

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE



PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGICKÉ A ŠKOLNÍ PSYCHOLOGIE

## Porodní trauma

Zpracovala: Zuzana Kovaříková

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Petr Goldmann

Praha 2006

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze podklady uvedené v příloženém seznamu.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 Zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

V Praze dne 21. 4. 2006 .....



Zuzana Kovaříková

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji všem, kdo mi pomohli při psaní mé diplomové práce. Především děkuji vedoucímu diplomové práce PhDr. Petru Goldmannovi, vedoucímu diplomového semináře PhDr. Miloši Klusákovi, Mgr. Lucii Ryntové, Mgr. Elišce Kodýšové a všem ostatním z občanského sdružení Aperio a celé své rodině.

## ANOTACE

Tématem této práce je fenomén porodního traumatu. Teoretická část pojednává o porodu jako psychofyziologickém ději a jako socio-kulturním fenoménu. Praktická část vychází z rozhovorů se ženami s traumatickým zážitkem z porodu. Materiál z rozhovorů je zpracován s využitím kvalitativní metodologie. Data jsou prezentována prostřednictvím porodních příběhů.

Porod je senzitivním obdobím pro rodičí se dítě i matku a pro jejich vztah. Porod se pro ženu může stát nejkrásnějším životním zážitkem a z psychologického hlediska zdrojem síly, sebevědomí a hrdosti, o které se může opřít a které se pozitivně přelévají do jejího vztahu s dítětem. Stejně tak se může stát ale i nejhorším životním zážitkem, zdrojem vyčerpání, pocitu selhání a méněcennosti, které ženinu snahu o budování vztahu s dítětem dlouhodobě podkopávají.

Práce se zabývá okolnostmi a příčinami vzniku porodního traumatu, vlivem porodnické péče a komunikace zdravotníků s rodičkou na vznik porodního traumatu. Popisuje projevy traumatu, vlivy porodního traumatu na utváření vztahu matky s dítětem, strategie vyrovnávání s porodním traumatem.

**Klíčová slova:** porod, perinatální psychologie, porodní trauma, poporodní posttraumatická stresová porucha, porodní příběh



## SUMMARY

The aim of the thesis is to present the concern with the issue of birth trauma. Theoretical part deals with birth as a psycho-physiological process and a socio-cultural phenomenon. Practical part constitutes of interviews with women who experienced traumatising birth. The interview material is analysed by use of qualitative methodology and is presented as birth stories.

Birth is a very sensitive time in both child's and mother's lives and plays a crucial role in forming their relationship. It can be the most beautiful experience in woman's life and, from the psychological point of view, a big source of energy, self-confidence and pride which positively influence the mother-child relationship. On the other hand, childbirth experience can turn into an extreme psychological distress resulting in feelings of guilt and one's inferiority and have long-term negative effects on the integrity of the mother-child relationship.

The thesis presents a complex variety of circumstances and reasons which may result in birth trauma. It focuses on the influence of obstetric care and communication between medical staff and the birthing woman that often lead to birth trauma and place a great strain on the mother-child relationship. The present work also discusses ways of dealing with the problem.

Related words: birth, perinatal psychology, birth trauma, Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), birth story

## OBSAH

1. Úvod
2. **Teoretická část: Porod jako socio-kulturní jev a psychofyziologický děj**
  2. 1. Porod jako socio-kulturní jev
    2. 1. 1. Porod v průběhu historie
    2. 1. 2. Základní modely přístupu k těhotné a rodící matce a novorozenému dítěti
      2. 1. 2. 1. Diferenciace přístupů
      2. 1. 2. 2. Model lékařsky vedeného porodu
      2. 1. 2. 3. Model přirozeného porodu
      2. 1. 2. 4. Srovnání modelů
    2. 1. 3. Stávající stav porodnické péče u nás
  2. 2. Psychofyziologické aspekty porodu
    2. 2. 1. Neurohumorální souvislosti porodu
    2. 2. 2. Behaviorální a emocionální stavy rodičky v průběhu fyziologického porodu
    2. 2. 3. Psychická náročnost těhotenství a porodu
    2. 2. 4. Psychická náročnost poporodního období
    2. 2. 5. Poporodní psychické poruchy
      2. 2. 5. 1. Poporodní blues
      2. 2. 5. 2. Poporodní deprese
      2. 2. 5. 3. Puerperální psychóza
      2. 2. 5. 4. Poporodní posttraumatická stresová porucha

2. 3. Shrnutí teoretické části
3. **Praktická část: analýza rozhovorů se ženami s negativním zážitkem z porodu**
  3. 1. Téma a cíle výzkumu
  3. 2. Základní výzkumné oblasti
  3. 3. Kontext, účel a metodologie výzkumu
  3. 4. Zdroje dat
  3. 5. Metodologické postupy
  3. 6. Popis výsledků výzkumu
    3. 6. 1. Interpretující konstrukce porodního příběhu
      3. 6. 1. 1. Příběh I. (Blanka)
      3. 6. 1. 2. Příběh II. (Helena)
      3. 6. 1. 3. Příběh III. (Darja)
      3. 6. 1. 4. Příběh IV. (Zdena)
      3. 6. 1. 5. Příběh V. (Jana)
      3. 6. 1. 6. Příběh VI. (Tamara)
    3. 6. 2. Situace rozhovorů, základní vymezení pojmů
    3. 6. 3. Aspekty porodního traumatu
      3. 6. 3. 1. Socio-kulturní kontext porodního traumatu: Buď ráda, jak to teď v těch porodnicích vypadá
      3. 6. 3. 2. Porodní pomoc: To vás přejdou i porodní bolesti
      3. 6. 3. 3. Výsledek porodu: Hlavně že máme zdravé dítě

3. 6. 3. 4. Trauma jako výsledek porodu: Zranění, které se nehojí?
3. 6. 3. 5. Projevy porodního traumatu: Už nechci, kdybych...
3. 6. 3. 6. Vztah matky k dítěti a jeho utváření: Kvůli němu musím...
3. 6. 3. 7. Strategie vyrovnávání s traumatem: Vyškrábat se z toho
  3. 6. 3. 7. 1. Hledání příčin a viny
  3. 6. 3. 7. 2. Komunikace- sdělení a sdílení zážitku porodu
  3. 6. 3. 7. 3. Vyzbrojování
  3. 6. 3. 7. 4. Má trauma nějaký smysl?
3. 6. 4. Několik východisek pro prevenci a terapeutické ovlivnění porodního traumatu
3. 7. Shrnutí praktické části
3. 8. Diskuse
4. Závěr diplomové práce
5. Použité zdroje
6. Přílohy diplomové práce

## 1. Úvod

Porod dítěte je přirozenou i nesamozřejmou součástí lidského sexuálního a partnerského života i života celé společnosti.

Lze se na něj dívat z mnoha úhlů. V první řadě je fyziologickým dějem, dokonale fungujícím a zároveň rizikovým jak pro rodící matku, tak i pro rodící se dítě.

Fyziologickou stránku porodního procesu nelze odtrhnout od rodící ženy samé, její osobnosti, jejího individuálního životního osudu a jejích psychických potřeb.

Dítě se rodí do světa, sám porod se odehrává vždy v konkrétních souřadnicích času, společnosti a kultury, jež mají nemalý vliv i na vlastní způsob, jakým se porod odehrává.

V teoretické části práce se tedy budeme dívat na porod jako na psychofyziologický děj, a současně jej budeme vnímat na jeho společenském a kulturním pozadí, jako socio-kulturní fenomén. V těchto souvislostech se dotkneme i těhotenství a poporodního období, jež od porodu nelze smysluplně oddělit.

Téma praktické části práce pro mne vzešlo díky mému kontaktu a spolupráci s občanským sdružením Aperio. Aperio se řadí mezi nestátní neziskové zájmové organizace, jejichž činnost se týká oblasti porodnictví a porodnické péče. Ze zhruba dvouletého fungování internetové poradny občanského sdružení Aperio, zodpovídající dotazy pokrývající medicínskou, psychologickou, zdravotnickou a právní problematiku těhotenství, porodu a šestinedělí, emergoval nápad „něco dělat“ pro ženy, pro něž se porod dítěte stal negativním zážitkem.

Tyto ženy se obracely na odborníky poradny s prosbami o radu se stavy psychického dyskomfortu, jež se odvíjely od zážitku porodu, který z různých důvodů vnímaly jako problematický, zraňující, negativní, jako „nejhorší životní zážitek“, zanechávající „šrámy na duši“. (Viz Přílohu 1)

Vzhledem k tomu, že v České republice zatím neexistuje systematická forma pomoci pro ženy v podobné situaci, Aperio se rozhodlo do plánů svých aktivit zařadit projekt iniciace svépomocných skupin pro ženy či případně rodičovské páry s negativními zážitky z porodu.

V rámci příprav tohoto projektu obrátili jsme se na ženy/páry, jež se i po více než třech měsících od porodu dítěte stále obtížně vyrovnávaly s prožitkem porodu, s cílem analyzovat tyto prožitky a zmapovat jejich potřeby prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů.

Materiál z některých těchto rozhovorů je základem pro praktickou část této práce.

Šest rozhovorů zachycujících zážitky porodu v kontextu šesti konkrétních ženských životů poskytlo materiál pro psychologickou analýzu, jejímž cílem bylo popsat a interpretovat, co negativní zážitek z porodu pro ženu znamená, jak ovlivňuje její vztah k sobě samé, vztah k narozenému dítěti, partnerský vztah či její další mateřské plány, a dále popsat a zachytit intrapsychické i extrapsychické, sociální a situační faktory, ovlivňující vnímání prožitku porodu jako traumatizující události.

V kontextu současného stavu našeho porodnictví a v kontextu diskusí o jeho ideových, odborných, materiálně-organizačních i legislativních proměnách kladu v závěru akcent tam, kde výsledky práce poskytují východiska pro prevenci a případné možnosti terapeutického ovlivnění traumatických porodních zážitků. Všeobecně platí, že mnohé aspekty jakékoli skutečností se vyjeví zřetelněji ve chvíli, kdy mechanismy jejího fungování z nějakého důvodu selžou. Doufám tedy, že analýza toho, co pro ženu obnáší negativní zážitek z porodu, bude příspěvkem k jemnějšímu poznání psychologie porodu obecně.

## **2. Teoretická část: Porod jako socio-kulturní jev a psychofyziologický děj**

Jak bylo řečeno v úvodu, porod je přirozeným fyziologickým dějem. Jeho individuální průběh je ovlivňován tělesnou konstitucí a psychologickými faktory na straně jedince, ale i faktory společenskými a kulturními.

Podívejme se nyní na tyto souvislosti, tady na to, jak společenské a kulturní pozadí tvoří rámec tomuto psychofyziologickému ději.

## 2. 1. Porod jako socio-kulturní jev

Biologická podstata početí, těhotenství, porodu i rané péče o dítě se v průběhu dějin lidstva nezměnila.

Dokládají to například nejstarší písemné památky systematicky se zabývající medicínou. Tyto egyptské texty, zaznamenané na papyrosech, z nichž nejrozsáhlejší je rukopis Ebersův (1600 př. n. l.), vypovídají o jevech jako je diagnostika těhotenství, nemoci v graviditě, trvání gestace, urychlování porodu, porody malých matek, měření velikosti novorozenců, sterilita, antikoncepce, výskyt mnohočetného těhotenství a vrozených vad. (Doležal 2001; Duinová, Sutcliffová 1997)

Jaké okolnosti socio-kulturního rámce biologicky zakotvených procesů lidské reprodukce však vstupují do hry a utváří jejich historicky specifickou podobu?

Jak si blíže ukážeme v další kapitole, v postoji k těhotenství a porodu jako přelomové události životního cyklu se zrcadlí historická konstelace každého konkrétního společenství a společnosti.

Jsou to především bazální životní podmínky, které po tisíciletí ovlivňovaly a dosud ovlivňují, zda je samo těhotenství vůbec vítáno či nikoli. Přejde díky němu na svět další člen společenství, jež může být stejně tak očekávanou posilou rodu jako nežádoucím „hladovým krkem“. Umělé vyvolávání potratů a infanticida, zabíjení narozených dětí, jsou antropologicky doloženým způsobem regulace populace napříč časem i kulturami. Jak uvádí Matějček, antropologické rozbory koster z pohřebišť starých kultur nalezených v Austrálii či v okolí Středozemního moře ukazují, že koster chlapeckých je mnohem víc než dívčích. Vzhledem k tomu, že se děvčat rodí dokonce o něco více než chlapců, znamená to, že jim nebylo dopřáno přežít první dny života. (Matějček 1986)

Novorozenci ženského pohlaví se stávali obětí infanticidy skutečně častěji. Jejich vyloučení z reprodukčního procesu bylo opět opatřením vedoucím ke snížení populačního přírůstku.

Podíváme-li se však v současnosti do našich geografických podmínek, kde dochází ke snižování či stagnaci porodnosti, ačkoli naše materiální životní podmínky jsou k případnému zajištění dětí přicházejících na svět postačující, je zřejmé, nakolik významné jsou pro lidskou reprodukci další složky kulturního paradigmatu společnosti či společnosti.

Roli tu hraje stav lidského poznání, jehož výrazem je mytologie, filosofie a náboženství, stejně jako rozvoj a specializace vědeckého poznání, světonázor a hodnotové klima společnosti. Politicko-ekonomické fungování společnosti, ideologie, důraz na individualitu jedince či celek společností, postavení a role ženy, postavení dítěte ve společnosti, rozvoj medicíny a rozvoj její profesní etiky, aplikace poznatků přírodních věd do lékařské a ošetrovatelské péče, hygienické poměry, znalosti antikoncepce, to vše pak utváří životní realie, týkající se těhotenství a porodu.

Konkrétní podoba pomoci, jež je při porodu poskytována rodičce, tj. kým, kde, jakým způsobem a za jakých okolností je porodní pomoc poskytována, ovlivňuje klíčovým způsobem průběh a výsledek porodu, a tedy i prožitek, který rodící ženě z porodu zůstává.

Porod se týká jedince i celku společností, je mezníkem v individuálním i rodinném cyklu (Možný 1999) i mezníkem profánně-sakrálního prožívání života společností.

Nejvýznamnější události lidského života, jako je narození a smrt, byly a jsou zasazeny do rámce společností a kultury pomocí rituálů, zvyků, obyčejů. Jejich konkrétní podoba se v různých kulturách odlišuje, avšak vykazují mnoho univerzálních prvků. Van Gennep řadí rituály spojené s těhotenstvím, porodem a šestineděním mezi rituály přechodové, mající obecný cíl zajistit změnu stavu nebo přechod z jednoho společenského okruhu do jiného, a rovněž cíl specifický- ochranný a předpovědní. Součástí komplexu těchto přechodových rituálů jsou rituály odlučovací, během nichž je těhotná žena ve svém „jiném“ stavu odloučena od svého běžného společností, a rituály přijetí, v jejichž průběhu je žena po porodu postupně opět do společností začleněna, a to v novém statusu, daném mateřstvím. (Van Gennep 1997)

„Obřady a obyčeje spjaté s narozením a smrtí nesporně orientují člověka v jeho vztazích k přírodě, ke druhým lidem i k sobě samému, k blízkému světu domova i k cizím“, směřují k naplňování celistvosti potřeb člověka. (Navrátilová 2004, s. 12) „Formovaly se jako



zkušenost, sediment poznání, praxe a víry, ztělesňovaly sebeuvědomění a sebeprojekci člověka ve světě. „(Navrátilová 2004, s. 15)

## 2. 1. 1. Porod v průběhu historie

Jaké skutečnosti a události vrstvily v průběhu dějin „archetyp porodu“, smíme-li tak nazvat naši představu o porodu, naše nevědomá i vědomá očekávání, s nimiž k porodu v současnosti přistupujeme, ať už se nás tato životní situace týká či dotýká v jakékoli roli?

Následující text nastiňuje vývoj porodnictví, s důrazem na to jak, kde a kým byla poskytována porodní pomoc, na kontext dobového vnímání ženství, mateřství, těhotenství a porodu, na dobový stav přírodovědného a medicínského poznání, na organizaci porodní péče a vztahy mezi jejími poskytovateli.

### Prehistorie

Prehistorické poměry lze částečně rekonstruovat podle magie v kultech loveckých a v kultech mateřství. Kult mateřství se týkal plodnosti samé, neschopnosti otěhotnět, neschopnosti donosit, smrti při porodu, porodu zdravého, především mužského potomka, smrti dětí, neschopnosti kojit. Magické úkony byly zaměřeny na prevenci neblahých příhod. Plastiky kultovních Venuší „ukazují žádoucí somatické znaky plodné ženy. Jsou to vesměs široké boky, velká břicha, velká, spíše visící prsa.“ (Doležal 2001, s.13)

Předpokládá se postupný vývoj od svépomoci při porodu přes pomoc příbuzných anebo žen s osobními porodními zkušenostmi. V procesu dělby práce se porodní pomoci ujímají ženy, které mají tuto činnost již jako povolání.

### Starověk

Později ve starověku funkci Venuší přejímají diferencovaná ochranná božstva.

„Hlavní bohyně ochrany v Babylonu byla Ištar- Astarte, jejíž semitské jméno je Ioledeth, což značí porodní bábu. Písemné památky z Babylonu dokládají kultovní modlitby,

v reáliích se týkají potratu, porodu, slabých plodů, kojení a smrti v šestinedělí.“ (Doležal 2001, s.13)

Existence porodních bab a babictví jako povolání je doložena u Hebrejců.

Postřehy o těhotenství, porodních komplikacích, pohybech plodu, dvojčatech, hygienických předpisech za menstruace a šestinedělí přináší kromě Starého zákona i Talmud, „kde nalezneme i vyjádření, že život matky má větší cenu než život plodu, což se prakticky dotýkalo zmenšujících operací porodnických“. (Doležal 2001, s. 14) Tyto z našeho pohledu drastické zákroky zničení plodu kraniotomií (perforací lebky), byly dlouho jediným způsobem, jak v případě velmi komplikovaného porodu zachránit život alespoň rodící ženě. (Hašková 2001; Doležal 2001; Neumann 1997)

Hippokrates (460-370 př. n. l.) shrnul své lékařské znalosti z oblasti gynekologie a porodnictví v období klasického Řecka např. ve spisech *Peri gynakeies fyzika*- O povaze ženy, *Peri aforon*- O neplodnosti. Vyvolávající příčinu porodu viděl v hladovění plodu, „který takto puzen dere se sám ven, nožkami se opíraje o děložní dno. O činnosti dělohy nemluví. Rodilo se na porodnickém stole nebo na posteli. U porodu pomoc poskytovaly báby, které v nouzi volaly muže. Pokud se vyskytla jiná poloha než hlavičkou, snažili se o obrat. Pokud se nezdařil, byl plod rozčleněn- emryotomia.“ (Doležal 2001, s. 17)

Za nejvýznamnější starověkou práci o gynekologii a porodnictví je považován spis určený porodním bábám *Peri gynaikeion*- O věcech ženských, jehož autorem je Soranus z Efesu (98-138 n. l.).

