silná zbraň v boji se symptomy poporodního distresu, včetně negativních myšlenek (Arefadib, Cooklin, Nicholson, & Shafiei, 2021; Stewart, Robertson, Dennis, Grace, & Wallington, 2003).

Jako menší, leč významné téma se při vyrovnávání se s negativními myšlenkami ukázala **schopnost soucitu sama se sebou**. Explicitně byla pojmenována pouze jednou informantkou, a to slovy „*bud' na sebe hodná*“, nicméně i u ostatních matek lze vysledovat moderující roli, jež má soucit na nároky, které na sebe matky kladou. Jinými slovy, matky, které soucítily samy se sebou, si dokázaly snadněji odpustit, když se jim nepodařilo dosáhnout toho, co si v roli matky vytyčily, a následně své příliš vysoké nároky upravily tak, aby byly realistické a splnitelné. Schopnost soucítit sama se sebou se ukázala být protektivním faktorem proti negativním myšlenkám i ve studiích (Fernandes, Canavarro, & Moreira, 2022; Fonseca & Canavarro, 2018).

Můžeme konstatovat, že nalezené negativní myšlenky se obsahem do značné míry shodovaly se současnými nálezy odborné literatury. Hlavním přínosem této práce je dosud literaturou nezachycený vývoj negativních myšlenek a postoj matek k nim, jakož i použité copingové strategie. Pro praxi zajímavým zjištěním je i způsob, jakým si matky vysvětlovaly obsah negativních myšlenek: jako jejich hlavní zdroj sice označily samy sebe, ale jako druhotného viníka vnímají společnost vyznávající ideál intenzivního mateřství. Přestože s tímto ideálem samy nesouhlasily, cítily se jím být negativně ovlivněny a musely vynakládat vědomé úsilí na vytvoření odstupe od reakcí okolí a negativních prožitků tím vyvolaných.

4.2 Limity práce

Při interpretaci výsledků této práce je zapotřebí brát v potaz její limity. Tím hlavním je **nemožnost zobecnit její výsledky**. Jedním důvodem je již zmíněná vysoká homogenita vzorku co do demografických údajů, druhým je použitá metodologie. Interpretativní fenomenologická analýza slouží k prvotnímu hloubkovému prozkoumání fenoménu, což ze své podstaty znamená upřednostnit jednotný vzorek před reprezentativním, aby bylo možno zachytit společnou esenci podstaty žité zkušenosti. Přestože se povedlo ve výpovědích informantek najít společná témata, je třeba mít na paměti to, co si uvědomovaly i ony samy – nemá smysl pouze pátrat po univerzálně platném obrazu matky, ať už ideální nebo špatné, protože každá žena mu pak dá jiný význam skrz svá vlastní rozhodnutí a činy. Každá matka se také nalézá v jiném kontextu událostí a okolností, s nimiž se musí vypořádat, jak dokládá různorodost medailonků prezentovaných v předchozí kapitole. Každá matka si také vytváří svůj vlastní obraz dost dobré matky, který má rozdílné charakteristiky v závislosti na osobnosti a sociokulturním kontextu.

Další limitace pramení ze **způsobu sběru dat**. V duchu interpretativní fenomenologické analýzy byly upřednostněny delší monology před častým přerušováním připravenými otázkami. Tím sice byla objevena nová a zajímavá témata, také to ale znamenalo, že nemohlo dojít k poměřování např. frekvence negativních myšlenek mezi informantkami navzájem, protože ne pro všechny z nich byla jejich frekvence důležitá a ve vyprávění upřednostnily zaměřit se na jejich obsah nebo intenzitu.

Způsob sběru dat, rozhovor mezi čtyřma očima, též pravděpodobně **omezil množství informací a jejich typ**. Vzhledem k tomu, že se jedná o dosti citlivé téma, je pravděpodobné, že informantky určitou část svých negativních myšlenek či emocí zatajily (ač možná neúmyslně). Pro tuto hypotézu mluví i fakt takřka absolutní absence sexuálních témat. Sex byl a je nějakým způsobem přítomen v životech matek a dost pravděpodobně po porodu prošel nucenými změnami, které mohly být také spouštěčem negativních myšlenek.