Soranus z Efesu anatomicky rozlišuje dělohu a pochvu, tvar dělohy již označuje jako baňkovitý, oproti obvyklým tehdejšími názorům, založeným na pitvách zvířat, že děloha je dvourohá. Odmítl představy svých předchůdců, podle kterých se děloha volně pohybovala v ženském těle a byla zdrojem bolesti. Věřil, že poruchy dělohy jsou příčinou některých mentálních problémů. Popisuje menstruaci a koncepci, rozlišuje antikoncepční prostředky- pesary. Zaznamenává průběh těhotenství, polohy plodu, průběh porodu, dává rady stran efektivního tlačení a péče o novorozence. Říká, že ženy s širokými rameny a malými boky rodí hůře. Doporučuje vyprazdňování močového měchýře katétrem a klyzma.

Z vyšetřovacích pomůcek používal poševní zrcadlo- dioptron. Byl první, kdo použil obratu na nožky a extrakce živého plodu. Popisuje opatření, která se dělají u nepravidelných porodních poloh plodu a výhřezů, zejména horních končetin. Při zmenšovacích operacích používá zrcadla, nože, kostní kleště a háky. (Doležal 2001; Duinová. Sutcliffová 1997)

Od porodní báby vyžaduje „dobrou paměť, pracovitost, vytrvalost, mravnost, zdravé smysly, dobrou konstituci, jemné prsty a krátce ostříhané nehty, teoretické i praktické vzdělání, zkušenost ve všech oblastech léčebného umění, aby mohla dávat nejen životosprávné, ale i chirurgické a lékárnické pokyny, trpitelku musí přemlouvat, s účastí jí pomáhat, být odvážná v každém nebezpečí a její rady nemají vybočovat z míry, musí mít za sebou vlastní porody a nebýt příliš mladá, slušná a stále rozšafná, velmi mlčenlivá, neb se dozvídá mnoho životních tajemství, nesmí být ziskuchtivá, aby kvůli mzdě si nepočínala hanebně, nesmí být pověřčivá, aby rozlišila pravdu od lži, musí se starat o to, aby její ruce byly měkké a něžné a nesmí vykonávat práci, od které by ztvrdly, případně je zjemňovat krémy.“ (Doležal 2001, s. 20; Neumann 1991, s.571)

Tyto požadavky byly předávány až do poloviny 19. století. Celé Soranovo dílo bylo bohatě citováno v pozdějších babických knihách a dá se říci, že většina z toho, co napsal, platí dodnes. (Doležal 2001; Duinová, Sutcliffová 1997)

Římané přejali řeckou kulturu porodnictví. Porodní báby se nazývaly obstetrices (obstare-státí v cestě, zabraňovati potížím). Tvořily zvláštní stav, léčily i ženské nemoci, v právních případech fungovaly jako znalkyně, v těžkých případech se radily se zkušenými lékaři.

(Marek 2002) Žena byla považována za nečistou v době menstruace i po porodu, v ženském příbytku byla zvláštní místnost pro porod, očištění po šestinedělí mělo podobu koupele. (Neumann 1999)

S antikou je spojován císařský řez (sectio caesarea), prováděný na tělech mrtvých těhotných žen. Adjektivum caesareus vyjadřovalo vyříznutí z dělohy matky (*caesones, též caesares- vyříznutí*). Tehdejší královský zákon zakazoval, „aby byla pohřbena žena, která zemřela těhotná předtím, než jí bude plod vyříznut, kdo by činil opak, zdá se, že by zničil naději živého tvora spolu s těhotnou.“ (*Lex regia de inferendo mortuo 7. st. př. n. l.* in Doležal 2001)

## Středověk

Přesuneme-li se do období středověku, spisy hippokratovskou-galénovské se uchovaly v arabském a židovském prostředí a některých mnišských komunitách, kde se z nich pořizovaly překlady. Mnohé poznatky starověku byly tak pro praxi nadlouho zapomenuty.

Zjišťujeme ovšem, že ačkoli byla církev např. odpůrkyní pitvy lidského těla, v případě císařského řezu paradoxně podporovala řezy na mrtvých ženách, vedena požadavkem křtu ještě živého novorozence.

Na ženu, těhotenství a porod bylo hleděno prizmatem dědičného hříchu Adama a zejména Evy. „Hospodin ženě řekl: Velice rozmnožím bolesti tvé i počínání tvá, s bolestí roditi budeš děti, a pod mocí muže tvého bude žádost tvá, a on panovati bude nad tebou.“

(Genesis, 1. Mojž. 3,16)

Náboženská ideologie hrála značnou roli, Bohorodička a nemnoho světic bylo uctíváno, ženy z masa a kostí však byly ve druhotném postavení. Například ve Francii byl církví rodičkám zemřelým při porodu dlouho odpírán křesťanský pohřeb, řádně nařízený až konziliem v Rouenu 1074. (Doležal 2001) V Čechách byly ženy zemřelé v těhotenství či šestinedělí a nepokřtěné nebo mrtvě narozené děti pochovávány až od pozdního středověku v rakvích na oddělených, avšak vykropených místech hřbitova za doprovodu kněze.

Církevní ideologie se týkala i babiectví, jež se jako jedna z nejstarších ženských profesí postupně měnilo z váženého povolání, jako bylo u starých Izraelitů nebo v Egyptě, ve feudální Evropě přehlíženou a nedoceňovanou profesi. Tzv. nečisté a krvavé úkony porodní byly ponechány v působnosti porodních „bab pupkořezných“, jež vycházely ze znalostí přírodního léčení i rituálních úkonů magických, které využívaly s cílem zabezpečit ochranu rodičky a dítěte. Porodní báby byly považovány za osoby, ovládající tajemné až čarodějné znalosti, představy o jejich spojení s čarodějnictvím přetrvávaly až do dob osvícenství. (Navrátilová 2004)

O prvních porodních bábách jsou u nás zprávy z r. 1176, kde se mluví o narození Hroznaty. Babiectví bylo pěstováno jako řemeslo, většinou se učila mladší bába u zkušenější, živnost se též předávala z matky na dceru. Dozor nad nimi vykonávaly tzv. „přísežné paní, kterými byly neškolené vážené měšťky“. (Navrátilová 2004, s. 64)

První doložené zkoušky porodních bab v našem okruhu jsou uváděny v Rakousku v 15.století. S vynálezem knihtisku postupně přibývalo učebnic pro báby, např. přepracovaný starověký spis Sorana z Efezu se stal základem jedné z nejrozsáhlejších porodnických knih z pera Eucharia Rosolina Těhotných žen a bab zahrada růžová z r.1513.

Volby porodních bab byly tradičním ženským právem, pravděpodobně prvním volebním právem žen. Porodní báby byly nositelkami tradičních obyčejů spjatých s narozením, jejich funkce vyžadovala nejen znalost vedení porodu, ale i znalost rituálů, jež měly zajistit přežití rodičky a dítěte a položit základ jeho dobré budoucnosti. Mnoho z nich vyrůstalo z magicko-náboženského základu, jiné odrážely staletými předávanou léčitelskou zkušenost, měly racionální jádro a hygienický, profylaktický či dietetický charakter. (Navrátilová 2004) Zdůrazňována byla jejich úloha v oblasti duchovní, v církevní péči o umírající rodičky a novorozence. Při přísaze, již báby skládaly před farářem, byly varovány před používáním zaříkávání, magických amuletů, před pověrami jako bylo věštění z placenty či přesvědčení o možnosti vzniku „zrůdy“ zhlédnutím znetvořeného či ošklivého člověka nebo zvířete v těhotenství. (Doležal 2001; Matějček 1986)

V evropské kultuře bylo ve středověku tradiční rozdělení péče o tělo, jež byla věcí lazebníků, a léčby. Ta byla opět rozdělena mezi lékaře a ranhojiče, což bylo podtrženo církevním axiomem *ecclesia abhoret a sanguine- církev se odvrací od krve*. Permanentní válčení vedlo ke vzniku povolání chirurgů. Mezi lazebníky, ranhojiči a chirurgy panovaly různé kompetenční spory.

Chirurgové byli vzhledem ke své praktické zručnosti přivoláváni porodními bábami ke zvláště komplikovaným porodům. Přicházeli až v nejkritičtějších chvílích a jejich činnost se omezovala na výkony směřující k záchraně života rodičky, vesměs prováděli zmenšující operace. Bylo to rozčleňování plodů, perforace hlavičky, dekapitace, eviscerace, zákroky popsané a prováděné již ve starověku. (Doležal 2001)

## Novověk

Do babictví a porodnictví, jež se postupně vyčleňovalo z chirurgie, byly vnášeny pokroky a poznatky z jiných přírodovědných oborů.

Klíčový pro posun porodnických znalostí byl vstup lidské anatomie prostřednictvím zavedení dlouho zakazovaných pitev lidského těla. Trvalo však zhruba dalších sto let, než se tyto poznatky skutečně přelily do porodnické praxe.

První generace anatonomů v 16. století odstraňovala nepřesnosti dřívějších popisů, zakládajících se z poznatků pitev na zvířatech, především prasatech a opicích. Znovu byl

aktualizován pozapomenutý starověký poznatek o jednodukomorové lidské děložce. Pozornost se soustřeďuje na stavbu pánve, na její velikost vzhledem k velikosti hlavičky donošeného plodu. Anatomové měli k dispozici i těla zemřelých těhotných žen. Leonardo da Vinci (1452-1519), který se pitvami těhotných též zabýval, zobrazil uložení plodu a placenty, ženská zevní a vnitřní rodidla, koitus v sagitálním průřezu.

Prosektor anatom Realdus Columbus (1516-1559) se zabýval i praktickým porodnictvím, prováděl extrakce mrtvých i živých plodů a vyslovoval se proti hippokratovské teorii o plodu, který se rodí sám.

Rozvíjí se embryologie, včetně morfologických rozborů plodů s vrozenými vadami.

Propracovává se srozumitelnější anatomická terminologie, usnadňující výuku porodních bab.

Francouzský chirurg Ambrois Pare (1510-1590), rovněž se zabývající porodnictvím, znovu uvedl do praxe vnitřní obrat a extrakci, které po staletí upadly do zapomnění, díky čemuž se redukoval počet zmenšujících operací.

K objasnění reprodukčního cyklu přispěli Regnier de Graf (1641-1673), který objevil vajíčka v ovariu, a Antonie van Leeuwenhouk, když při mikroskopických bádáních spolu s Johanem Hamem objevili r. 1677 spermie.

V rámci propopulačních opatření bylo v mnoha státech zaváděno postupné školení a zkoušení porodních bab. Do učebních procesů se zapojily vzdělanější báby. Prokazatelně první učebnice pro báby, napsaná ženou (Louise Boursier), vyšla 1609 v Paříži.

V Čechách podle královského nařízení z r. 1651 měly být zkoušeny na univerzitě vedle doktorů medicíny, chirurgů a lékárníků také báby, které chtěly působit ve třech pražských městech.

Mezi šlechtou se ve druhé polovině 17. století rozšířilo zajišťování porodů vzdělanými chirurgy. Postupně se objevovalo i nové pojmenování pro ustavující se povolání -ve Francii accoucheur, v německých zemích Geburtshelfer, v Anglii man-midwife.

V Čechách se první porodníci vyskytli až v 18.stol s označením babič. (Doležal 2001)

Počátky procesu centralizace porodů v nemocnicích a následného rozvoje porodnictví jako lékařské disciplíny byly v Paříži, kde byl 1630 zřízena nemocnice, kam přicházely rodící ženy z pařížské chudiny. Chirurgové se dostávali k porodům nejen v tragických koncích,

ale hned zpočátku, mimo zmenšující operace byly při komplikacích zaváděny šetrnější metody- obraty a extrakce.

Koncentrace ústavních porodů nemajetných či duševně anebo společensky handicapovaných umožňovala i koncentraci porodnických zkušeností a poznatků rozvíjejících obor, nesla s sebou však též zvýšení rizika ohrožení života rodičky puerperální sepsí, „horečkou omladnic“. (Hašková 2001, Doležal 2001)

Většina porodů probíhala nadále v domácím prostředí, kde byly poskytovatelkami péče porodní báby. Úmrtnost zde byla ve srovnání s úmrtností v ústavním prostředí nižší. (Hašková 2001) Vyšší úmrtnost žen rodících v ústavech byla po objevení mikrobiálního původu sepse a možnosti sterilizace vysvětlena kombinací nemocničního prostředí s vysokou koncentrací pacientů, v němž kromě léčebných procesů docházelo i k provádění pitev, s neznalostí antiseptických metod při zvýšeném počtu zásahů do porodního procesu, motivovaných potřebou zácviku mediků. (Hašková 2001)

Po objevu a rozšíření porodnických kleští na konci 17. století, se současným vlivem newtonismu, započaly v 18. stol. snahy o matematizaci porodu a vytváření teorie mechanismu porodu. Do dříve babické domény *secreta mulieris*- ženských tajemství, čím dál více vstupuje muž, lékař, chirurg. Zprvu opovrhované povolání muže zabývajícího se porodnictvím se na konci 18. století rychle rozvíjí a výměnou názorů krystalizuje jako obor medicíny založený na vědeckém, kvantifikovatelném základě, jež se později dále specifikuje jako obor gynekologie- porodnictví.

Tento proces se vzhledem k dobové morálce neobešel bez mnoha společenských diskusí a konfrontací, mnozí příslušníci obou pohlaví byli toho názoru, že je lépe, když se ženy raději vystaví nebezpečí a bolesti, než aby odvrhly zábrany slušnosti. ( Duinová, Suitcliffová 1997) Neobešel se ani bez diskusí a antagonismů mezi poskytovateli porodní péče, mezi muži-lékaři a ženami-porodními bábami.

Znalosti chirurgů-porodníků a porodních bab se od sebe začínají vzdalovat, začínají se psát jiné učebnice a koncipovat jiný systém vzdělávání pro báby a pro chirurgy- lékaře. U nás jsou počátky centralizovaného babického vzdělávání spojeny s reformními nařízeními Marie Terezie a Josefa II. (Doležal 2001; Navrátilová 2004))

V 19. století se postupně díky počátkům užívání anestézie stával bezpečnějším operativní zákrok vyjmutí dítěte císařským řezem, užívaný dříve jen na mrtvých či umírajících. Uvolňovaly se indikace pro tuto operaci, zejména to byl nepoměr mezi velikostí hlavičky a pánve. Tato i jiná operativa za pomoci nástrojů byla porodním bábám prakticky uzavřená, jen poučené a zkušené vykonávaly obraty a extrakci.

Důležitým obratem v porodnictví a celé medicíně byl objev původu sepse a možnosti antiseptiky. V 19. století byla vzhledem k vysoké, 10-18% úmrtnosti rodiček centralizovaných do porodních ústavů, v centru pozornosti horečka omladnic. Ačkoli již dříve byla konstatována souvislost horečky, označované také jako „prokletí Evino“, s nečistotou i přenosem lékaři a porodními bábami a postupně byla zaváděna i preventivní hygienická opatření, její mikrobiální původ byl objasněn až díky objevům chemika Louise Pasteura (1822-1895). Začala éra antiseptického operování, začaly se sterilizovat nástroje a prádlo.

V gynekologii a porodnictví se po tisíciletém užívání upouštělo od tradičních postupů: pouštění žilou, pročišťování, diet, přikládání pijavek a baněk (jež měly podklad ve hippokratovsko-galénovském učení o rovnováze tělesných šťáv), stále častější byly nejen zmiňované císařské řezy, ale i gynekologické operace, jako například reparace následků porodních poranění způsobujících inkontinenci moči a stolice anebo odstraňování cyst na vaječnicích ovariotomií. Tyto operace se začaly provádět na počátku 19. století ještě bez použití anestézie s tehdy 50% úmrtností.

Ženská děloha a vaječníky nebyly podle názorů některých lékařů 19. století aktivní jen při rozmnožování, byly také zdrojem řady nemocí jak fyzických, tak psychických. Vedlo to k tomu, že zvláště po zavedení anestézie rozmáhalo se odstraňování vaječníků prováděné k léčebným účelům při relativně nezávažných obtížích, jako je bolestivá menstruace, a při nepravděpodobných chorobách, jako např. „menstruální epilepsie“. Americký lékař Batty zavedl operaci zvanou „normální ovariotomie“, při níž odstraňoval zdravé vaječníky ke zlepšení příznaků u žen, považovaných za šílené či hysterické. „Elizabeth Blackwelová, první žena-lékařka, registrovaná a uznaná 1859 Britskou lékařskou společností, tvrdila, že toto rozšíření operační léčby i na duševní poruchy bylo následkem „nutkání k řezu“ (prurigo secandi) u tehdejších lékařů.“ (Duinová, Sutcliffová 1997, s. 70)



Kolem poloviny 19. století začala být využívána anestézie i při porodu, zprvu byly učiněny pokusy s éterem a rajským plynem- oxidem dusným. Lékaři museli čelit vlně odporu veřejnosti i církve, která bezbolestný porod považovala za herezi, ale pozdějším posvěcením královny Viktorie, jež vyzkoušela podání chloroformu při porodu prince Leopolda, mělo anestetikum zajištěnou úlohu v porodnictví na více než jedno století. (Duinová, Sutcliffová 1997)

U nás se až do konce 19. století rodilo téměř výhradně v domácím prostředí, hlavními poskytovatelkami péče byly porodní báby. Jejich působení mělo kromě vlastní pomoci v těhotenství a při porodu i funkci komplexní psychické podpory ženě při vstupu do mateřství a na jeho počátku. Ačkoli sociální situace babiček nebývala vzhledem k jejich nízkému odměňování dobrá, jejich práce byla pokládána za důstojnou a v komunitě byly váženy. Stále významná byla i jejich funkce rituální. (Navrátilová 2004)

Později byli k porodům přivoláváni i lékaři, kteří byli jinak voláni v případě komplikací. Nemocniční péče sloužila ženám z nejhudších vrstev anebo duševně či sociálně znevýhodněným- svobodným matkám, prostitutkám. Před objevem antibiotik a důsledným rozšířením hygienických opatření v ústavní péči byl porod doma bezpečnější, četnost komplikací i mateřská a novorozenecká úmrtnost tu byly nižší.

Ve 20. století se postupně přelévaly do širší porodnické praxe poznatky a objevy, jež přinesl dosavadní vývoj lékařské vědy. K nim se přidávaly poznatky nové, nejen z medicíny, ale i ze souvisejících přírodních věd či psychologie. Tento vývoj se odehrával na pozadí vědecko-technické a informační revoluce, proměňující nejen lékařské technologie, ale současně i možnosti dopravy rodiček do porodních center, komunikace a šíření informací, i na pozadí celkových společenských změn, v nichž se promítly též zkušenosti dvou světových válek, proměňující hodnotové klima společnosti .

Přístup k mateřství a porodu v průběhu 20. století osciluje mezi dvěma polaritami, jejichž konstrukty byly formulovány jako porod lékařsky vedený a porod přirozený. Této problematice se budeme věnovat v následující kapitole.

## 2. 1. 2. Modely přístupu k těhotné a rodičí matce a novorozenému dítěti

### 2. 1. 2. 1. Diferenciace přístupů

„Od vzniku vědeckého porodnictví se jeho historií táhne jako červená nit problematika přirozeného přírodního porodu a umělých zásahů. Na počátku bylo dělítkem mezi bábami a lékaři používání nástrojů, zprvu na zmenšující operace, později zejména kleští.

Na začátku 19. stol. se poukazovalo na to, že někteří porodníci mají frekvenci kleští nadměrně vysokou, takže operace není prováděna podle přísných regulí, ale spíše podle libovůle porodníka. Existovali tehdy porodníci, kteří měli frekvenci kleští kolem 40 %.“  
(Doležal 2001, s. 97)

Rozdíl v přístupu k porodu nebyl pouze mezi porodními bábami a porodníky jako dvěma poskytovateli porodní péče, v jejichž vztazích nacházíme odedávna spolupráci i antagonismy a kompetenční spory. Tyto rozdíly byly patrné i mezi samými porodníky.

Jak uvádí Doležal, tehdejší porodnické školy se rozdělily na francouzské, spojené s aktivnějšími postupy lékaře, a anglické, konzervativní, kde se porodník chlubil tím, že má kleště- symbol invazivní porodnické techniky- zrezavělé. V Evropě se francouzský vliv uplatňoval přes školu německou, vliv anglický přes školu vídeňskou. Francouzské porodnictví bylo dynamičtější, hnáno snahami po vylepšení, opíralo se o mechanicky pojímanou fyziologii. Anglické porodnictví mělo solidní anatomický základ, stavělo na empirii, bylo pojímáno jako učení o normálním a patologickém porodu a přírodním silám se dopřávalo co nejvíce času. (Doležal 2001)

Na začátku století umíralo kolem 17 % rodiček, studie z roku 1925 uvádí pět příčin úmrtnosti: špatné bytové a hygienické podmínky, křivice působící deformace pánve, namáhavá práce žen, hlavně těžká práce v domácnosti, infekce následkem umělých i samovolných potratů, nedostatek odborné péče v těhotenství, při porodu a v šestinedělí.  
(Duinová, Sutcliffová 1997)

Vzrůstající urbanizace i zrychlení dopravy umožňující přepravu rodiček podpořily v průběhu 20. století v několika vlnách probíhající centralizaci porodní péče do ústavů. Ty mohly nabídnout koncentraci specialistů a zkušeností i stále se rozšiřující možnosti

porodnické péče, využívané lékaři i rodičkami s vírou v medicínský pokrok, jehož cílem bylo dosažení maximální bezpečnosti rodičky a novorozence.

Na straně bezpečnosti stály již zmiňované objevy antiseptiky, sterilizace či operační analgezie a rychle k nim přibývaly objevy další: stetoskop umožňující poslouchat srdce plodu, krevní transfuze, zavedení protimikrobiálních léků, zejména sulfonamidů, předchůdců antibiotik. Na počátku století byly učiněny první pokusy o hormonální potlačení ovulace, na jejichž základě se o čtyřicet let později rozšířila hormonální antikoncepce. Začal se rozvíjet systém antenatální péče.

Některé objevy se ukázaly být slepou uličkou, případně měly negativní dopad. Například v r. 1920 začali lékaři používat v rámci antenatální diagnostiky rentgen, a teprve studie v r. 1956 odhalila vztah mezi rentgenovým vyšetřením a pozdější rakovinou u dětí. (Duinová, Sutcliffová 1997)

Po první světové válce rodilo v porodnicích stále více žen, příliv byl podmíněn dostupností péče i aseptičtějším prostředím, lákala též možnost „bezbolestného“ porodu.

Výzkumníci v Německu přišli s novým typem anestézie nazvaným „polospánek“.

Na začátku porodu dostaly ženy injekce morfinu a skopolaminu, při porodu hlavičky dýchaly chloroform nebo éter. Polospánek byl populární ve Velké Británii a ještě více v USA, kde za něj bojovaly feministické organizace. Problematickým bylo stanovení individuální dávky i sám charakter užívaných látek, porod se někdy prodlužoval a docházelo k poškození plodu. (Duinová, Sutcliffová 1997)

Ve snaze předcházet infekcím se rodičkám rutinně holilo ohanbí a podávalo klyzma, přesto bylo nebezpečí infekce při ústavním porodu stále větší než při porodu domácím vzhledem k nedůslednosti hygienického a antiseptického režimu a častému užití kleští či císařského řezu.

Základy pojetí lékařsky vedeného porodu položili v meziválečném období dva porodníci. J.D. Lee doporučoval eliminovat rizika vypuzovací doby porodní užitím epiziotomie-nástřihu hráze pod celkovou anestézií. R.H.Pomeroy byl zastáncem průběžných intervencí s cílem kontrolovat průběh porodu, rodička byla omezena v pohybu připoutáním k porodní posteli, porod byl veden s využitím dostupných analgetik a ve sterilním prostředí. (Jandourková 1999)

Od 40. let se lékařská péče soustřeďovala nejen na ochranu zdraví matky, ale i plodu. Kardiokograf, sledující ozvy dítěte a kontrakce dělohy, umožnil monitorování průběhu porodu zcela novým způsobem.

S použitím monitorování se vědecky zaměřením porodníci pokusili definovat, co to je normální porod. V 50. letech Američan Friedman vytvořil graf, znázorňující průměrnou rychlost dilatace čípku a postupu plodu, který se pro mnoho porodníků stal měřítkem normy. Vznikl-li pocit, že se průběh porodu od této normy odlišuje, rodičce byla aplikována infuze k jeho urychlení či zpomalení.

K podpoře děložní činnosti se začaly používat preparáty oxytocinu, který v 50. letech uměle syntetizovali francouzští vědci. Takto vyvolané kontrakce byly subjektivně bolestivé, jejich snášení bývalo usnadňováno pomocí analgetik. Užívané přístroje upoutávaly ženy na lůžko.

Fetální monitorování vedlo k rozšíření praxe indukce- vyvolávání porodu. K indukci bylo přistupováno v případech, kdy se dítě zdálo být ohroženo či bylo déle přenášeno.

K vyvolání porodu byla průběžně zkoušena řada preparátů- ricinovým olejem či chininem počínaje. Od 50. let užívaný oxytocin byl na konci let 60. nahrazen prostaglandiny, bílkovinnými látkami ze spermatu, vyvolávajícími děložní stahy.

V tomto období docházelo k zavádění ultrazvuku k určení těhotenství a diagnostice poruch plodu. (Duinová, Sutcliffová 1997)

Od poloviny 70. let došlo k dalšímu pokroku v oblasti tlumení bolesti užitím epidurální anestézie. S objevem epidurální anestézie došlo vzhledem k negativním účinkům analgetických opiátů k posunu od analgésie k anestézii. V některých nemocnicích, především v západní Evropě a Americe, se stala častou formou tlumení bolesti, ačkoli vyžadovala permanentní přítomnost anesteziologa a byly sledovány i její vedlejší účinky. (Hašková 2001) Kromě celkové anestézie se stala i anestézie epidurální užívanou při porodu císařským řezem. Díky ní mohla být rodička v okamžiku narození svého dítěte při vědomí.

Pokroky a objevy lékařské vědy a techniky od konce 19. století patří k pilířům současné porodnické praxe.

Tyto pokroky a objevy vedly spolu s dalšími faktory, jako je zlepšení celkových životních a pracovních podmínek těhotných žen, výživy, hygieny, informovanosti, možnosti plánovaného rodičovství, zdokonalující se sociálně- právní ochrany žen v pracovním procesu, ke snížení perinatální i mateřské úmrtnosti, které bylo kolem poloviny 20. století statisticky prokazatelné.

Centralizace porodnické péče, k níž masově došlo v 50. letech, nesla s sebou v tlaku na organizovanost, úspornost i bezpečnost práce zdravotníků i rutinizaci přístupu k těhotné a rodící ženě i porodnímu procesu. Ve všeobecné praxi postupně převládl model přístupu k porodu, označovaný jako porod lékařsky vedený.

### **2. 1. 2. 2. Model lékařsky vedeného porodu**

Porod je pojímán jako medicínský problém, vyžadující určité technické řešení. (Odent 1995)

„Děj porodu je koncipován a organizován jako gynekologická operace.“ (Kapr, Koukola in Hašková 2001, s. 8)

Na rodící ženu je pohlíženo jako na pacientku. Zpravidla na začátku první doby porodní je odvezena do porodnice. Je administrativně přijata, končí její kontakt s blízkými lidmi, je jí přidělen nemocniční oděv, projde vstupní prohlídkou a předporodní přípravou (holení rodidel, klystýr). Preventivně nesmí jíst a pít. První doba porodní je urychlována či zpomalována podle úvahy lékaře zakládající se na výsledcích monitorování. Zásahy do porodního procesu se dějí zpravidla bez vysvětlení, rodička často neví, co se s ní děje. (Sunková 2003)

Druhá doba porodní se většinou odehrává na operačním sále, rodička je upoutána na porodnické lůžko, „pod reflektory koncentrovanými na operační pole. Je dezinfikována, slyší komentáře sester a lékařů v odborném jazyce, kterému nerozumí. Mnohdy se užívá medikace, někdy částečné narkózy, nastříhuje se perineum, vše ve sterilním prostředí operačního sálu, bez možnosti do průběhu zasáhnout. „ (Kapr, Koukola in Hašková 2001, s.8) Po narození dítěte je přestřížen pupečník, dítě je předáno dětským sestřím, umyto,

zváženo, nataženo a změřeno, ukázáno matce a odneseno na novorozenecké oddělení.

Matka je po ukončení třetí doby porodní ošetřena (šití epiziotomie, cévkování) a převezena na oddělení šestinedělí.

Použití jednotlivých porodnických praktik a způsob jejich provedení se liší v závislosti na konkrétní nemocnici a konkrétním lékaři, akcent je však v tomto pojetí kladen na prevenci a minimalizaci rizikovosti porodního procesu.

### 2. 1. 2. 3. Model přirozeného porodu

Protipólem tohoto přístupu se stal model přirozeného porodu.

Utváření tohoto pojetí bylo reakcí na pohyb v porodnictví směrem k jeho instrumentalizaci a medikalizaci již v první polovině 20. století.

Britský porodník G. Dick Read na základě své praxe došel ve 30. letech k názoru, že lékaři bolesti při porodu stejně často sami působí, jako jim předcházejí. Zjistil, že co je přirozené pro zvířata, není tak snadné pro ženy. Ženy se porodů obávají, strach u nich vyvolává svalové napětí, které působí bolest při porodu a komplikuje jeho postup. Tuto souvislost nazval syndromem strach- napětí- bolest. Jako řešení navrhoval poučení v kurzech před porodem. V knihách *Přirozený porod* (1933) a *Porod beze strachu* (1942) se pokoušel vysvětlit ženám mechanismus porodu, zbavit je strachu a dodat jim sebedůvěru. Bojoval proti lékařskému zvyku podávat ženám rutinně při porodu analgézi. Říkal, že když budou ženy vědět, co se s nimi děje, tlumení bolesti při porodu nebudou pravděpodobně potřebovat. (Duinová, Sutcliffová 1997; Matějček 1986)

Podobné myšlenky přicházely o něco později z tehdejšího SSSR. Psychoprofylaxe je metoda předporodní přípravy, při které se žena učí rodit, podobně jako se učíme číst nebo psát. Učí se ignorovat bolest a soustředit se na pocity v jiné části těla. Tato metoda byla od 50. let oficiálně doporučena ke kontrole bolesti při porodu. Lékaři Ferdinand Lamaze a Pierre Velay ji zavedli do Francie, kde byla doplněna metodou rychlého mělkého dýchání sloužícího ke kontrole kontrakcí. Vůdčí myšlenkou byla zde snaha o redukci bolesti rodičky jiným než medikamentózním způsobem.

V polovině 60.let se francouzský lékař Frederique Leboyer z pařížské lékařské fakulty, inspirován mimo jiné názory, které dříve vyslovila kromě jiných italská pedagožka Marie

Montessori, soustředil na prožívání porodu i z pohledu dítěte. Podle nich jsou důležité první dojmy dítěte po porodu. V knize Porod bez násilí psal, že porod má být pro dítě nikoli šokem, ale hladkým přistáním, co nejpříjemnějším zážitkem, odehrávajícím se při tlumeném osvětlení, bez hluku, narozené dítě se má položit matce na břicho, pak má být pomalu přesunuto do teplé vody, která napodobuje plodovou vodu, již právě opustilo.

Leboyer ovlivnil svého krajana Michela Odenta. Odent na svém porodnickém oddělení v Pithiviers postupně vytvořil pro porod civilní atmosféru. Díky svým zkušenostem nabyt přesvědčení, že porod má daleko k tomu, aby byl pouze medicínským problémem, vyžadujícím technické řešení. Porod vnímá jako instinktivní záležitost, podstatnou součást sexuálního a citového života člověka, jako intimní zážitek. Jeho cílem je „vrátit porod ženám“. (Odent 1995, s. 34) Chování při porodu je chováním v průsečíku přirozenosti a kultury. Odentovi nejde o kontrolu bolesti či ovládnutí ženy, vybízí rodičky, aby si při kontrakcích samy vybraly polohu, která jim nejlépe vyhovuje, včetně možnosti porodit v bazénu s vodou. Podporuje aktivní účast blízké osoby u porodu. Snaží se vytvořit rodícím ženám bezpečné prostředí, podporující a uvolňující průběh porodního procesu v jeho přirozeném hormonálním zajištění. Více než dvacetiletá praxe jeho oddělení mu ukazuje, že přístup, jenž „demedikalizuje porod, obnovuje důstojnost a humanitu porodu a navrácí matce kontrolu nad porodem, je zároveň tím nejbezpečnějším“ pro matku i dítě. (Odent 1995, s. 40)

Současná koncepce přirozeného porodu, shrnující názorové diference jeho průkopníků, je založena na důvěře v instinktivní a intuitivní chování ženy během porodu, má zajistit bezpečnost rodičky a dítěte i jejich psychosomatický komfort. Porod je normální fyziologický proces, který většina zdravých rodiček dokáže zvládnout z vlastních sil, pokud jsou pro porodní proces vytvořeny optimální podmínky. Aktivita personálu směřuje k psychické podpoře rodičky a neinvazivním kontrolám postupu porodu, umožňujícím včasné rozpoznání nutnosti zásahu prostředky akutní porodnické pomoci v případě komplikací. (Hašková 2001)

## 2. 1. 2. 4. Srovnání modelů

Vznik a prosazení modelu lékařsky vedeného i přirozeného porodu je třeba chápat v kulturně-sociálním kontextu. "

Jak ukazuje Hašková, medikalizace porodu zapadala do rámce úspěchů biologické medicíny i přírodních věd, nadšení a víry v poznání a vědecký pokrok 19. a první poloviny 20. století. Koncepce přirozeného porodu vznikala jako odezva na tuto tendenci s vlnou kritiky biologické medicíny, v době, kdy již byly známy některé vedlejší efekty technologií a produktů moderní racionální vědy. Psychoanalýza se začínala zabývat traumatem narození. (Janus 1988) Kritika biomedicínského způsobu uchopování a přetváření porodu přinesla konstrukci jeho rizik. (Hašková 2001)

Na počátku 80. let 20. století se například vážně diskutovalo o rizicích kontaktu matky a dítěte. Jejich separace umístěním na oddělení šestinedělí a novorozeneckém oddělení byla zdůvodňována nutností profesionální péče o dítě. Argumentaci prolínal aspekt humanity, především ve smyslu zajištění potřebného odpočinku pro matku. Přes velký odpor odborné veřejnosti a poukazy na rizika vzájemného přenosu infekce z matky na dítě byla nakonec definována nová rizika, a to v opačném smyslu. Jednalo se o rizika psychologických i fyziologických následků odloučení matky a dítěte po porodu. Odloučení bylo spojováno s problémy v počátcích kojení i s kratší dobou kojení. Umělá strava začala být od 70. let označována ve srovnání s kojením jako pro zdravý vývoj dítěte neoptimální. (Hašková 2001) Matějček dokládá důležitost kontaktu matky s dítětem v poporodním období pro utváření mateřského pouta a přilnutí, pro spuštění intuitivního rodičovského chování, sladění dyády matka-dítě. (Matějček 1986)

Co se týče přítomnosti dalších osob, zejména otců, u porodu, definici rizik jejich přítomnosti vystřídala definice rizik jejich nepřítomnosti. Odloučení rodičky od blízkých osob a její osamění v prostředí instituce je spojováno se somatizací úzkosti a nejistoty, která může vést k prodloužení a komplikacím porodního procesu. Hovoří se i o riziku neprofesionálního chování personálu k rodičkám, které jsou během porodu bez doprovodu.



Dochází i ke zpochybnění nezbytnosti polohy rodičky vleže, zpochybňuje se riziko jiných porodních poloh, a zároveň jsou definována rizika porodu v poloze vleže.