Zvolená metoda IPA sama je postavena na subjektivitě výzkumníka, který na počátku zvažuje, jaký přístup má k dané problematice a jaká je jeho osobní zkušenost ve vztahu ke zkoumanému fenoménu. Při práci s výsledky je třeba tuto subjektivitu zohlednit. Očekávání v souvislosti s tímto výzkumem byla v mém případě i po základní rešerši značně mlhavá, neboť sama nejsem matkou a s dětmi věku kojeneckého, batolecího či předškolního se pravidelně nesetkávám ani v rámci zaměstnání, ani v rámci rodiny či přátel. Vlastní vzpomínky na toto období z hlediska dítěte – a tedy porovnání se zkušeností s negativními výroky či emocemi ze strany vlastní matky – jsou pouze kusé a nevypovídající, první obsahově bohatější vzpomínky se vztahují až k období pubertálního, což ale není předmětem této práce. Tyto skutečnosti umožňovaly zaujmout roli výzkumnice, která je skutečně „zvědavým posluchačem“, jež nekriticky vyslechne vše, co informantkám připadá podstatné sdělit, její překvapení je nelíčené a možná o to autentičtěji působí i její požadavek na dovysvětlení nejasností.

Nese to s sebou i omezení v podobě delšího času potřebného k orientaci v jednotlivých vynořujících se tématech a popisovaných myšlenkách, což zpomalovalo bezprostřední reakce v průběhu rozhovoru a potřebu vypracovat dodatečné otázky, na něž informantky odpovídaly písemnou formou. Pakliže by se rozhovory konaly nyní, po podrobné analýze a porovnání jednotlivých případů, je pravděpodobné, že bych zaujala více direktivní přístup k vedení interview, cíleně bych se vyptávala na vynořená společná témata a formulovaná stadia vývoje dost dobré matky.

Jisté limity vyplývají i z různorodosti vzorku, a sice různého věku prvorozeného dítěte. Nejmladšímu dítěti bylo 5 měsíců, nejstaršímu 5 let a 6 měsíců. Dostali jsme tak skupinu matek, z nichž některé se s rolí matky teprve sžívaly, zatímco jiné už v ní byly pevně ukotvené. Rozdílnost ve věku dětí se projevila i v délce rozhovorů – čím bylo dítě starší, tím více změnami procházely matčiny negativní myšlenky a přístup k nim, takže informantka je popisovala déle. Při zpětném ohlédnutí by bývalo možná lepší si na tyto matky vyhradit více času. Ve výzkumném rozhovoru jsme se spolu podrobně věnovaly úvodu do mateřství, ale s přibývajícím časem bylo třeba odpovědi na otázky utínat dříve a dříve, abychom dodržely stanovenou délku rozhovoru, takže pozdějším stadiím vývoje se nedostalo tolik prostoru. Je také možné, že jiné matky prožívají významnou změnu v negativních myšlenkách právě v předškolním období, např. v souvislosti nástupem dítěte do mateřské školy, pouze se toto téma neobjevilo jako významné mezi informantkami z tohoto výzkumného souboru.

4.3 Směr dalšího výzkumu

Další výzkum negativních myšlenek u matek by se mohl ubírat mnoha různými směry. V návaznosti na zjištění z rozhovorů s matkami dvou nejstarších dětí (obě pětileté) by bylo užitečné zaměřit se na to, jak přesně se negativní myšlenky a přístup k nim proměňuje v návaznosti na to, jakými **vývojovými stadii** dítě prochází. Tento výzkum se zaměřil nejvíce na období kojenecké a batolecí, v období předškolním nebyly spatřeny žádné další zvláštnosti, což ale mohlo být způsobeno omezením výpovědí informantek kvůli časovému presu popsaným výše v limitech práce. Nástup do školy je výzvou jak pro dítě, tak pro rodiče, je tedy pravděpodobné, že s sebou ponese i změny v negativních myšlenkách a emocích. Ve výzkumu Čuhelové (2006) vícero matek označovalo jako subjektivně nejnáročnější období pubertu potomků, konkrétní negativní myšlenky ale nezmiňuje.

V časovém vývoji negativních myšlenek by si pak zasloužily větší pozornost **myšlenky lítosti**, že matka dítě vůbec porodila a musí se o něj starat – výzkumné otázky by se mohly zaměřit na proměňující se frekvenci těchto myšlenek, doprovázející okolnosti probíhajících změn a také případného přehodnocení lítostivého postoje spojeného s nalezením alespoň částečné spokojenosti v roli matky.