Podobně je tomu i s argumentací pro nutnou předporodní přípravu, aplikaci analgetik, užití epiziotomie atd. Zástupci přirozených porodů jsou definována jejich rizika s poukazy na iatrogenní efekt jejich rutinního používání. (Hašková 2001)

V kontextu těchto diskusí se hovoří o tzv. spirále lékařských zásahů, kdy jeden zásah zvyšuje pravděpodobnost, že během porodu dojde i k zásahu dalšímu. Rutinní užívání kardiokografů vede ke zvýšenému počtu indukcií porodu, zvýšenému počtu porodů císařským řezem či jinak instrumentálně dokončených porodů. (Hašková 2001; Odent 1995)

Významný je i genderový aspekt této problematiky. Odbornou i širokou veřejností je diskutována role muže-porodníka a ženy-porodní asistentky a jejich přístup k rodičce a porodu. Genderové stereotypy jsou v porodnictví silné. Muži-lékaři početně převažují nad ženami-lékařkami a jsou obecně považováni za lépe vybavené k vykonávání této profese. Je jim přiznávána vyšší profesionální sebedůvěra, otevřenost novým, nekonzervativním postupům, „pevné nervy“, schopnost rychlého rozhodování. Tyto vlastnosti jsou stereotypně považovány za součást mužského naturelu. (Hašková 2001)

Ve sledu s tím je poukazováno na větší tendenci mužů-porodníků k instrumentálním a invazivním zásahům do průběhu porodního procesu. Vzpomeňme na již zmiňované „nutkání k řezu“, jak označovala Elizabeth Bleckwelová, první žena-lékařka registrovaná 1857 Britskou lékařskou komorou, tendenci tehdejších porodníků k uplatňování operativních gynekologických technik. (Duinová, Sutcliffová 1997)

Oakleyová komentuje stav, kdy jsou normální těhotenství a porod vnímány na úrovni nemoci, jako heroický čin, jehož muselo být dosaženo, aby se těhotenství a porod mohly stát uznávaným předmětem zájmu mužů-lékařů. Uvádí článek psychoanalytika Petera Lomase, v níž tento autor píše, že lékařské vedení porodu zavání dehumanizací matky, která vychází z mužské závisti tvůrčí role ženy při porodu. Rutinně prováděnou epiziotomii dává do souvislosti se „symbolickými ranami“, jimiž se zabývá další

psychoanalytik Bruno Bettelheim ve své studii pojednávající o tom, jak muži v primitivních společenstvích závidí ženám dělohu. (Oakleyová 2000)

Oproti tomu ženám v roli autonomních poskytovatelek porodní péče bývá tradičně přisuzována větší míra empatie a respektu k rodičce, daná možností identifikace a sdílení mateřské zkušenosti i větším prostorem ke kontaktu a komunikaci s rodičkou v průběhu porodu. V kontrastu s tímto tradičním vnímáním Chvála tlumočí zkušenost z období konce totality, kdy ženský porodnický personál reagoval negativně na pokusy lékařů o zavádění individuálnějšího a citlivějšího přístupu k rodičce a novorozenci v průběhu porodu (pokládání novorozence na břicho matky bezprostředně po porodu, odkládání hygienického ošetření na pozdější dobu). (Chvála 2005)

Tento fakt je možné interpretovat tak, že žena, vzdělaná v rámci totalitního pojetí porodnictví a pracující jako profesionálka v této oblasti, prošla jako rodičí matka s vlastním zážitkem porodu stejnou institucí se stejným přístupem, jež ve své profesionální roli sama ztělesňuje. V rámci ego-obranných mechanismů pak síla disociace tohoto zážitku, disociace instinktivního uvědomění vlastních potřeb osobního a citlivého přístupu ve chvíli porodu, pak může určovat neosobnost či necitlivost jejího profesionálního přístupu vůči rodičkám i vůči celkovým tendencím k ideovým a praktickým změnám tohoto přístupu.

V konfrontaci různých pojetí porodu a porodnické péče vyvstala však nejenom otázka po tom, kdo z poskytovatelů porodní péče má vést a kontrolovat, tedy i mít zodpovědnost, nad těhotenstvím a porodem, zda lékař, většinou muž, anebo porodní asistentka. Diskuse zaměřily pozornost především na fakt, že dítě přivádí na svět matka, rodička, a kompetence i zodpovědnosti spojené s přivedením dítěte na svět leží tedy i na ní. (Königsmarková in Přivádíme děti na svět 2001)

### **2. 1. 3. Stávající stav porodnické péče u nás**

Stávající stav porodnické péče u nás rozehrává tuto proměnu paternalistického modelu vnímání těhotenství a porodu a vztahu lékař-pacient, odehrávající se na pozadí celospolečenských změn, probíhajících v Čechách od konce 80. let. 20. století.

První ostrůvky pozitivní deviace našeho socialistického porodnictví se ale začaly objevovat již kolem poloviny 80. let: ve Znojmě v roce 1982 byly činěny první experimenty s přítomností otce u porodu, od roku 1985 začal fungovat model inspirovaný pojetím Laboyera v Ostrově nad Ohří. Zde se už nejednalo o pasivní přítomnost otce u samotné druhé doby porodní, ale o aktivní účast otce po celou dobu porodu.

Současná porodnická péče je v Čechách součástí zdravotnického systému a jako taková je kromě některých nadstandardních služeb (doprovod k porodu, nadstandardní porodní pokoj...) hrazena prostředky plynoucími z povinného veřejného zdravotního pojištění.

Antenatální péče o těhotnou ženu se odehrává v gynekologické ambulanci lékaře, jehož si žena zvolí, absolvuje ji 99% těhotných žen. (Rodička a novorozenec 2004)

Vlastní porodní péče je poskytována prakticky výhradně v nemocničních porodnických zařízeních, jichž je v současné době kolem stovky. Jejich počet však neustále klesá, vzhledem k zanikání malých porodnic. Ministerstvo zdravotnictví v rámci připravované optimalizace sítě lůžkových zdravotnických zařízení stanovuje jako jeden z parametrů gynekologicko-porodnického zařízení minimální počet porodů 500, výjimečně 400 ročně, a předpokládá zavírání porodnic s nízkým počtem porodů.

Ambulantní formu porodu umožňuje pouze několik zařízení, a to jako výjimku na žádost rodičky. (Zpráva o stávajícím stavu porodnické péče v ČR 2004)

Porodní domy v ČR jsou zatím ve fázi projektů. Porody doma jsou ojedinělé.

Co se týče počtu zdravotníků, s nimiž žena přichází v průběhu těhotenství a porodu do kontaktu, je porodní péče značně fragmentovaná. Hlavními poskytovateli péče jsou lékaři a porodní asistentky. Lékaři mají ve vztahu k porodním asistentkám prakticky monopolní postavení, nesou většinu zodpovědnosti za rozhodování o výkonech. Pouze jimi poskytnutá či indikovaná péče může být hrazena z financí veřejného zdravotního pojištění.

Model péče ve zdravotnických zařízeních s rozhodující rolí lékaře je jediným prakticky a finančně zajištěným. K tomuto oficiálnímu modelu neexistují stejně dostupné a formálně ošetřené varianty. (Zpráva o stávajícím stavu porodnické péče v ČR 2004)

Prováděcí vyhláška k zákonu o nelékařích, přijatá v r. 2005, umožňuje samostatný výkon povolání porodních asistentek. V praxi to tedy znamená, že se žena může např. rozhodnout

porodit své dítě s porodní asistentkou doma, musí však tento výkon hradit přímou platbou asistentce. (Výroční zpráva Aperia 2004)

Porodní péče je zaměřena na prevenci rizikovosti porodního procesu a poměřována ukazateli fyzického zdraví, je charakteristická vysokou mírou medicínské intervence. Těhotenství a porod jsou vnímány jako nemoc či potenciálně ohroženy patologií, rodička je v roli pacientky.

Péče o normální porody je zatížena biomedicínckým přístupem, byť jejich průběh nemá jednoznačný charakter gynekologické operace, jako tomu bylo v 90. letech. Ovšem například v r. 2004 opět stoupl oproti předešlým létům počet porodů císařským řezem

Péče o komplikované porody má v ČR dlouhodobě velmi dobrou úroveň. Za patologické je je možno označit kolem 15 % porodů (Rodička a novorozenec 2004)

Vzhledem k tomu, že perinatální mortalita a morbidita spíše stagnují, je při zdokonalující se prenatalní péči a diagnostice možné usuzovat, že porodníci přistupují k užití této intervence stále častěji na základě subjektivního úsudku a obav před rizikem z porodních komplikací.

Aktivně lékařsky vedený porod je standardem. Ve výzkumu z roku 2001 uvedlo 75 % žen, že během svého porodu pouze plnily příkazy zdravotníků. (Hašková 2001)

Klientky nejsou v porodnické praxi obecně akceptovány jako partneři. Přestože tržní mechanismy jejich pozici postupně proměňují, jak na straně zdravotníků, tak i na straně klientek trvají mnohé postoje a očekávání dané paternalistickým modelem z období totalitního režimu. (Zpráva o stávajícím stavu porodnické péče v ČR 2004; Sunková 2003)

Těhotná žena má možnost výběru porodnice. Mezi zařízeními existují značné rozdíly v nabídce i kvalitě služeb. Od roku 1989 většina porodnic tržně reagovala na zájmy a poptávku klientek, jichž následkem poklesu porodnosti značně ubylo. Tento trend se dále zvýšil ve 2. polovině 90. let, kdy se rozpoutala větší mediální kampaň na téma porodnictví, a zvýšil se i konkurenční tlak mezi porodnicemi. (Hašková 2001)

Inzerovaná péče jeví tendenci k individualizaci a rozšíření spektra nabídky, přičemž většina zařízení inzeruje jak postupy porodu lékařsky vedeného (epidurální anestezii bez

lékařské indikace, programovaný porod), tak postupy porodu přirozeného (volba aplikace klystýru, holení, porodní polohy). (Zpráva o stávajícím stavu porodnické péče v ČR 2004).

Poporodní péče je koncipována jako pooperační péče v nemocnici, liší se v jednotlivých zařízeních mírou otevření veřejnosti, rozsahem a kvalitou služeb i cenou služeb nadstandardních (ubytování ženy v pokoji hotelového typu s možností 24hodinového pobytu partnera). Prakticky všechny porodnice praktikují systém rooming-in na všech pokojích oddělení šestinedělí. O ženu se starají porodníci-gynekologové a porodní asistentky, o dítě neonatologové a dětské sestry. Péče dětských sester o zdravé novorozence se často dubluje s péčí porodních asistentek.

Návštěvní služba porodních asistentek v domácnostech je v současnosti minimálně rozšířena. Zdravotní pojišťovny hodnotí péči v šestinedělí jako dostatečně zajištěnu v gynekologických ambulancích a většinou neuzavírají na tuto službu s porodními asistentkami smlouvu. Více než 85 % žen by však tento druh péče uvítalo. (Zpráva o stávajícím stavu porodnické péče v ČR 2004)

Porodnická klientela čítá v posledních několika letech zhruba 91 000 žen ročně, v roce 2004 to bylo přes 97 000 žen . Více než 80 % z nich jsou ženy s fyziologickým průběhem těhotenství a porodu. Stále pokračuje trend přesunu rodiček s největším počtem porodů do vyšších věkových kategorií. Tento trend byl zahájen v roce 1990, kdy byl největší počet porodů ve věkové kategorii rodiček 20-24 let, momentálně je touto nejpočetnější kategorií 25-29 let, ale nadále stoupá i počet rodiček ve věkových kategoriích 30-34 let a nad 35 let. (Rodička a novorozenec 2004)

Většina žen je se stávajícím modelem poskytování péče v zásadě spokojena, přestože se domnívá, že české porodnictví určité změny potřebuje. Bezmála 75 % žen by si na základě zkušenosti porodu přálo především změnu přístupu zdravotníků k ženě- více respektu, ochoty, vřelosti, empatie, dále změnu v celkovém přístupu k těhotenství a porodu ve smyslu přenechání většího dílu osobní aktivity a odpovědnosti na straně žen, a do třetice změnu ve vybavení porodnic ve směru k větší civilnosti prostředí. (Zpráva o stávajícím stavu porodnické péče v ČR 2004)

Více než polovina tehotných si pečlivě vybírá místo porodu, mezi hlavní kritéria výběru patří dostupnost, možnost vybraného doprovodu k porodu, dohody o užití bolest tlumících prostředků, volby porodní polohy, rooming-in a případné předchozí osobní zkušenosti s porodnicí a způsobem vedení porodu. Spokojenost žen s průběhem porodu je úměrná míře naplnění jejich představy o porodu, bez ohledu na to, jaký způsob péče si vybraly.

Za nejhorší zážitky související s porodem považují ženy bolestivé kontrakce (87 %), strach o zdraví dítěte (75 %), slyšitelnou přítomnost jiné rodičky (61 %), upoutání do nepříjemné polohy (59 %), aplikaci klystýru (57 %), strach o vlastní zdraví (54 %), nevlídnost zdravotnického personálu (53 %), nedostatek informací o tom, co a proč činí personál s rodičkou (50 %). (Hašková 2001)

Naopak ke spokojenosti přispívá informovanost o možnostech a službách zařízení, pozitivní chování a angažovanost zdravotníků, možnost intenzivního a co nejpřirozenějšího kontaktu s dítětem, příbuznými a přáteli.

Výběr péče z hlediska žen ovlivňuje míra jejich informovanosti a míra zavedení způsobu péče v praxi. Čím více informací ženy získají a čím více je služba vyzkoušena, tím častěji ji volí. (Zpráva o stávajícím stavu porodnické péče v ČR 2004)

„České matky by uvítaly větší nabídku alternativ k aktivně lékařsky vedenému porodu, nicméně spíše na půdě plně technicky vybavených porodnic a se zachováním aktivity přístupu lékařského personálu.“ (Hašková 2001, s. 21)

Ze zaměření citovaných výzkumů vidíme, že měřítkem kvality porodnické péče přestávají být pouze objektivně kvantifikovatelné statistické ukazatele perinatální a mateřské úmrtnosti. Výzkumná pozornost je v kontextu demokratizace společnosti souvislosti s kvalitou péče zaměřena i na individualitu rodičky a na její subjektivní prožívání porodního procesu.

## 2. 2. **Psychofyzilogické aspekty porodu**

„Porod je pro mne jenom jeden. A to bezpečný. Musíme zohledňovat na prvním místě zdraví matky, na druhém místě zdraví dítěte. A pak až pohodlí matky....“

(prof. Jaroslav Živný, primář porodnice U Apolináře, Lidové noviny 1999)

Již ve 30. letech 20. stol. poukazoval G. Dick Read v souvislosti se syndromem strach-napětí-bolest na to, že strach při porodu může být zdrojem komplikací a zpomalení porodního procesu. Tezi, že strach matky je potencionálně ohrožující pro zdárný průběh porodu, podpořila mnohá etologická, psychologická i klinická pozorování. V tomto smyslu svědčí i porodní výpovědi samotných matek. (Odent 1995; Geisel 2004; Vnoučková in Přivádíme děti na svět 2001)

Ve světle současných poznatků můžeme zdůraznit, že fyziologické aspekty porodu jsou neoddělitelné od jeho aspektů psychologických, od prožívání rodičky.

Máme-li na mysli bezpečí porodu a zdraví matky i dítěte, zní paradoxně, devalvujeme-li potřeby rodičky na její „pohodlí“

## **2. 2. 1. Neurohumorální souvislosti porodu**

Na řízení porodu se podílí hormony vylučované hypotalamo-hypofyzární formací části mozku označované jako primární. Primární mozek je aktivní v základních životních procesech souvisejících s reprodukčním cyklem člověka- při sexuální aktivitě, porodu, kojení. Jím produkované hormony podněcují vrozené instinktivní chování.

Jemná provázanost zpětnovazebné neurohumorální regulace ovlivňující instinktivní porodní chování může být narušena intelektuální aktivitou neokortexu. (Geisel 2004)

Například administrativní procedury, jimiž prochází rodička při příjmu do porodnického zařízení, a jež ji nutí vzpomínat si na nejrůznější anamnestické údaje apod., mohou mít za následek přechodné utlumení probíhajícího porodního procesu.

Ilustrujícím je v této souvislosti výše citované pozorování profesora porodnictví na univerzitě v Edinburghu Jamese Sompsona, který jako jeden z prvních vyzkoušel roku 1847 podávat ženám před porodem chloroformový inhalátor. Poznamenal, že s použitím chloroformu přirozený proces porodu probíhá pravidelněji, jelikož není ovlivňován vůlí rodičky. (Duinová, Sutcliffová 1997)

Hněv či pocit bezmocnosti, jež v rodiče může vyvolat např. odtržení od blízkých osob, osamění v instituci porodnice či necitlivý přístup personálu, zvyšují produkci adrenalinu, jež inhibuje vylučování oxytocinu a zdárný průběh porodu. (Geisel in Přivádíme děti na svět 2002)

Rovnováha neurohumorální regulace u normálního porodu může být kromě negativních vnějších vlivů apelujících na neokortex narušena i přímými biochemickými zásahy ze strany porodníků, jako je např. aplikace syntetického oxytocinu, urychlující odloučení placenty po porodu.

Stejným způsobem, jako je aplikace syntetického oxytocinu, však působí přiložení novorozence k prsu. Dráždění prsní bradavky sáním dítěte stimuluje vylučování oxytocinu, který vyvolává kontrakce dělohy, vedoucí k odloučení placenty přirozeným způsobem. (Simkinová 2000)

Dalším příkladem podobného narušení normálního porodu může být injekční aplikace oxytocinu ve chvíli, kdy dochází k vypuzování hlavičky dítěte. Na rozdíl od přirozeného průběhu, kdy se hlavička při kontrakci postupně objeví a po opadnutí kontrakce opět zmizí, aby byla po chvíli během další kontrakce opět posunuta směrem ven, při urychlování tohoto procesu syntetickým oxytocinem, a případně ještě nástřihem hráze, je dítě překotně vypuzeno ven. Kromě narušení hormonální rovnováhy matky může mít tento postup za následek i obtíže s dýcháním u dítěte, k nimž by v případě spontánního porodního procesu nemuselo dojít, vzhledem k tomu, že dýchací cesty dítěte jsou při postupném průchodu porodním kanálem pomocí kontrakcí uvolňovány k započetí své činnosti. (Chvála 2005)

Společným jmenovatelem těchto dvou situací vnějšího biochemického narušení přirozené balance hormonů zajišťujících porod je to, že k nim dochází z důvodu snahy zdravotníků o urychlení porodu a ušetření času. Z celkového pohledu se však ukazuje, že urychlení porodu nemusí být pomocí rodiče a dítěti.