Proměnnou, která hrála v tomto výzkumu jen menší roli, byl **počet dětí**. Pouze jedna informantka měla dvě děti, další byla v době rozhovoru podruhé těhotná. Proměny negativních

myšlenek by si zasloužily být zachyceny nejen v čase, ale i s narůstajícím počtem dětí. Na základě naší informantky bychom mohli předpokládat, že se s dalším dítětem opakují jistá stadia (např. Hormonální výkyvy, Vnější zdroje), ale další nastat nemusí vůbec nebo v menší intenzitě (např. Nejistota začátečníků), jiná se naopak mohou opakovat cyklicky i nezávisle na počtu dětí společně s tím, jak prvorozený potomek vstupuje do dalších vývojových stadií (např. Špatná matka).

V této práci byly vedeny rozhovory s matkami, které byly primární pečovatelkou dítěte. O charakteru negativních myšlenek – a zvláště jejich sociálně-kulturnímu původu – by mohla víc prozradit studie, která by se věnovala výskytu negativních myšlenek u otců, kteří jsou primárním pečovatelem. Dalo by se tak navázat na výzkum využívající adaptaci PNTQ pro otce, o jejichž dítě se stará primárně matka.

Při vyrovnávání se s negativními myšlenkami jakož i s uvědoměním, že se nedaří dostat ideálu romantizovaného mateřství, hrála roli zmíněná **schopnost soucitu sama se sebou** a také předchozí **realistická očekávání**. Zde se spíše jedná o podnět do praxe, než pro výzkum: jak uvádí již zmíněná odborná literatura i jak potvrzují výpovědi našich informantek, je třeba zařadit do **přípravy nastávajících matek** víc než jen návod, jak správně držet novorozenci hlavičku. Současná příprava je zaměřena instrumentálně a nepřipravuje matky dostatečně na to, aby se dokázaly s negativními prožitky vyrovnat buď samy, aby jim dokázalo pomoci jejich okolí, nebo aby se nestyděly včas vyhledat odbornou pomoc – aby též měly představu o tom, kde takovou pomoc nalézt a jakou má podobu.

Posledním podnětem pro výzkum je téma, které se opakovaně objevovalo u různých informantek, a tím je **kontrola**. Kontrola nad vlastním životem, nad svými myšlenkami, nad vlastním tělem, nad vlastním časem, nad svými rozhodnutími, nad svými emocemi – toto až existenciální téma bylo s výskytem negativních myšlenek pevně provázáno a zasloužilo by si jistě další pozornost.

5 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo prozkoumat a popsat, jakou zkušenost mají matky s negativními myšlenkami, které se objevují v prvních letech života jejich prvorozeného dítěte, specificky v období kojeneckém, batolecím a předškolním. Při zodpovězení této otázky byl kladen důraz na obsah negativních myšlenek, doprovodné emoce, interpretace a copingové strategie použité na vyrovnání se s nimi, dále na vývoj v čase, který se udál u obsahu, interpretací a copingových strategií, a také na způsob, jakým ony negativní myšlenky a emoce ovlivnily vztah matky k dítěti i k sobě samé.

V teoretické části práce byly představeny současné postoje a výzkumy k tomuto tématu. První kapitola byla věnována negativním prožitkům matek z hlediska psychopatologie, byly zde ve stručnosti představeny fenomény poporodního distresu (poporodní blues, poporodní úzkost, poporodní deprese) a poporodní psychózy jakož i možnosti jejich léčby a snahy o prevenci. Negativní myšlenky byly představeny z hlediska psychopatologie, která je považuje za symptom nemoci, dále bylo popsáno pojetí negativních myšlenek jakožto běžné zkušenosti a také možného hybatele vývoje mateřské ambivalence a osobnostního růstu matky. Ve druhé kapitole byly shrnuty sociologické faktory, které se podílí na vzniku a podobě negativních myšlenek u matek, konkrétně moderní trendy v pojetí ideální matky, dost dobré matky, role identity matky, jejího očekávání od mateřství, temperamentu dítěte a též destigmatizační potenciál sociálních sítí a médií. Třetí kapitola se věnovala vlivu pandemie Covidu-19 na psychiku matek.

Ve výzkumné části práce byla představena použitá metodologie a prezentována výsledná zjištění. Ke sběru dat bylo použito polostrukturované interview a tři doplňkové otázky, které byly informantkám zaslány zpětně po realizaci rozhovoru a na něž odpovídaly písemnou formou. K analýze dat byla zvolena interpretativní fenomenologická analýza.

Hlavním zjištěním práce bylo, že obsahově matky zažívají podobné negativní myšlenky a jsou doprovázeny podobnými negativními emocemi, navíc u nich můžeme nalézt podobný vývoj v čase. S vývojem negativních myšlenek se pojila i změna jejich interpretace a změna v copingových strategiích.

S obdobím šestinedělí se pojí negativní myšlenky spojené s učením se správné péče o novorozence a emočními výkyvy (převážně smutku), přičemž jsou interpretovány jako nepříjemné, leč neškodné a přechodné. V tomto období si matky vystačily s copingovými strategiemi vytvořenými dříve. Kolem konce šestinedělí se mnohem více začal projevovat vliv

zvyšujících se nároků v péči o dítě, které na matku kladlo okolí i které na sebe kladla ona sama, a do popředí se dostalo dilema mezi naplňováním potřeb sebe či dítěte. U matek se staršími dětmi mělo toto dilema tendenci se periodicky opakovat. Negativní myšlenky z tohoto období hodnotily matku jako špatnou či nedostačující a doprovázely je emoce selhání, viny, vzteku, studu, bezmoci, beznaděje a nudy. Jako hlavní spouštěče negativních myšlenek v tomto období se ukázaly být nevyžádané rady a neutišitelný pláč dítěte, který jako jediný byl i spouštěčem myšlenek na úmyslné ublížení dítěti. Ve vypořádání se s myšlenkami tohoto typu bylo pro matky klíčové přehodnocení vlastního nároku na naplňování vlastních potřeb, vytvoření vlastního obrazu dost dobré matky, upuštění od obrazu matky ideální a nalezení nových copingových strategií pro vypořádání se se stresovými situacemi i ubíjející mateřskou rutinou. I zpětně se u matek dostávají pocity viny a výčitky ohledně nefunkčních způsobů, kterými se snažily vyrovnat se situacemi, které byly spouštěči negativních myšlenek.

Jako další okrajová témata negativních myšlenek se ukázalo být subjektivně vnímané znevýhodnění oproti jiným matkám (náročnější temperament dítěte, úmrtí v rodině). Znevýhodnění a omezení spojená s pandemií Covidu-19 se v obsahu negativních myšlenek odrazilo v mnohem menší míře, než se očekávalo.

Matky neměly problém svěřovat se se svými negativními myšlenkami či emocemi, pakliže je hodnotily jako běžné a přirozené, také se s nimi pak lépe vyrovnávaly a měly menší dopad na péči o dítě. Některé matky je takto hodnotily od počátku, některé se k tomuto musely dopracovat postupně, a to i proto, že vzdělávací materiály prožívání matky komentují pouze po porodu a dobu šestinedělí.

Předporodní příprava absolvovaná našimi informantkami se ukázala být slabým místem co do vybudování realistické představy, práce se zahlcujícími emocemi spojenými s vnímaným stresem při pláči kojence či zprostředkování náhledu na důležitost péče o samotnou matku. Role normalizace negativních prožitků spojených s mateřstvím, podpora sdílení a soucitu sama se sebou je podnětem pro současnou praxi. Jako další funkční intervence pro lepší zvládnutí negativních myšlenek se ukázala být mateřská peer podpora, ať mezi přáteli nebo neznámými lidmi. Peer podpora vedená odborně má navíc přidanou hodnotu v tom, že může dohnat mezery ve vzdělání o psychohygieně, práci s emocemi a i praktických radách zvládnutí péče či výchovy.

Další výzkum negativních myšlenek u matek by se mohl ubírat lepším zmapováním role, jakou má ve změnách negativních myšlenek a postoji k nim vývojové stadium dítěte a další narozené děti. Informantky též referovaly o pocitech lítosti, že se dítě vůbec narodilo; tyto

myšlenky jsou zatím zachyceny ve výzkumech pouze v rovině deskriptivní a není nijak zachycen jejich vývoj v čase. V tomto výzkumu se také objevilo jako důležité téma kontroly a schopnosti soucitu se sebou, jejich role ale nebyla zcela objasněna. O sociálně kulturním kontextu negativních myšlenek by pak mohlo napovědět zkoumání podobností a rozdílů mezi negativními myšlenkami u matek a otců, kteří jsou primárními pečovateli.