Oxytocin hraje roli při regulaci sexuálních aktivit i při porodu a kojení. Geisel i Odent jej řadí k „hormonům lásky“ a říkají, že "připravuje půdu" a podílí se na vytváření prvotního citového pouta mezi matkou a dítětem v senzitivní periodě těsně po porodu.

Hladina oxytocinu, vyvolávajícího kontrakce hladkého svalstva dělohy vedoucí k porodu dítěte, vypuzení placenty i zavinování dělohy po porodu a spouštějícího laktační reflex, je v krvi matky nejvyšší po fyziologickém porodu, zvyšuje se též při kojení. (Geisel 2004)



Vylučování oxytocinu není jediným jevem, který provází sexuální aktivity i porod.

Podobně jsou při sexuální aktivitě i porodu vyplavovány endorfiny. Vylučování endorfinů je provázeno subjektivně libými pocity. Endorfiny mají zároveň schopnost tlumení úzkosti a bolesti. Při fyziologickém porodu je tedy současně s bolestí spouštěn i ochranný systém v podobě vylučování endorfinů, jež spolupůsobí při překonávání bolesti. Je tedy otázkou, co se v organismu děje, narušíme-li tuto propojenost vnímání bolesti a libosti, například tlumením porodních bolestí za pomoci epidurální anestézie. Geisel cituje výsledky studie provedené na ovčích, která prokazuje, že ovce, jež byly odříznuty od svých běžných podnětů a rodily s epidurální anestézií, nejevily po porodu o svá mláďata zájem. (Geisel 2004)

Endorfiny vylučuje během porodu i dítě. Jejich vylučování doprovází i kojení, z něhož je prostřednictvím mateřského mléka získávají i děti. V této souvislosti Geisel uvádí, že endomorfiny jako endogenní opiáty vylučované při kontaktu matky s dítětem a kojení stojí na straně utváření pouta závislosti mezi nimi, umožňujícímu dítěti díky matčině péči přežít. (Geisel 2004)

Porodu se účastní i prolaktin. Prolaktin uvádí organismus do stavu pohotovosti, který je charakteristický zvýšenou bdělostí a ochranným chováním. Ve spojení s oxytocinem posiluje altruismus a pečující chování. Snižuje též libido. Snižuje paměť. Působí povrchnost spánku.

Dochází-li k narušení přirozené hormonální rovnováhy doprovázející porod a poporodní období, ať už vnějšími událostmi výrazně stresujícími rodičku či prostřednictvím přímého medicínského zásahu do biochemie porodu, vychyluje se tím i přirozená neorohomorální základna pro utváření pouta mezi matkou a dítětem a nastartování intuitivního rodičovského chování. (Geisel 2004)

## **2. 2. 2. Behaviorální a emocionální stavy rodičky v průběhu fyziologického porodu**

Průběh porodního procesu zahrnuje stahy dělohy, měknutí, zkracování a otevírání děložního hrdla, prasknutí vaku blan obklopujících dítě a odtok plodové vody, sestup dítěte

porodními cestami z dělohy a porodním kanálem- pochvou, vypuzení dítěte ven, následný porod placenty.

Prožívání porodu je z velké části určeno reakcemi na probíhající biologické děje.

(Jandourková 1999)

V posledním trimestru těhotenství jako v předporodním období se děloha stává stále dráždivější a rodička pociťuje zpravidla občasně kontrakce, které může vnímat i jako silné, bolestivé a pravidelné, jejich kvalita se však nemění ani interval mezi nimi se nezkracuje. Poslíčky mohou přicházet hodiny, dny i týdny před tím, než se skutečný porod rozběhne. V průběhu toho měkne hrdlo děložní, ukládá se dopředu a zkracuje se.

Reakcí na to bývají u rodičky pocity očekávání a vzrušení z toho, že porod o sobě dává vědět. Může mít pocity nejistoty až zmatku, protože neví, zda to, co prožívá, je opravdu začátek porodu. Může mít úzkost a strach, obzvláště tehdy, není-li na porod ještě duševně připravena nebo jsou-li kontrakce silnější, než si představovala.

Úzkost a strach se mohou stupňovat, trvá-li toto období déle, může se cítit zrazena nebo zastrášena dlouhým čekáním. Pociťuje únavu, kontrakce jí mohou rušit spánek. Může mít pochybnosti, že její tělo porod nezvládne, zvláště pociťuje-li kontrakce jako poměrně bolestivé. (Simkinová 2000)

V první době porodní, tedy v otevírací fázi, začne sílit intenzita kontrakcí a interval mezi nimi se zkracuje. Hrdlo děložní se otevírá a mění se v porodnickou branku, otevřenou ke konci fáze asi na 10 centimetrů. Otevírací fáze trvá většinou 2-24 hodin.

Lze ji rozčlenit na tři podobdobí- počáteční fázi, aktivní fázi a přechodnou fázi.

V počáteční fázi se branka otevírá na 4-5 centimetrů, což obvykle trvá dvě třetiny až tři čtvrtiny otevírací doby, tedy až 20 hodin.

Matka si většinou stále není jistá a chytá se každé známky toho, že se jedná o porod a že porod také postupuje. Fyziologická děložní činnost znamená stav rovnováhy mezi silami vypuzovacími, které mají vypudit plod z těla matky, a zadržovacími, regulujícími postup porodu tak, aby se porodní cesty stihly na průchod plodu připravit. (Jandourková 1999)

Přizpůsobení se této polarizaci porodu trvá rodičce nějaký čas.

Reakce na tuto fázi se mohou lišit- od pocitu úlevy, radosti nebo vzrušení až k odmítavému postoji a nedůvěře ve své schopnosti porodit, mohou se objevit i panické reakce. Někdy v této fázi dochází k příliš časnému příjezdu do porodnice, danému tím, že se matka snaží porodní proces v mysli popohnat. Pramení to z jejího prožívání, přání, aby porod postupoval a z toho, že známky porodu nejsou jasné. Po vstupním vyšetření v porodnici pak dochází k obrovskému zklamání, že není s porodem tak daleko, jak doufala.

V této fázi bývá možné odpoutat pozornost rodičky k nějaké činnosti, postupně ji však stahy zaměstnávají, nemůže při nich chodit ani si povídat. (Simkinová 2000)

V aktivní části otevírací doby se branka rozestupuje ze 4-5 centimetrů asi na 8 centimetrů. Stahy jsou ohraničeny, trvají alespoň půl minuty a interval mezi nimi je maximálně 4-5 minut. Trvání fáze se pohybuje od 6 hodin do 20 minut.

Porod trvá pro matku už relativně dlouho, stahy nabírají na intenzitě a jsou častější. Matka si zpočátku neuvědomuje, že se běh porodu zrychluje a nebývá si vědoma pokroku porodu.

Může být unavená a ztrácet kuráž, začíná si uvědomovat, že právě začíná těžké období. Může ztrácet jistotu, že zvládne časté a intenzivní stahy. Smysl pro humor vadne, vnější konverzace ji začíná obtěžovat. Může se cítit opuštěná a bez porozumění, když její okolí nepozná tento postup a snaží se odpoutat její pozornost či ji ignoruje. Ztiší se, zvažní a soustředí se na sebe samu. Jediné, co v této době zvládne, je dýchání a relaxace. Často si v této fázi rodička uvědomí, že není cesty zpátky a jediné, co zbývá, je pokračovat a přivést dítě na svět. Toto uvědomění může být provázeno úlekem nebo děsem.

Přechodné období je mezníkem v průběhu porodu, přecházejícího do vlastní fáze vypuzovací. Branka se otevírá z asi 8 na 10 centimetrů, postačujících k průchodu plodu. Ten začne prostupovat porodními cestami: hlavička opouští dělohu, prostupuje otevřenou brankou do pochvy, aby zahájila druhou dobu porodní. Stahy bývají velice intenzivní, trvají 1,5- 2 minuty a následují jeden za druhým. Dostavuje se vůlí neovladatelný „pocit na tlačení“. Pokud se tento pocit objeví v době, kdy porodní cesty ještě nejsou otevřeny, je však na místě pokusit se vůlí a technikou dýchání nutkání na tlačení přemoci, aby nedošlo k otoku branky, zpomalující postup porodu. Fáze trvá zpravidla 15 – 75 minut.

Pro rodičku bývá přechodná fáze nejtěžší z celého porodu. Často se jí vlivem kontrakcí a tlaku postupující hlavičky začínají třást nohy nebo celé tělo. Mohou ji chytat křeče do nohou, má pocit ohromného tlaku v pánvi. Může mít pocit na zvracení, může i zvracet. Může být zmatena tlakem hlavičky dítěte, který cítí v oblasti konečníku a mít při tom pocit, že se vyprazdňuje. Ať už dojde k samovolnému odchodu zbytků stolice či ne, rodička může trpět rozpaky a studem. Tyto rozpaky mohou inhibovat i pozdější tlačení. Chvilí jí může být horko a chvíli zima. Může plakat nebo křičet s pocitem, že už to dál nezvládne a že to nikdy neskončí. Může se cítit zdrcená a reagovat podrážděně až agresivně. Může být uvolněná, ponořená do sebe, mezi kontrakcemi pospávat, naříkat si, sténat nebo mručet. (Simkinová 2000; Stadelmann 2001)

Ve druhé době porodní- vypuzovací fázi hlavička dítěte za pomoci aktivního matčina tlačení po plném otevření branky prochází do pochvy, prořezává se a dítě se rodí ven z matčina těla. Fáze trvá od několika minut po 1-3 hodiny a rozlišuje se do tří obdobích:

#### Chvilka odpočinku

Ve chvíli, kdy je hlavička vytlačena z dělohy do pochvy, může dojít k přechodnému uvolnění kontrakcí, které může trvat až 30 minut, nazývanému „chvilka odpočinku“. Děloha, uvolněná po vytlačení hlavičky, se v tu dobu smrštěním opět pevně přizpůsobuje tělu dítěte.

Matka tuto chvíli odpočinku pravděpodobně uvítá. Obvykle dostává novou energii a odvalu. Nebývá již tolik stažena do sebe, vnímá své okolí a komunikuje s ním. Pokud odpočinek trvá příliš dlouho, může pociťovat obavy. Může je pociťovat i tehdy, když na ni personál naléhá, aby tlačila, ačkoli ona nucení na tlačení nemá. Tehdy může nabýt pocitu, že je neschopná, dělá všechno špatně a začít se omlouvat.

#### Vypuzovací část

Děloha se opět silně stahuje a matka cítí nutkání tláčit. Dítě sestupuje porodním kanálem až se jeho hlavička objeví v poševním vchodu. Matka tlačí, zadržuje dech, mezi stahy odpočívá. Hlavička se zprvu objevuje a po opadnutí kontrakce opět mizí, než dochází k jejímu prořezávání z pochvy. Fáze může trvat několik minut, ale také tři hodiny.

Matky se dotýká blízkost porodu a bývá vnímavá k návrhům pomocníků u porodu a jejich pochvale. Může též projevovat nejistotu, jestli si vede dobře. Může se dotazovat a vyžadovat opakované ujištění, že vše dělá dobře, její pocity jsou normální a ona sama v pořádku.

Může se bát „pustit dítě ven“. Vnímání tlaku a dítěte samého prostupujícího porodním kanálem může být radostné. Je zároveň děsivé a bolestivé. Je děsivé pustit dítě ven, protože to bolí. Uvolnění se rodička může nevědomě bránit stažením dna pánevního. Při rychlém postupu dítěte může být matka zaskočena či až fascinována intenzitou pocitů a absolutní ztrátou schopnosti ovládat své tělo. Je-li naopak postup pomalý, může mít pocit nedostačivosti. Může potřebovat ujištění, že je pokrok znatelný. (Simkinová 2000)

### Prořezávání hlavičky a porod

Fáze začíná prořezáváním hlavičky, tedy stavem, kdy hlavička již nemůže zpět a zůstává v poševním vchodu, končí porodem dítěte. Pochva i hráz jsou nejvíce napjaty a nachylné k poranění. Hlavička se několikrát posune dopředu, objeví se obočí, uši, oblicej, stáčí se k jedné straně, objeví se rameno a zbytek těla. Fáze trvá několik kontrakcí.

Matka si uvědomuje, že dítě už je skoro na světě, věnuje jeho vytlačení celé své úsilí, cítí napětí hráze a bolest.

Trvá nějakou chvíli, než si matka uvědomí, že má porod za sebou a než upne svou pozornost k dítěti.

### Třetí doba porodní- porod placenty

Od porodu dítěte do porodu placenty. Placenta se odloučí a je vypuzena během několika málo kontrakcí. Většinou k tomu dojde za 15-30 minut.

Matka může považovat porod placenty za fascinující událost, nebo může plně věnovat svou pozornost miminku, takže si téměř ani nepovšimne, že se placenta narodila.

Bude vnímat obrovskou úlevu: ustaly kontrakce, tlačení a bolest. Může žasnout nad tím, že její tělo získalo opět jiný tvar. Může být dojatá, euforická, uchváčena miminkem, pozorovat je a mluvit s ním, snažit se je přiložit k prsu. Může se celá třást a cítit se velice slabá a vyčerpaná. (Simkinová 2000)

### 2. 2. 3. Psychická náročnost těhotenství a porodu

Zabýváme-li se psychofyziologií porodu, je nutné se alespoň stručně zmínit i o těhotenství, protože z našeho pohledu jsou to kontinuální etapy počátku mateřství.

Prožívání období těhotenství předznamenává i prožívání porodu a poporodního období.

V těhotenství žena prochází zásadními a navzájem souvisejícími změnami na všech úrovních své existence- fyzické, psychické, sociální.

Početí dítěte je důkazem sexuální potence páru. Ta se však nemusí překrývat s potenci psychickou, vztahovou. Potenci vztahovou rozumíme „schopnost vytvořit bytostný vztah mezi dvěma lidmi natolik stabilní a zároveň proměnlivý, aby umožňoval individuaci obou partnerů po celý jejich společný život a navíc se stal „sociálním orgánem“ pro narozené dítě, jehož význam je srovnatelný s funkcí placenty pro plod.“ (Chvála, Trapková 2004, s. 95)

Početím dítěte se nedává do pohybu pouze fyziologický děj vývoje plodu, je počato i rodičovství páru. Početí dítěte, událost, jež znamená zásadní životní obrat pro ženu, pár i jejich okolí, však může znamenat situaci přinášející nevědomé i vědomé, intrapsychické i interpersonální ambivalence a konflikty.

Přijetí těhotenství není samozřejmou věcí. Dokud nebyly ženy rutinně vyšetřovány pomocí ultrazvuku, nebylo zřejmé, jak často časně těhotenství spontánně zaniká. V organismu ženy probíhá na počátku těhotenství na biologické úrovni rovněž jakýsi konflikt:

„Imunokompetentní buňky mateřského organismu rozpoznávají, že buňky rozpínajícího se zárodku jsou zčásti cizí. Mezi nimi a choriální tkání, která představuje hranici obou organismů, jako by byl veden podivuhodný rozhovor prostřednictvím mediátorů. V něm jsou připraveny mateřské obranné síly zárodek zničit jako cizorodý, choriální tkáň naopak dokládá, že je současně z poloviny mateřskému organismu vlastní, cizí polovinu se snaží zastříť. Pokud vše při vyjednávání mezi oběma stranami dobře dopadne, imunokompetentní

buňky matky začnou zárodek bránit, vytvoří kolem něho ochranný val.“ (Song, Leonard in Chvála, Trapková 2004, s. 102)

Imunitní systém reaguje citlivě na změny psychického stavu. V situaci, kdy žena v potencionálním rodičovském páru vycítí mužovu nespolehlivost či neochotu k rodičovství, její imunitní systém při „vyjednávání“ křehké rovnováhy se začínajícím těhotenstvím převáží na stranu likvidace z poloviny cizího zárodku... Samovolný zánik plodu se nám zde může jevit kromě celé řady tělesných příčin jako zdravá psychosociální obrana. (Chvála, Trapková 2004)

Přechod k rodičovství je podle Možného nejvýznamnějším přechodem v našem životním běhu a rodinném cyklu. Skutečnost, že má žena v podobě spolehlivé antikoncepce rozhodnutí o něm do značné míry ve svých rukou, jej nečiní lehčím, právě naopak.

K tomuto přechodu dochází i pod silným kulturním tlakem, orientovaným zejména na ženu. Sociální status ženy, významný pro její sebepojetí, je těsně svázán s mateřstvím. Žena, pro kterou se početí dítěte ukáže být velmi zatíženo interpersonálním či intrapsychickým konfliktem, se vědomě může rozhodnout své mateřství neakceptovat.

I poté, co společnosti našeho kulturního okruhu legalizovaly umělé přerušování těhotenství, je těhotná žena, která se pro ně rozhoduje, pod tlakem kulturně delegitimizujícím odmítnutí mateřství.

U křesťanů je to tlak smrtelného hříchu, ale i bez víry je žena stresována přestupem legálně a sociálně zrušeného, ale hlubinně zdaleka ne tak snadno zrušitelného tabu. (Možný 1999)

Přetrvá-li přece těhotenství i za méně příznivě sociální situace, např. je-li těhotná v situaci svobodné matky, může se to odrazit i v četnějších komplikacích průběhu těhotenství, porodu i vyšší perinatální. Matějček v tomto směru poukazuje na ukazatele závažnosti porodního rizika zpracovaná v porodnických statistikách v 80. letech 20. století, kde položka „svobodná matka“ figurovala na šestém místě. (Matějček 1986).

Statistika ze současnosti vypovídá o tom, že podíl svobodných rodiček se zvyšuje. V roce 2004 jich bylo 22,8 %. Ačkoli většinu z nich tvoří rodičky žijící v trvalém svazku bez oficiálního uzavření, přesto je zde oproti skupině rodiček vdaných patrná vyšší perinatální

úmrtnost. (perinatální úmrtnost u svobodných je 4,1%, u vdaných 3,8 %, ) Nejvyšší perinatální úmrtnost je ve skupině žen rozvedených (5,8 %) (Rodička a novorozenec 2004)

Avšak i v případě, že těhotenství vzniká bez situační zátěže např. nechtěného početí atd., patří k psychicky náročným životním situacím, kdy se žena musí vypořádat s mnoha krizemi a vývojovými úkoly přechodu k mateřství.

Navzdory tomu, že tato náročnost těhotenství je v psychologických i lékařských kruzích všeobecně uznávána, částečně přetrvává i v těchto kruzích stereotyp, v rámci něhož je těhotenství považováno za etapu duševní pohody a klidu ženy. Jak uvádí Roztočil, dlouho se předpokládalo se, že vysoké hladiny gonadotropinů, pocit naplnění a pocit zodpovědnosti k vyvíjejícímu se plodu chrání těhotnou před duševními poruchami.