6 Seznam použitých zdrojů

Arefadib, N., Cooklin, A., Nicholson, J., & Shafiei, T. (2021). Postnatal depression and anxiety screening and management by maternal and child health nurses in community settings: A scoping review. *Midwifery*, *100*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103039>

Atkinson, J., Smith, V., Carroll, M., Sheaf, G., & Higgins, A. (2021). Perspectives of partners of mothers who experience mental distress in the postnatal period: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *Midwifery*, *93*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102868>

Barr, R. G. (2000). Excessive Crying [Online]. In *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp. 327-350). Boston: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4163-9_18

Bartlová, P. (2007). Některé aspekty identity matky. *Československá Psychologie*, *51*(3), 301-311.

Benzies, K. M., Gasperowicz, M., Afzal, A., & Loewen, M. (2021). Welcome to Parenthood is associated with reduction of postnatal depressive symptoms during the transition from pregnancy to 6 months postpartum in a community sample: a longitudinal evaluation. *Archives Of Women's Mental Health*, *24*(3), 493-501. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01083-3>

Blažková, H. (2019). *Nejistoty v mateřství a jejich souvislosti s duševní pohodou matek* (Diplomová práce). Brno.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.

César, F., Costa, P., Oliveira, A., & Fontaine, A. M. (2018). "To Suffer in Paradise": Feelings Mothers Share on Portuguese Facebook Sites. *Frontiers In Psychology*, *9*, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01797>

Čuhelová, M. (2006). *Proměny mateřství: Prožívání mateřství třemi generacemi* (Diplomová práce). Brno.

Donath, O. (2015). Regretting Motherhood: A Sociopolitical Analysis. *Signs: Journal Of Women In Culture And Society*, *40*(2), 343-367. <https://doi.org/10.1086/678145>

Dušová, B., & Moniaková, N. (2010). Emoční změny u žen v období šestinedělí [Online]. *Central European Journal Of Nursing And Midwifery*, *1*(4), 121-123. Retrieved from <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2010/04/03.pdf>

- Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2022). Self-compassion and mindful parenting among postpartum mothers during the COVID-19 pandemic: The role of depressive and anxious symptoms. *Current Psychology*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02959-6>
- Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2018). Exploring the paths between dysfunctional attitudes towards motherhood and postpartum depressive symptoms: The moderating role of self-compassion. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 25(1), e96-e106. <https://doi.org/10.1002/cpp.2145>
- Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2020). Cognitive correlates of women's postpartum depression risk and symptoms: the contribution of dysfunctional beliefs and negative thoughts. *Journal Of Mental Health*, 29(6), 614-622. <https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1581331>
- Freud, S. (1926). *Tři úvahy o sexuální teorii*. Praha: Alois Srdce.
- Garncarek, E. (2020). "Living with Illegal Feelings": Analysis of the Internet Discourse on Negative Emotions towards Children and Motherhood. *Qualitative Sociology Review*, 16(1), 78-93. <https://doi.org/10.18778/1733-8077.16.1.06>
- Gelfand, D. M., Teti, D. M., & Radin Fox, C. E. (1992). Sources of Parenting Stress for Depressed and Nondepressed Mothers of Infants. *Journal Of Clinical Child Psychology*, 21(3), 262-272. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2103_8
- Hall, P. L., & Papageorgiou, C. (2005). Negative thoughts after childbirth: development and preliminary validation of a self-report scale. *Depression And Anxiety*, 22(3), 121-129. <https://doi.org/10.1002/da.20119>
- Hall, P. L., & Wittkowski, A. (2006). An Exploration of Negative Thoughts as a Normal Phenomenon After Childbirth. *Journal Of Midwifery & Woman's Health*, 51(5), 321-330. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.03.007>
- Hall, P. L., & Holden, S. (2008). Association of Psychosocial and Demographic Factors With Postpartum Negative Thoughts and Appraisals. *The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing*, 22(4), 275-281. <https://doi.org/10.1097/01.JPN.0000341357.53069.ae>
- Harwood, K., McLean, N., & Durkin, K. (2007). First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by later experiences? *Developmental Psychology*, 43(1), 1-12. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.1.1>

- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Heffernan, V., & Stone, K. (2021). #regrettingmotherhood in Germany: Feminism, Motherhood, and Culture. *Signs: Journal Of Women In Culture And Society*, 46(2), 337-360. <https://doi.org/10.1086/710807>
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Höglund, B., & Hildingsson, I. (2022). Perceptions and imagined performances of pregnancy, birth and parenting among voluntarily child-free individuals in Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 31. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100696>
- Chmelařová, J. (2019). *Spokojenost žen s jejich mateřskou rolí v období po porodu do jednoho roku věku dítěte* (Bakalářská práce). Olomouc.
- Chrzan-Dętkoś, M., Walczak-Kozłowska, T., & Lipowska, M. (2021). The need for additional mental health support for women in the postpartum period in the times of epidemic crisis. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03544-8>
- Jackson, L. M., Pancer, S. M., Pratt, M. W., & Hunsberger, B. E. (2000). Great Expectations: The Relation Between Expectancies and Adjustment During the Transition to University. *Journal Of Applied Social Psychology*, 30(10), 2100-2125. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02427.x>
- Kimura, M., Ide, K., Kimura, K., & Ojima, T. (2022). Predictors of happiness during the COVID-19 pandemic in mothers of infants and/or preschoolers: A pre-COVID-19 comparative study in Japan. *Environmental Health And Preventive Medicine*, 27, 1-10. <https://doi.org/10.1265/ehpm.22-00008>
- Kogito [Online]. (2022). Retrieved March 26, 2022, from <https://kogito.cz/>
- Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (pp. 9-43). Brno: Masarykova Univerzita.
- Lacinová, L., & Škrdlíková, P. (2008). *Dost dobří rodiče, aneb, Drobné chyby ve výchově dovoleny*. Praha: Portál.
- Lišková, I. (2016). *Mediální konstrukce biomatek v českých médiích* (Diplomová práce). Praha.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R. K., & Tamminen, T. (2009). Mother's early perception of her infant's difficult temperament, parenting stress and early mother-infant

interaction. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 60(5), 379-386.
<https://doi.org/10.1080/08039480600937280>

Marshall, E. J., & Thompson, A. P. (2014). Shedding Light on the Difficulties and Challenges Experienced by Mothers of Infants. *Australian Psychologist*, 49(1), 44-53.
<https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2012.00093.x>

Masopustová, Z., Daňsová, P., & Lacinová, L. (2018). *Jak to mají mámy: psychologický výzkum mateřství*. Brno: Masarykova univerzita.

Matějček, Z. (2003). *Co děti nejvíc potřebují* (Vyd. 3). Praha: Portál.

McLeish, J., & Redshaw, M. (2017). Mothers' accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1220-0>

Mihelic, M., Filus, A., & Morawaska, A. (2016). Correlates of Prenatal Parenting Expectations in new Mothers: Is Better Self-Efficacy a Potential Target for Preventing Postnatal Adjustment Difficulties? *Prevention Science*, 17(8), 949-959. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0682-z>

Müller, D., Teismann, T., Hirschfeld, G., Zmyj, N., Fuths, S., Vocks, S., et al. (2019). The course of maternal repetitive negative thinking at the transition to motherhood and early mother–infant interactions: Is there a link? *Development And Psychopathology*, 31(04), 1411-1421. <https://doi.org/10.1017/S0954579418000883>

Murray, L., & Finn, M. (2012). Good mothers, bad thoughts: New mothers' thoughts of intentionally harming their newborns. *Feminism & Psychology*, 22(1), 41-59.
<https://doi.org/10.1177/0959353511414015>

Mustosmäki, A., & Sihto, T. (2021). “F*** this shit” - Negotiating the Boundaries of Public Expression of Mother's Negative Feelings. *Nordic Journal Of Feminist And Gender Research*, 29(3), 216-228. <https://doi.org/10.1080/08038740.2021.1921844>

Ollivier, R., Aston, D. M., Price, D. S., Sim, D. M., Benoit, D. B., Joy, D. P., et al. (2021). The Experiences of New Mothers Amidst Social Isolation. *Midwifery*, 94, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102902>

Pavlicová, M. (2016). *Intenzivní mateřství v českém prostředí* (Diplomová práce). Praha.