Nicméně současné studie tyto domněnky neprokázaly. Události reprodukčního života ženy, jako těhotenství, porod či menopauza jsou čím dál více považovány za biologické rizikové faktory psychiatrických onemocnění, přestože většina žen prožívá tento čas jako přirozenou součást života bez výrazně negativního vlivu na psychiku. (Roztočil 2004)

Současně existuje i společenský mýtus hovořící v tomto smyslu.

Lidové úsloví užívané na začátku 20. století reflektující vysokou rizikovost těhotenství a porodu pro ženu a dítě, vypovídalo, že „Těhotná žena nosí smrt za pasem“. (Labusová in Přivádíme děti na svět- průvodce konferencí 2001) V současné situaci, kdy je mateřská a novorozenecká úmrtnost snížena na promile, zakládá pouhý tento fakt mýtus o tom, že těhotenství a porod „v rozvinutých civilizovaných společnostech přestávají být zdrojem strachu, tvoří odrazový můstek životního štěstí“. (Doležal 2001, s. 125)

Těhotenství je hovorovou češtinou výstižně označováno jako „jiný stav“. Jiné je všechno- vnímání, prožívání, nálady, hierarchie hodnot. (Havránková 2002). Některé ženy na toto období vzpomínají jako na období fyzické a psychické pohody a naplnění mateřskou rolí. Tělesné změny, jimiž žena v období gravidity prochází, však mohou být i zdrojem fyzické zátěže a nepohody, omezení ve vykonávání řady činností, jakož i obav z estetického znehodnocení, ze ztráty přízně partnera i zábran v sexuálním životě. (Vodáková 1997)

Hormonální změny bývají provázeny pocity nestability a nepohody.



V průběhu těhotenství se objevují psychické stavy, které bychom u běžné populace mohli označit jako akcentované až patologické, s nejčastějšími symptomy jako je úzkost, deprese, náladovost, poruchy kognitivních funkcí, magické myšlení, hostilní chování, negativní emoce. (Honzák 1995)

Je však uznáváno, že prevalence depresivní poruchy v graviditě je stejná jako u negravidních (OHara at al. in Bareš 2002; Smith, Brunetto, Yonkers 2004)

Z psychoanalytického pohledu úkol ženy v těhotenství spočívá v integraci dítěte jako objektu do vlastního já a jeho následná diferenciacce a odloučení. (Kárová, Richtrová 2000)

Moeller a Gambaroff (in Krtičková 1997) vnímají těhotenství a porod jako vnitřní cestu ženy k pochopení vlastní matky a tím zdroje vlastní identifikace. S těhotenstvím a porodem si žena reevokuje fáze mateřské a dětské symbiózy, separace a individuace, tentokrát jako matka s vlastním dítětem. (Maier, Herms in Krtičková 1997)

Narativní systemická rodinná terapie zdůrazňuje sociální změny, které přináší těhotenství, porod a narození dítěte. Uvádí jako významný rodinný a transgenerační kontext počátku rodičovství. Koncept rodiny jako sociální dělohy metaforicky představuje vztah rodičovského páru jako placentu- orgán výměny látek a výživy plodu. Prostor rodiny, poskytující ochranu dítěti po nezbytnou dobu jeho vývoje, je přirovnáván k mateřské děloze. Stává se, že budoucí matka má ve své osobní historii traumatické události, jež se týkaly okolností jejího vlastního početí, těhotenství, porodu či jakékoli trauma dotýkající se jejího sebepojetí a tělesného schématu. Takovou, často ne ve vědomí zaznamenanou či nezpracovanou zkušeností může být nemanželský původ, ohrožení matky a dítěte v těhotenství či při porodu, špatné zacházení v dětství, sexuální, tělesné nebo emoční zneužívání v dětství, nenasycení některé ze základních potřeb v dětství. Žena se díky svému těhotenství, porodu a mateřství ocitá v podobném kontextu, v jakém vzniklo dávné trauma. Objevují se emoce, jejichž zdroj leží v minulosti, které ovlivňují její prožívání a chování, jež pak může být nesrozumitelné jak ženě samé, tak i jejímu okolí. Mohou ovlivnit i průběh a výsledek těhotenství, porodu a vlastní mateřství.

Podobné procesy traumatizace a nedostatku psychického sycení v dětství mohou jít i přes generace, Chvála a Trapková v této souvislosti užívají Komárkův pojem transdebitace- přenos a redistribuce vin a dluhů skrze generace. (Rozmarová 1997; Havránková 2002; Chvála, Trapková 2004)

Z pohledu narativní systemické rodinné terapie těhotenství proměňuje partnerský vztah i vztahy v širší rodině. Těhotná žena se stává centrem pozornosti, její očekávání a naděje jsou očekávanými a nadějemi partnerského páru i rodů obou partnerů, jejichž kultury se díky očekávanému narození dítěte spojují a střetávají. Pozornost, jež se ženě dostává, může mít v době těhotenství i v počátcích péče o dítě po porodu podobu podpůrné a respektující péče, stejně tak jako invazivního vměšování zpochybujícího a komplikujícího utváření ženina mateřství i rodičovství páru.

Dynamika vztahů v tomto období je pod postupným, ale intenzivním tlakem nutnosti proměny rolí všech zúčastněných. Žena se z partnerky a milenky stává partnerkou a matkou, muž se z partnera a milence mění v partnera a otce, jejich matky a otcové se stávají babičkami a dědečky, prarodiče se stávají praprarodiči. Úspěšnost těchto vzájemně provázaných proměn je závislá na tom, do jaké míry každý ze zúčastněných ukončil proces sociální separace ze své primární rodiny.

V optimálním případě, kdy byly základní potřeby obou nastávajících rodičů v dětství dostatečně syceny a jejich sociální separace z původní rodiny proběhla či je na dobré cestě, se vztah mezi nimi početím dítěte a jeho příchodem na svět trianguluje. Těhotná žena se koncentruje zprvu na sama sebe, posléze se plně soustředí na dítě. Muž zabezpečuje svou péči ženu tak, aby ona mohla pečovat o dítě. Narození dítěte přetváří jejich partnerský vztah a klade nové nároky na dělbu práce a kooperaci.

Další síť rodinných vztahů vztahů se optimálně upravuje a podřizuje cíli podporovat autonomii a kompetentnost nového rodičovského páru a nové rodiny. Tyto vzájemné interakce vyžadují od všech značné upozadění individuálních potřeb a kladou nároky na schopnost vyladit se na potřeby druhého.

Na poruchy v harmonizaci této sítě potřeb a vztahů nás pak upozorňují symptomy v rodině.

Jak už bylo řečeno, těhotná žena se koncentruje zprvu na sama sebe. V prvním trimestru je pro ni psychologicky nejzávažnějším úkolem přijetí těhotenství. V této prvotní fázi identifikace se svým mateřstvím rozpoznává proměny signalizující nový život, vyvíjející se uvnitř jejího těla. Ve druhém trimestru těhotenství s pociťováním intenzivnějších pohybů plodu i omezení rostoucím plodem postupně diferencuje dítě od sebe a akceptuje je jako individualitu. Ve třetím trimestru se připravuje se na jeho separaci porodem. (Kárová, Richtrová 2000; Krtičková 1997)

Prožívání těhotenství jako procesu komplexních změn osciluje mezi póly naděje a úzkosti. Vztah k dítěti je i při fyziologickém průběhu těhotenství poznamenán úzkostí, nejistotou a hypochondrickými obavami. Mezi běžné obavy patří obavy z potratu, z onemocnění v těhotenství, jež by poškodilo plod, dále pak obavy ze změn partnerského vztahu, obavy z nároků rodičovství. Ke konci těhotenství se stále častěji hlásí ke slovu obavy z porodu, jež jsou součástí vyrovnávání se s blížící realitou porodu a přípravou na něj. Existence plodu uvnitř mateřského těla, představa porodu i samotný porod mohou navozovat ohrožující pocit narušení tělesné integrity (Honzák 1995). Obavy z porodu mívají podobu úzkosti z neznámého, strachu z bolesti, z nezvládnutí bolesti, ze ztráty vědomí, ze ztráty sebekontroly, ztráty důstojnosti, z porodních komplikací, ze zásahů porodnického personálu, z porodních poranění a jejich následků, obavy o život a zdraví dítěte i svůj vlastní. (Labusová in Přivádíme děti na svět- průvodce konferencí 2001)

Individuální očekávání, chování a prožívání ženy v okamžiku porodu je nejen výslednicí biologických faktorů, přítomných emocí a toho, v jakých interpersonálních vztazích se rodičící žena v dané chvíli nachází (Jandourková 1999), v podtextu svým způsobem zpřítomňuje i celou minulou osobní historii ženy a zároveň předesílá její budoucí mateřství.

Porod je dramatickým dějem. Porodní cesty se uvolňují díky konfliktu: čím více dítě signalizuje nedostatek prostoru a ohrožení, tím více se děloha matky stahuje a paradoxně prostor zmenšuje. (Rozmarová 1998) V prožívání porodu jsou patrné interindividuální odlišnosti. Některé ženy pocit'ují kontrakce jako nesnesitelnou bolest, jiné hovoří o zvládnutelném tlaku. Některé porod vnímají jako jedinečný zážitek, posilující jejich ženskou identitu a sebevědomí, jiné jako stresující zkušenost, kterou již nechtějí opakovat. Mnoho žen si při porodu sáhne na samé dno fyzických prožitků i emočního stresu. (Simkinová in Přivádíme děti na svět- sborník textů z konference 2001)

Co se týče postojů žen k porodu a jeho prožívání, Simkinová konstatuje, že ženy se s náročností porodu vyrovnávají různě. Některé se mu pasivně poddají, jiné se snaží jej aktivně ovlivňovat, řada žen se bolestem a obtížím vzdává nebo je odmítá. (Simkinová 2001) Doležalová charakterizuje několik druhů porodního chování žen: A- adaptivní,

spolupracujících, komunikujících, B- adaptivní spolupracujících, uzavřených, C- spolupracujících, se známkami zvládnuté úzkosti, D- nepřizpůsobivé, neadaptivní, špatně spolupracujících, E- nespolupracujících (Doležalová 1996) Jandourková vymezuje tyto typy chování při porodu: A- strachem naplněné, B-retentivní(zadržovací), C-zlostné, D-pasivní, E- nekontaktní a bezradné, F- perfekcionistické, G- bezplánovité, H- nerušené. (Jandourková 1999)

Práce všímající si stavu vědomí, vnímání a identity rodící ženy hovoří v různých termínech. Simkinová mluví o odevzdání se porodnímu procesu, který přivádí ženu k jejímu nejvladnějšímu já, k jejímu nahému já. (Simkinová 2001)

Stadelmannová popisuje porod jako zážitek oddání se a otevření, překonání se, překročení svých hranic, podobný tělesné sexuální extázi, nezapomenutelný zážitek moci i nutnosti vše prožít a zvládnout, zdroj životní síly (Stadelmannová 2001)..

Geiselová vyzdvihuje význam hormonální rovnováhy spontánně probíhajícího porodu, kdy tělo rodičky produkuje mimo jiné endorfíny proměňující vnímání bolesti, a žena se může ocitnout ve stavu změněného vědomí srovnatelného s tranzem (Geisel in Přivádíme děti na svět- sborník textů z konference 2001). Odent svědčí o tom, že není-li narušován přirozeně probíhající porodní proces, žena se během porodu dostává do změněného stavu vědomí, který by spíše než regrese měl být označován jako optimální instinktivní stav vědomí, kdy žena sama ví nejlépe, co má dělat, aby pomohla dítěti přijít na svět. (Odent 1995)

Jandourková uvádí, že s postupujícím porodem dochází k úbytku stavu vědomí, vnímání a identity Já. Ustupuje racionální myšlení, nevědomé se přibližuje vědomému a přebírá vedení, sebekontroly ubývá. Nejde zde o negativně chápanou regresi Já, ale o smysluplné přizpůsobení. Nad stavem vědomí začíná dominovat síla přírodního procesu: žena se zcela koncentruje na vykonávanou práci. (Jandourková 1999)

V oblasti změn vědomí může docházet ke stavům běžně označovaným jako patologické, k fantazijnímu zkreslení reality, deliriózním stavům, které mohou vést k akcentovanému chování a zanechání vzpomínek neodpovídajících realitě, v extrémních případech může docházet ke stavům podobným psychóze. (Jandourková 1999)

Všichni výše citovaní autoři se shodují v tom, že žena je během porodu v mimořádně zranitelném stavu. Vyzdvihují potřebu pomáhající mateřské figury, tělesného kontaktu,

něžnosti (Jandourková 1999), potřebu bezpečí, soukromí, intimity, klidu, svobody dělat hluk a rodit v jakékoli poloze (Odent 1995), potřebu respektu a podpory ze strany pomáhajících osob (Simkinová 2001).

#### 2. 2. 4. Psychická náročnost poporodního období

C. G. Jung popisuje proměnu života ženy a muže rodičovstvím ve své úvaze „Manželství jako psychologický vztah“: „...žena se stane matkou, muž se stane otcem, a tak jsou oba oloupeni o svobodu a jsou z nich učiněny nástroje života, který postupuje dál.“ (Jung 1994, s. 84) Rodičovství se týká obou partnerů, do péče o novorozence a kojence, dříve v našich sociokulturních podmínkách ryze ženské záležitosti, se zapojuje stále více mužů. Rozkrývání psychologických a genderových aspektů tohoto procesu však překračuje rozsah tohoto pojednání, které se soustředí na prožívání poporodního období z pohledu ženy.

Poporodní období je v užším smyslu vymezováno jako šestinedělí, v širším smyslu jako období zahrnující šest měsíců po porodu. (Millerová 2002)

Poporodní období přináší řadu tělesných a hormonálních proměn souvisejících s rekonvalescencí po porodu a kojením. Je fází sladování s novorozencem, fází adaptace na mateřství a rodičovství, jež znamená změnu životního stylu ženy i proměnu partnerství.

Dojde-li po devíti měsících fyzického zatížení, očekávání, obav i nadějí k narození živého a zdravého dítěte, porod obvykle bývá provázen intenzivním pocitem úlevy. Na více či méně vědomé úrovni však žena po porodu prožívá i několik ztrát.

Jde v prvé řadě o ztrátu tělesnou- narozené dítě přestává být její součástí. Ztrácí také své těhotenské fantazie- dítě se stává realitou (Jandourková 1999). Přestává být rovněž centrem pozornosti okolí, ta je přesunuta na nový objekt- dítě.

Nicolsonová hovoří o ztrátě autonomního ega. Uvádí, že „mít dítě znamená celou řadu komplexních ztrát v životě ženy, ke kterým dochází zároveň s tím, že získají dítě a statut matky“ (Nicolsonová 2001, s. 95)

V případě prvního porodu, který je považován za iniciaci do mateřství, zdůrazňuje ztrátu kontinuity života před dítětem, dále pak ztrátu profesionální identity ženy a s ní související ztrátu sociálních kontaktů. (Nicolsonová 2001)

Excitované období prvních dní po porodu pomíjí, nastává rutina péče o dítě.

V závislosti na individualitě novorozence a jeho cirkadiánních rytmů vystupuje pro ženu různě citelně únavnost čtyřiašedesátihodinové péče o dítě a ztráta možnosti nerušeného odpočinku. „Dítě, které blaženě spí, je ve všech kulturách znamením míru a pokoje. Ale jsou i děti „nespavci“, které dovedou rodinu vyčerpat až na pokraj zhroutilí.“ (Matějček 1999, s. 203)

Partnerský vztah, který je základem rodiny, prochází radikálními změnami. S přechodem ženy na mateřskou dovolenou může docházet ke střetům očekávání a postojů, týkajících se mužské a ženské role i dělby práce v rodině. Teprve tehdy často vychází najevo odlišnost původních rodinných kultur obou partnerů. Dochází k vyjednávání ohledně péče o dítě a jeho výchovy, týkající se v tomto období např. přístupu ke kojení a pláči dítěte. Muž bývá zastáncem autoritativnějších přístupů, prosazujících podřízení se dítěte jeho názoru a rytmům, reprezentujícím obecný řád. Žena však tyto přístupy může vnímat jako napadající její způsob péče o dítě a její mateřské kompetence.

Obvyklými vnitřními nejistotami u obou partnerů bývá obava, zda se dokáží postarat o dítě a rodinu, zda zvládnou mateřskou a otcovskou roli, zda budou mít vůbec ještě někdy prostor a energii na rozvíjení partnerského vztahu. (Havránková 2002) Stabilita partnerství je ohrožována i faktem, že oba partneři tráví produktivní část dne zpravidla odděleni - muž zaměstnán mimo domov, žena setrvává doma v péči o dítě, na partnerský kontakt zbývá „rekreační čas“, který je však rekreační pouze pro muže, poněvadž péče o dítě tyto limity nemá. Z čehož vyplývají i dysbalance v očekáváních, jak tento společný čas trávit. Nadto společným partnerským časem prostupuje péče o společného potomka. (Matějček 1999)

Sexuální vztah, jenž byl v období před početím dítěte hybnou silou partnerství, prochází krizí, náročnou na komunikaci mezi partnery. Disproporce v potřebě sexuálního kontaktu mnohdy akcelerují ostatní partnerské neshody či stojí v jejich podtextu. V této době obvyklé snížení sexuálního zájmu ženy bývá přirozeným důsledkem hormonálních změn spojených s kojením a péčí o dítě, bolestivostí porodních poranění i případnou živostí zážitku porodu. Žena může trpět pocitem nejistoty a nelibosti z poporodních změn své postavy, obavami ze svého estetického znehodnocení a neakceptace ze strany partnera.

Dále hraje roli plné soustředění ženy na dítě a jeho potřeby, jež se učí poznávat a sladovat se s nimi, a její citové zaujetí dítětem. Důležitým inhibujícím faktorem je únava a vyčerpání v důsledku péče o dítě. Významný je rovněž pocit nedostatku soukromí a klidu k sexuální aktivitě, když se v blízkosti partnerského lože ocitá postýlka s dítětem, jež může kdykoli začít plakat a vyžadovat pozornost.

Muž mívá v důsledku sníženého sexuálního zájmu partnerky často pocit „odstavení na vedlejší kolej“ a pocit snížení intenzity partnerského vztahu.