Perälä-Littunen, S. (2004). The Cultural Image of a Good Mother in Three Generations. *Finnish Yearbook Of Population Research*, 173-188. <https://doi.org/10.23979/fypr.45004>

Perinatal [Online]. (2021). Retrieved March 28, 2022, from <https://www.perinatal.cz/o-projektu>

Pešek, R., & Praško, J. (2016). *Syndrom vyhoření: Jak se prací a pomáháním druhým nezničit pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta.

Runa, K. (c2022). Svätý grál materstva [Online]. Retrieved April 2, 2022, from <https://katarinaruna.sk/sgm/sgm-pc/>

Santos, H. P. O., Sandelowski, M., & Gualda, D. M. R. (2014). Bad thoughts: Brazilian women's responses to mothering while experiencing postnatal depression. *Midwifery*, 30(6), 788-794. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.11.004>

Shloim, N., Lans, O., Brown, M., Mckelvie, S., Cohen, S., & Cahill, J. (2020). "Motherhood is like a roller coaster... lots of ups, then downs, something chaotic...": UK & Israeli women's experiences of motherhood 6-12 months postpartum. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 38(5), 523-545. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1631448>

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage Publications.

Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C. L., Grace, S. L., & Wallington, T. (2003). *Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions*. Toronto: Toronto Public Health.

Šebela, A., Hanka, J., & Mohr, P. (2019). Diagnostika a moderní trendy v terapii poporodní deprese. *Česká Gynekologie*, 84(1), 68-72.

Šebela, A., Byatt, N., Formánek, T., & Winkler, P. (2021). Prevalence of mental disorders and treatment gap among Czech women during paid maternity or parental leave. *Archives Of Women's Mental Health*, 24(2), 335-338. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01052-w>

Škarohlíková, J. (2019). *Projevy vzteku matek vůči jejich dětem ve věku 0-6 let* (Diplomová práce). Olomouc.

Takács, L., Sobotková, D., & Šulová, L. (2015). *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing.

Thitipitchayanant, K., Somrongthong, R., Kumar, R., & Kanchanakharn, N. (2018). Effectiveness of self-empowerment-affirmation-relaxation (Self-EAR) program for postpartum blues mothers: A randomized controlled trial. *Pakistan Journal Of Medical Sciences*, 34(6). <https://doi.org/10.12669/pjms.346.15986>

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.

Tiro, J., Lee, S. J. C., Lipshultz, S. E., Miller, T. L., Wilkinson, J. D., Mestre, M. A., et al. (2013). Negative Thoughts. *Encyclopedia Of Behavioral Medicine*, 1305-1306. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1563

Úsměv mámy [Online]. (2020). Retrieved April 1, 2022, from <https://www.usmevmamy.cz/onas/>

Vývoj obyvatelstva České republiky. (2021). Praha: Český statistický úřad.

Vztek matek [Online]. (2021). Retrieved April 1, 2022, from <https://vztekmatek.cz/kdo-jsme/>

Welles-Nyström, B., New, R., & Richman, A. (1994). The 'Good Mother'. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 8(2), 81-86. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1994.tb00233.x>

Werchan, D. M., Hendrix, C. L., Ablow, J. C., Amstadter, A. B., Austin, A. C., Babineau, V., et al. (2022). Behavioral coping phenotypes and associated psychosocial outcomes of pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 12(1), 1-12. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-05299-4>

Winnicott, D. W. (1953). Transitional Objects and Trancitional Phenomena: A Study of the First Not-Me Possession. *International Journal Of Psycho-Analysis*, 34, 89-97.

Winnicott, D. W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *International Journal Of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.

Wroe, J., Campbell, L., Fletcher, R., & McLoughland, C. (2019). "What am I thinking? Is this normal?": A cross-sectional study investigating the nature of negative thoughts, parental self-efficacy and psychological distress in new fathers. *Midwifery*, 79, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.009>

7 Seznam příloh

Příloha 1 – Výzkumný inzerát

Příloha 2 – Osnova polostrukturovaného interview a doplňující otázky

Příloha 3 – Přepis rozhovoru s Magdou