Méně obvyklé bývá poporodní snížení sexuální apetence u muže. To může být důsledkem nelibosti a neakceptace proměny partnerky způsobené mateřstvím, v jehož pozadí nezřídka stojí konfliktní vztah muže s matkou a nepříznivý průběh jeho separace od matky.

Jak už bylo řečeno, poporodní adaptaci ženy nelze vytrhovat z kontextu partnerského vztahu i kontextu širších sociálních vztahů, přičemž sociální okolnosti mohou sehrát jak podpůrnou, tak i destruktivní roli.

Problematiku psychické náročnosti poporodního období je v akcentované podobě možné sledovat v oblasti patologie.

## 2. 2. 5. Poporodní psychické poruchy

Z psychopatologického hlediska představují poporodní psychické poruchy nejednotnou směs akcentovaných a psychopatologických odpovědí na nadlimitní zátěž, jakou je těhotenství a porod. Na jejich vývoji se podílejí faktory biologické, psychologické, sociální i kulturní. Významnost jejich podílu je různými autory různě zdůrazňována.

Stejně tak je vedena i diskuse, do jaké míry jsou negativní prožitky žen v období počátků mateřství normální anebo patologické.

Honzák nesouhlasí s názorem, že převaha negativních prožitků u těhotných a rodících žen je normální, a poukazuje na možné přehlížení depresivních symptomů v těhotenství pod rouškou jejich normality. Je-li úzkostné a depresivní chování jedním instinktivním, sleduje určitý cíl. V tomto případě si vynucuje větší blízkost pečujícího okolí a lepší zajištění pocitu bezpečí a jistoty. Dále se ve spojitosti s poporodními psychickými poruchami zabývá významem poporodní péče, u nás zaměřené na dítě, kde však návštěva lékaře není příležitostí k dialogu, ale je vnímána jako zkouška. Apeluje na zdravotníky,

kteří by svou vnímavostí a empatictější nastaveností mohli pomoci reformulovat a řešit mnoho emočních problémů žen v poporodním období. Podpůrně orientovaná psychoterapie či případná aplikace psychofarmak je součástí komplexní léčebné péče. V tomto pohledu nejde o medicinalizaci ani psychiatrizaci problému, ale o indikovanou léčbu, která může být současně prevencí pozdějších velkých psychiatrických poruch, jež mohou na poporodní psychické poruchy nasedat.

Situaci může zlepšit obrat ke komplexně orientované péči o dyádu matka- dítě, kdy zdravotníci pochopí, že zájmem dítěte je pohoda jeho matky, které může být dosaženo tak, že porodní asistentky, gynekologové, dětské sestry, pediatři a rodinní lékaři budou brát v úvahu její potřeby a pomáhat je naplňovat. (Honzák 1995)

Co do závažnosti je mezi poporodními psychickými poruchami tradičně rozlišováno lehké poporodní blues (poporodní chmury, baby blues), často přehlédnutelná, společensky nejskrytější a proto nebezpečná poporodní deprese a psychotická porucha označovaná jako puerperální-laktační psychóza. (Honzák 1995) V zahraničních zdrojích je samostatně uváděna poporodní posttraumatická stresová porucha.

([www.birthtraumaassociation.org.uk](http://www.birthtraumaassociation.org.uk), [www.tabs.org.nz](http://www.tabs.org.nz))

### **2. 2. 5. 1. Poporodní blues (poporodní chmury, rozlada, baby blues)**

Stav psychické rozlady vyskytující se u 50-80 % rodiček, nastupující v prvním týdnu po porodu, většinou třetí až pátý den, spontánně ustupující do dvanáctého dne. ( Praško 2002)

Vedoucími symptomy tohoto stavu jsou emoční labilita, iritabilita, lakrimozita, úzkostnost, zvýšená citlivost, pocity strachu a nejistoty, zhoršená koncentrace, únavnost, bolesti hlavy, obtíže se spánkem, neschopnost vnímat lásku k novorozenci, z čehož pramení sebeobviňování. (Havránková 2002; Honzák 1995; Praško 2002)

Millerová dodává, že termín rozlada, blues, je nesprávné označení, protože převládající náladou žen s touto poruchou je štěstí. Zároveň však trpí touto zvýšenou citovou reaktivitou. (Millerová 2002)

Tato americká lékařka dále uvádí, že náchylnost k poporodní rozladě nesouvisí s psychiatrickou anamnézou, stresovými faktory z okolí, kulturním prostředím, kojením



ani počtem narozených dětí. (Millerová 2002) Oproti tomu Honzák vyzdvihuje kulturní aspekt problematiky. Hovoří o tom, že poporodní rozlada je v našich kulturně sociálních podmínkách pokládána za fyziologický doprovod a jako suspektní patologie je hodnocena její absence. Transkulturální pohled však ukazuje, že ve společnostech, která kladou větší důraz na péči o rodičku, je výskyt poporodního blues vzácnější. (Honzák 1995)

Praško konstatuje, že výskyt poporodního blues je častější u žen, které před těhotenstvím trpěly premenstruační tenzí, nejčastější je u prvorodiček. (Praško 2002)

Shoda mezi citovanými autory panuje v tom, že vysvětlují výskyt poporodního blues z prudkého poklesu koncentrací estrogenu a progesteronu po porodu. (Honzák 1995; Praško 2002; Millerová 2002) Millerová doplňuje, že pravděpodobnost rozvoje rozlady je tím vyšší, čím větší je změna mezi koncentracemi hormonů v těhotenství a po porodu. Podle druhé hypotézy je poporodní rozlada způsobena aktivací biologického systému, jenž je u savců podkladem chování spojujícího matku s potomkem a jenž je regulován zejména oxytocinem. Při dostatečné podpoře a nízkém stresu tyto neurofyziologické změny podporují náklonnost mezi matkou a novorozencem, při vysokém stresu a nedostatečné podpoře však může tato citová reaktivita zvýšit náchylnost k depresi tím, že žena snáze stresu podlehne. (Millerová 2002)

Roztočil vyčísluje, že u 25 % žen, které prožívají poporodní blues, se vyvine poporodní deprese (Roztočil 2004), na jejíž riziko poukazují příznaky rozlady trvající déle než čtrnáct dní. (Praško 2002).

## 2. 2. 5. 2. Poporodní deprese

Déletrvající zhoršení nálady různého stupně a trvání postihuje 10- 15 % žen po porodu, u adolescentních matek až 26 %. (Praško 2002; Roztočil 2004) Obvykle se objevuje 6- 12 týdnů po porodu, ale může se vyskytnout až do jednoho roku (Praško 2002), Millerová uvádí do půl roku (Millerová 2002).

Mezi příznaky patří nadměrná únava až vyčerpanost, iritabilita, úzkost, pocity nejistoty, nerozhodnosti a strachu, obavy o dítě, pocity nedostačivosti a selhání v rodičovské roli, někdy se dostaví fobické příznaky. Typické jsou poruchy spánku a chuti k jídlu- nechutenství i přejídání se, poruchy soustředění. Smutná nálada bývá zpočátku v pozadí

klinického obrazu, postupně se rozvíjí do deprese různé hloubky. Schopnost postarat se o dítě značně klesá, což zjišťuje pocit mateřského selhání a viny. Časté jsou obavy z opuštění partnerem, vyhýbání se kontaktu s okolím i strach ze samoty, uzavírání se v bytě, ztráta obvyklých potěšení. (Praško 2002; Honzák 1995; Roztočil 2004; Millerová 2002)

Vysoké procento žen má hostilní pocity vůči dítěti a ego-dystonní myšlenky ublížit mu. Tyto myšlenky mají obsedantní povahu, při pohloubení příznaků však hrozí psychotické prožitky a riziko zabití dítěte či sebevraždy. (Millerová 2002; Praško 2002)

Kromě depresivní a úzkostné symptomatiky se můžeme setkat s obsesemi a kompulzemi, panickými atakami, abúzem. (Praško 2002)

Patogeneze je zkoumána v podobných intencích, jako je tomu u poporodní rozlady - zvažovány jsou biochemické neuroendokrinní poporodní změny, podle Millerové či Roztočila však pro souvislost mezi poporodní depresí a hormonálními změnami po porodu neexistují přímé důkazy (Millerová 2002, Roztočil 2004).

Psycho-biologickými rizikovými faktory jsou předchozí epizoda deprese, depresivní porucha po minulém porodu, depresivní porucha u pokrevních příbuzných. Mezi psychosociální rizikové faktory patří nízký věk rodičky, velmi nízký sociální status, pro rodičku nedostatečná sociální podpora (např. partner však zpravidla má pocit, že ženu podporuje dostatečně), negativní životní události, kumulace životních událostí v posledním roce, chybění či nestabilita partnerství, ambivalence k těhotenství (Praško 2002; Millerová 2002).

Kultura významně ovlivňuje pravděpodobnost rozvoje depresivních symptomů. V každé kultuře lze najít tradiční rituály, chránící rodičku i novorozence před zevním stresem, zmenšující sociální izolaci rodičky a podporující ji materiálně i psychicky (u nás šestitýdenní pobyt rodičky „v koutě“, podpora porodní báby, sousedské „nošení do kouta“, hostina a rituály „úvodu“ na konci šestinedělí). (Navrátilová 2004; Praško 2002; )

V kulturách, v nichž tyto rituály fungují, je incidence emočních komplikací v poporodním období minimální. Kulturní paradigma podporující migraci do měst, individualismus, ekonomický tlak na oba rodiče, očekávání, že se matka brzy vrátí do zaměstnání, kombinované se separačními obtížemi, souvisí s nárůstem incidence poporodních depresí.

(Praško 2002; Millerová 2002)

Nicolsonová, která ve své studii o poporodní depresi vychází z britských reálií konce osmdesátých let 20. století, zdůrazňuje genderový aspekt problematiky. V kontextu společenské atmosféry idealizace a romantizace mateřství vede polemiku kolem faktu, že je „normální“ být šťastnou matkou i kolem samotného termínu poporodní deprese. Uvádí, že termín poporodní deprese představuje různorodou směsici konstruktů, závislých na pohledu zájmové skupiny, jež se jí zabývá. Kvalitativní analýzou výpovědí žen se snaží doložit, že mezi zkušenostmi žen a tím, co je vědecky traktováno, existuje propast. Fenomén nazývaný poporodní deprese chápe jako potenciálně zdravou reakci na řadu ztrát, které po porodu následují, a jako prostředek psychologické reintegrace zdaleka nepředstavující pouze patologický stav. (Nicolsonová 2001)

Dlužno říci, že vzorek její studie tvořilo 24 náhodně vybraných těhotných a v průběhu výzkumu porodivších žen. Psychiatrická anamnéza byla patrná pouze u jedné respondentky.

Terapeutické strategie v léčbě poporodní deprese závisí na hloubce obtíží a domluvě se ženou. Pro mírnější až středně těžké formy je vhodná interpersonální nebo kognitivně-behaviorální psychoterapie. U závažnějších stavů je doporučováno zastavení laktace a podávání antidepresiv v kombinaci s intenzivní psychoterapií. Při těžkém průběhu je obvyklá hospitalizace, separující matku od dítěte. (Praško 2002)

### 2. 2. 5. 3. Puerperální psychóza

Incidence poporodní psychózy je relativně nízká- jeden až dva případy na 1000 porodů. (Honzák 1995; Praško 2002) Nejčastěji vypuká během prvních 48 hodin po porodu, v průběhu prvního týdne až několika týdnů po porodu. (Honzák 1995; Praško 2002)

Prvními příznaky jsou neklid, dráždivost a problémy se spánkem, velmi rychle se ovšem objeví psychotické depresivní nebo manické symptomy s dezorganizovaným chováním, bludy, halucinacemi. Při depresivních projevech žena ztrácí kontakt s realitou, mívá depresivní halucinace a bludy- dítě je podvrženo, ďáblovo atd. , vzácněji se vyskytuje manická epizoda s dezorganizovaným chováním, labilitou nálady a halucinacemi a bludy.

Významnými rizikovými faktory jsou depresivní heredita, předchozí psychiatrická anamnéza, somatické komplikace těhotenství, komplikovaný, protrahovaný či operační porod, obzvláště s velkou krevní ztrátou. (Honzák 1995)

Jedná se o vážné onemocnění ohrožující život matky a dítěte, je nutná urgentní hospitalizace s komplexní psychiatrickou léčbou, separace od dítěte a ukončení laktace.

#### **2. 2. 5. 4. Poporodní posttraumatická stresová porucha**

Psychologie z pozice vědy legitimizovala důležitost prožitků matek pro průběh těhotenství, porodu a mateřství. Byl definován např. syndrom „ukradeného porodu“, který hledá kořeny traumatizujících vzpomínek na porod v jeho instrumentálním lékařském vedení. (Hašková 2001)

V souvislosti s traumatickým porodním zážitkem je v některých zahraničních zdrojích zhruba od konce devadesátých let 20. století uváděna také poporodní posttraumatická stresová porucha.

PPTSP je termín pro souhrn reakcí na traumatický zážitek. Může se objevit následkem traumatické události porodu, ale i těhotenství a poporodního období. Je přítomna zkušenost s ohrožením života či vážným poškozením matky anebo dítěte. Odezvou je intenzivní strach, úzkost a bezmoc.

Vyskytuje se jako opožděná či protrahovaná reakce na zážitek. Událost je znovuprožívána v rušivých vzpomínkách, záblescích minulosti (flashback) a nočních můrách. Žena se cítí znepokojeně, úzkostně a panicky, když přijde do styku s něčím, co jí trauma připomene.

Vyhýbá se čemukoli, co připomíná trauma, včetně rozhovorů o tom. Ženy ovšem mohou někdy projít stádiem, kdy o svém traumatickém zážitku mluví hodně, jako by tím byly posedlé.

Rušivé vzpomínky a potřeba vyhnout se připomínkám traumatu často vyústí v obtíže se spánkem a soustředěním. Žena se cítí rozzlobeně, je popudlivá a extrémně ostražitá.

V prožívání některých žen nemusí poporodní trauma spouštět jen dramatické objektivní události a komplikace porodu, ale i subjektivní faktory. Rizikovými faktory mohou být tedy pocit ohrožení života a zdraví vlastního či dítěte, protrahovaný nebo překotný porod,

indukce, komplikace při porodu, urgentní lékařské zásahy, invazivní procedury, nedostatek informací a vysvětlení, neosobní zacházení a přístup personálu, pocity ztráty kontroly a důstojnosti, nedostatku soukromí, umístění dítěte v inkubátoru nebo na JIP, špatná postnatální péče, neposkytnutí příležitosti usadit a zpracovat zážitek porodu v následném rozhovoru, trauma v anamnéze (např. sexuální zneužívání).

Ženy, které trpí symptomy postnatální PTSP, se často cítí izolované. Mají pocit, že jsou slabší než jiné ženy, jelikož nejsou schopny zotavit se a zapomenout na svou porodní zkušenost, přestože slychají, ať už to „hodí za hlavu“. Důsledkem toho se mohou cítit provinile. Odcizení od ostatních a nedostatek podpory nezřídka působí zhoršení vztahů s rodinou a přáteli. Mnoho žen je mezi mlýnskými kameny přání mít více dětí a zároveň se vyhnout dalšímu porodu. Mohou ztratit zájem o sex, což zpravidla eskaluje problémy v partnerských vztazích. Některé ženy se mohou snažit vyhýbat i jakýmkoli lékařským vyšetřením. Problémem může být kontakt s dítětem, které je současně vnímáno jako připomínka traumatu. Postižené bývají cynické a nedůvěřivé vůči autoritám a veřejným institucím, hypersenzitivní vůči nespravedlnosti, často sní o odvetě.

PTSP se může překrývat s dalšími symptomy, jako deprese, poruchy příjmu potravy, psychosomatické obtíže, abúzus, panické ataky.

Podle závažnosti stavu jsou indikovány psychoterapie, farmakoterapie, účast ve svépomocných skupinách. Tyto skupiny fungují i pro ženy, které svůj zážitek z porodu vnímají jako traumatický, které ale nesplňují klinická kritéria PTSP, stejně tak jako pro jejich partnery. ([www.birthtraumaassociation.org.uk](http://www.birthtraumaassociation.org.uk). [www.tabs.org.nz](http://www.tabs.org.nz))

### 2. 3. Shrnutí teoretické části

V teoretické části práce jsme při uplatnění nomotetického přístupu sledovali fenomén porodu jako bio-psycho-sociální děj, který je zároveň rámován a konstruován širším socio-kulturním prostředím.

Fyziologická podstata porodu ani základní formy jeho případné patologie se v průběhu historie v podstatě nezměnily. Z historických dokladů vidíme, že porodní pomoc v sobě od počátku nese dvě polohy, jež jsou v průběhu jejího vývoje kontinuálně diskutovány a jež nacházíme v našem i světovém současném porodnictví: facilitující pomoc žen- porodních

bab v případě fyziologických porodů a invazivní instrumentální pomoc, prováděnou muži-ranhojiči, chirurgy, později gynekology-porodníky, jež přicházela ke slovu v případě porodních komplikací a patologie.

Díky postupu medicínského poznání a techniky se možnosti porodní pomoci v případě patologických porodů úspěšně rozvinuly. Vzhledem k proměnám životních a socio-ekonomických podmínek žen i ke zmíněnému progresu porodní pomoci se perinatální a mateřská úmrtnost, počítaná dříve na významná procenta, počítá dnes na promile.

Současná situace našeho porodnictví reflektuje jednak celospolečenské změny české země od konce 80. let 20. století, jednak celosvětový trend vývoje porodnictví.

Je zde možné sledovat několik procesů: snížení porodnosti, privatizaci porodnic, změnu jejich financování, vytvoření konkurenčního prostředí, odklon od ideologie potlačující individualitu jedince a zvyšování důrazu na dodržování lidských práv obecně, přetváření etických pravidel zdravotnictví.

Tendence ke kritice racionální vědecké bio-medicíny a medikalizace moderního života, jež v euroamerické kultuře započala v 60. letech 20. století, se u nás projevila zhruba o dvacet let později. Na pole porodnictví vstoupila psychologie, zaměřená na prožívání matky, plodu, psychologii porodu i na vytváření rané psychické vazby mezi matkou a dítětem.

S přispěním perinatální psychologie byly definovány nové pojmy, teoretické koncepce i nová rizika.

Dnešní rozšiřování nabídky a individualizace porodní péče je důsledkem psychologizace i komercializace jejího pojetí.

Paternalistický model péče se jeví stále více jako přežitý, současné rodičky mají zvyšující se potřebu informovanosti, možnosti volby porodní péče a partnerského přístupu ze strany zdravotníků, ponechávající jim i jejich mateřskou zodpovědnost.

Patologické případy porodů, jichž je necelých 20 %, jsou standardně a z hlediska mateřské a perinatální úmrtnosti úspěšně řešeny prostředky akutní biomedicíny.

Sílí však celospolečenská i odborná diskuse, srovnávající prvky a koncepce lékařsky vedeného a přirozeného porodu i jejich vliv na matku a dítě. Je akcentován neblahý dopad rutinního užívání přístupů a prvků lékařsky vedeného porodu na fyziologii spontánně probíhajícího porodu i významnost psychických prožitků ženy v těhotenství a při porodu

na průběh a výsledek porodu. To je pak bráno i do souvztažnosti s utvářením ženina mateřství a vztahu s dítětem.

Porod nelze vytrhnout z kontextu těhotenství a poporodního období. Těhotenství, porod a poporodní období jsou kontinuálními etapami počátku mateřství. Pro ženu znamenají komplex tělesných, hormonálních a psychických změn a proměn, změnu sociálního statutu, životního stylu i partnerského života.

Bio-psycho-sociální a sociálně-kulturní souvislosti prolínají celou touto etapou, týkají se jak jejího fyziologického, normálního, tak i patologického a psychopatologického průběhu. Vychýlení kteréhokoli aspektu (bio-psycho-sociálního i socio-kulturního) v kterékoli fázi této etapy (v těhotenství, při porodu i v poporodním období) se může projevit v celém komplexu mateřství.

### **3. Praktická část: Analýza rozhovorů se ženami s negativním zážitkem z porodu**

#### **3. 1. Téma a cíle výzkumu**

Tématem výzkumu na jeho počátku byl negativní zážitek ženy z porodu.

Výzkumný materiál, získaný prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se ženami, jež samy označily svůj zážitek z porodu jako negativní, byl zkoumán za použití kvalitativní metodologie.

Cílem zkoumání bylo:

1. Popsat, co negativní zážitek z porodu po faktografické stránce obnáší, a porozumět tomu, co pro ženu v kontextu jejího života znamená, jak ovlivňuje její mateřství a vztah k narozenému dítěti, jak ovlivňuje její sebepojetí, vztah k tělu, partnerský vztah.
2. Zjistit, jaké intrapsychické i extrapsychické- sociální a situační faktory mohou mít vliv na to, že se porod stane negativně či traumaticky vnímanou událostí.
3. Zkoumání bylo též vedeno snahou zachytit, jak je v představách žen konstruována podoba porodu, jež by vyhovovala jejich potřebám.

4. Vydělit ve výpovědích žen případná východiska pro prevenci a terapeutické ovlivnění negativních porodních zážitků a traumat.

### 3. 2. Základní výzkumné oblasti

Základní výzkumné oblasti byly vymezeny prostřednictvím předpokladů, s nimiž bylo k výzkumu přistupováno, a otázek, navazujících na tyto předpoklady.

V průběhu sběru dat pro výzkum se základní výzkumné oblasti modifikovaly a upřesňovaly, tak jak narůstaly zkušenosti s vedením rozhovorů a vynořovala se nová témata či souvislosti.

1. Zážitek z porodu je předeslán komplexem konstitučních, osobnostních a sociálních předpokladů ženina mateřství. (zdraví a sebepojetí ženy, vztah k tělu, přístup k mateřství, primární rodina, rod, partnerství, okolnosti otěhotnění).
2. Zážitek z porodu je ovlivněn průběhem těhotenství, přípravou na porod a očekáváním, které žena od porodu má.
3. Výsledný zážitek z porodu je ovlivněn průběhem porodu a charakterem porodní pomoci.
4. Vyznění zážitku z porodu je ovlivněno událostmi a průběhem poporodního období a naopak: zážitek z porodu ovlivňuje průběh poporodního období.

V každé ze základních výzkumných oblastí byly vytvořeny dílčí okruhy témat, z nichž vyplývaly otázky pro polostrukturované rozhovory. Dílčí okruhy témat a návodné otázky k rozhovoru jsou uvedeny v Příloze č. 2.

### 3. 3. Kontext, účel a metodologie výzkumu

Téma výzkumu bylo konkretizováno ve spolupráci s o.s. Aperio v návaznosti na jeho předešlé aktivity v oblasti porodnictví, jichž jsme se dotkli v Úvodu této práce (1. ).

V teoretické části výzkumu jsme čerpali z poznatků studií, které mapovaly situaci českého porodnictví na konci 20. a počátku 21. století (Sobotková, Štembera 2003; Hašková 2001 a; Hašková 2001 b; Mrzálková Susová 2005; Průvodce porodnicemi České republiky 2002). Tyto medicínsky, sociologicky a informativně laděné výzkumy, užívající převážně kvantitativní metodologie či retrospektivní analýzy, reflektovaly pole našeho porodnictví i aktuální dění v něm.

Jaké byly účely tohoto výzkumu?



1/ Zmapovat aspekty negativního prožívání porodu a potřeby žen s negativním porodním zážitkem, a to v rámci příprav činnosti svépomocné skupiny, kterou o.s. Aperio plánuje zařadit do svých aktivit.

2/ Stát se podkladem pro sepsání DP.

Vzhledem k těmto účelům a charakteru zkoumaného problému byl výzkum koncipován a zpracováván s použitím kvalitativní metodologie.

Kvalitativně pojímaný výzkum má zahrnovat popis a interpretaci individuálních či sociálních lidských problémů a jeho podstatou má být vytvoření komplexního, holistického obrazu o zkoumaném problému. (Hendl 2005)

"Kvalitativní výzkum je vždy poznamenán napětím mezi konsekventní idiografikou, tedy soustředěním se na daný jedinečný případ, a nomotetikou, ve které jde o identifikaci obecnějších vztahů a výpovědí." (Hendl 2005, s. 12) Naší snahou bylo udržet tuto balanc, tedy snažit se v prvé řadě porozumět individuálnímu kontextu či smyslu, který bylo možné z kvalitativní analýzy výpovědí žen vyčíst, zároveň se však pokusit získat obecnější náhled na faktory, které mají vliv na vnímání porodu jako traumatické události.

Kvalitativní výzkum má charakter procesu vyznačujícího se otevřeností, etapy identifikace problému, formulace výzkumné otázky, přípravy výzkumu, sběru dat a jejich vyhodnocování se vzájemně prostupují. Analytický proces začíná obvykle už ve fázi sběru dat. Získané výsledky ovlivňují další sběr i plán výzkumu. (Hendl 2005) V průběhu našeho sběru dat se základní výzkumné oblasti modifikovaly a prokreslovaly, tak jak narůstaly zkušenosti s vedením rozhovorů i poznatky získané studiem literatury a paralelně se v již nasbíraném materiálu vynořovala nová témata či souvislosti a utvářelo se naše předporozumění zkoumané skutečnosti.

Uchopení případu se v kvalitativním výzkumu má dít v kontextu sociálním i historickém.

Kontexty (historické, socio-kulturní, biologické, psychologické, sociální), jejichž znalost tvoří jakýsi prekoncept našeho vnímání fenoménu negativního zážitku z porodu, byly nastíněny v teoretické části výzkumu.

### 3. 4. Zdroje dat

Empirický materiál práce tvoří šest polostrukturovaných rozhovorů, tlumočící porodní zkušenost šesti žen. Rozhovory se uskutečnily v srpnu až říjnu 2005, ve čtyřech případech

během jednoho setkání, ve dvou případech během dvou setkání. Délka jednoho setkání byla cca 90 minut. V jednom případě se menší části rozhovoru zúčastnil i manžel, který byl u porodu.

Dvě z žen oslovily Aperio v rámci internetové poradny v době před započítím výzkumu, v jeho začátku byly kontaktovány prostřednictvím e-mailu a telefonicky s nabídkou osobního setkání.

Dvě ženy se ozvaly prostřednictvím internetu odezvou na výzvu, umístěnou na webových stránkách Aperia v době započítí výzkumu. (viz Příloha č. 3) Dvě z žen byly pro výzkum získány díky spolupráci a šíření informace o přípravě činnosti svépomocné skupiny skrze spřízněné organizace (porodní asistentky, laktační poradkyně atd.) a další kontakty, konkrétně jedna žena skrze laktační poradkyni a jedna skrze ústní kontakt přes příbuznou. Osobní setkání bylo domlouváno prostřednictvím e-mailu a telefonicky.

Věk žen v době konání rozhovoru se pohyboval mezi 28 a 32 lety. Porody, jež byly předmětem rozhovoru, proběhly mezi 2002-2005. Věk žen v době konání porodu se pohyboval mezi 25 a 30 lety.

Tři z žen měly vysokoškolské vzdělání, dvě středoškolské, jedna byla absolventkou rodinné školy.

Všechny ženy byly vdané, všechna těhotenství byla chtěná. V pěti případech se jednalo o první těhotenství a první porod, v jednom případě o třetí těhotenství a třetí porod.

Tři z žen byly v době konání rozhovoru znovu těhotné.

### **3. 5. Metodologické postupy**

Celý proces výzkumu sestával z více či méně se prolínajících fází. Prvním krokem bylo hledání respondentek k rozhovorům, získávání jejich souhlasu s nahráváním rozhovoru na diktafon a využitím dat pro účely diplomové práce, o němž byla řeč výše (3. 4.) V tomto bodě někdy docházelo k interferencím dvou účelů výzkumu a z toho plynoucím napětím. Některé ženy s námi vstupovaly do kontaktu odezvou na internetovou výzvu, týkající se příprav svépomocné skupiny pro ženy s negativním zážitkem z porodu a jejich "zakázka" byla tedy v prvé řadě zakázka hledání pomoci se zpracováním traumatu. Potom bylo ke získání souhlasu s nahráváním a využitím dat třeba podrobného vysvětlení účelu výzkumu

a vyjednávání podmínek využití dat (anonymita, možnost během rozhovoru vypnout nahrávání atd.).

Následoval sběr dat- tedy uskutečňování rozhovorů a jejich uložení. Rozhovory byly na základě nahrávky na diktafon doslovně přepsány do elektronické podoby a vytištěny.

Základní metodou zpracování výzkumu byla analýza rozhovorů. Postup práce při analýze rozhovorů sestával z otevřeného kódování, axiálního kódování a selektivního kódování (Hendl 2005), při kontinuálním vytváření užších kategorií a hledáním vztahů a vazeb mezi kategoriemi. Kódy přiřazované empirickému materiálu byly zprvu pojmově blízké textu rozhovoru, později se stávaly abstraktnějšími. Spojování souvisejících kategorií do trsů vyústilo ve vytvoření jakéhosi výčtu témat. Vybraná témata pak byla popisována a interpretována pro účely této diplomové práce.

Celý proces se uskutečňoval na základě práce s rozhovory ve vytištěné podobě, byl provázen psaním poznámek a porovnáváním, sestavováním přehledů a schémat na velkých arších papíru.

Specifickou částí práce bylo utváření porodních příběhů (3. 6. 1) Postup práce při jejich sestavování byl následující: Doslovně přepsané rozhovory prošly otevřeným a částečně i axiálním kódováním. Na základě toho byly přestrukturovány, zestručňovány a anonymizovány. Některá témata, ne tak úzce související s vlastním příběhem porodu, byla eliminována. Byla utvářena chronologická nit příběhu porodu, aby vystoupily kauzální souvislosti i potřebné kontexty, zároveň bylo snahou inspirovat se i strukturou rozhovoru. Bylo používáno výhradně doslovných výroků z rozhovorů, s minimálními nutnými syntaktickými úpravami.

Příběh je konstruován tak, aby v našem výzkumném záměru odpovídal na otázku, co v každém individuálním případě faktograficky obnáší a v idiografickém pohledu pro ženu znamená negativní zážitek z porodu. Účelem vytváření příběhů bylo jednak srozumitelně a autenticky prezentovat data, jednak tato data interpretovat prostřednictvím jich samých. .

Zpracované výsledky výzkumu jsou prezentovány v další kapitole. (3. 6.)

### **3. 6. Popis výsledků výzkumu**

#### **3. 6. 1. Interpretující konstrukce porodního příběhu**

Následující oddíl textu je přetlumočením rozhovoru s každou z respondentek výzkumu do podoby porodního příběhu. Jak bylo výše řečeno, každý rozhovor byl přetlumočen a zestručněn na základě předcházející kvalitativní analýzy. Interpretující příběh je konstruován tak, aby v našem výzkumném pohledu byl odpovědí na otázku, co v daném případě faktograficky obnáší a pro konkrétní ženu znamená negativní zážitek z porodu. Na jejich základě se budeme dále snažit identifikovat rizikové faktory, které mohou způsobit, že se zážitek ženy z porodu poskládá do negativní či traumatické podoby.

Jména, pod nimiž vystupují respondentky výzkumu v příbězích, jsou smyšlená.

### **3. 6. 1. 1. Příběh I. (Blanka)**

*Otěhotněla jsem ve dvaceti pěti letech, tedy v ideálním věku. Byla jsem vdaná, končila jednu ze dvou svých vysokých škol. Dítě bylo chtěné, plánované. Těhotenství bylo totálně pozitivní. V životě jsem se necítila líp. Jenže: Chodím o berlích. Diagnóza DMO.*

*Jediný problém v těhotenství byly obtíže s rovnováhou, byla jsem hrozně nejistá, najednou nefungovaly grify na rovnováhu, který fungovaly předtím. V dopravě se mnou teda jezdila kamarádka.*

*Těhotenství bylo na začátku můj nápad, děti jsem vždycky chtěla. Manžel ale pak měl radost, tím spíš, že to nějakou dobu trvalo. Jediný, kde se řvalo, byla moje matka a tchýně.*

*Matka vyznává kariéru, kterou bych podle ní měla dělat. Už jsem přemýšlela, že bych ty diplomy klidně dala do bazaru. A tchýně prostě, pro ni budu polodebilní křipl, i kdybych měla před jménem čtyři tituly.*

*Manžel to těhotenství vnímal napřed hodně ovlivněn svojí matkou. Tchýně mu popsala svoje zkušenosti. O první dítě přišla ve 12. týdnu, další dítě se narodilo předčasně, takže tři dny. S manželem měla těžkou chřipku a on se narodil s rozštěpem rtu a patra. Pak se tchýni narodil ještě švagr. Byla snad šest měsíců hospitalizovaná, ležela v nemocnici ve velkém pokoji, kde byly všechny případy, který se měly takzvaně konzervovat, na jedné posteli ona a na druhý ženská umírala na rakovinu a do toho tam běhaly myši. Pak se narodil švagr, zdravěj, vymodlenej. Tak mi vzkazovala, ať jsem ráda, jak to teď v porodnicích vypadá.*

*V matčině rodině je zase sklon k předčasnejm porodům. Máma je jedináček tím stylem, že babička měla neví se proč, pět dětí na sedmém měsíci, dneska by to bylo v poho, tehdy*

*nebylo, pak jeden chlapeček, co se narodil živěj, umřel na nějakou virózu ve čtyřech měsících, to zase nebyly antibiotika.*

*Já jsem narozená ve 31. týdnu, mladší ségra asi ve 36. tejdnu.*

*O mým narození se v rodině nemluví. Máma chtěla na rizikové. Doktor jí tehdy řekl, že těhotenství není nemoc, už se jí ale neptal, kde pracuje. Pracovala na pomocný škole, tenkrát byla umístěná v lesích, takže vstávala každý ráno o půl pátý, aby stihla dělnickéj autobus. Takže pak to takhle nedopadlo. Táta ji odvezl v šestém měsíci do porodnice, když jsem se o týden pozděj narodila, zjistilo se, že porodnice nemá jediný inkubátor. Převáželi mě 50 km do větší porodnice, ani o tom pořádně nikomu neřekli. Tam jsem byla měsíc. Po tu dobu mě máma neviděla.*

*Tohohle sklonu k předčasnýmu porodu jsem se obávala, ale to problém nebyl.*

*Se svojí gynekoložkou jsem byla z tehdejšího pohledu spokojená: byla první, kdo mi těhotenství aspoň nerozmlouval. Byla pečlivá, bohužel ale těhotenství považovala za těžkou chorobu. Moje těhotenství bylo vedeno jako rizikově z důvodu základního onemocnění, které to ale neovlivňovalo. Akorát jsem prostě častěj chodila k doktorce, vždycky jsem se dozvěděla, že je všechno v pořádku a zase šla. Zakázala mi cvičit, což jsem nedodržovala, fungovala jsem si po svém, protože když já přestanu cvičit, je ze mne do tří měsíců lazar.*

*Na první ultrazvuk jsem šla v šestém týdnu s manželem, který se chtěl podívat. Na příští kontrole jsem se ptala, jaký budou vyšetření z krve. AFP v 16. týdnu, a vás já pošlu rovnou na plodovou vodu, když jsem viděla manžela. Genetiku jsem odmítla z důvodu svědomí. Vysvětlila jsem jí, že na co, na potrat bych stejně nešla. Možná s vadou neslučitelnou se životem, ta se ale pozná na ultrazvuku. Nepřijde mi jako tragédie, když je někdo mongoloidní, prostě to tak je, měla bych výčitky svědomí.*

*V pátém měsíci na kontrole prohlásila, že mi nebude měřit pánev, protože porod bude stejně veden císařským řezem.*

*Našla jsem si informace, zašla si za neurologem, ten řekl, že fyziologický porod je z neurologického hlediska lepší, protože tam nedojde k medikaci, je lepší s anestezií si nezahrávat, když to není nezbytně nutný.*

*Tak jsem to doktorce řekla, s tím, že si myslím, že břišní svaly mám poměrně slušný. Jasně, některý svaly mám ochablý, copak ale tady je to národ Frištenskejch? Některý maminky, co se tady scházej před cukrárnou, neudělaly rychlej pohyb, co je život dlouhej.*

*Takže mi změřila pánev. Rozměry byly naprosto v pořádku.*

*Tak jsem si cvičila, jen aby všechno bylo v pořádku. Manžel mne jednou málem zabil, když jsem si v šestém měsíci cvičně vyběhla sedm pater k našemu bytu, přestože výtah jezdil a povídám...mám skoro stejněj čas, jako když jsem nebyla těhotná. Víím, nebylo moc rozumné, ale chtěla jsem vědět, jestli neztrácím kondici.*

*Ve 38. týdnů jsem začala chodit na kontroly do porodnice. Před měsícem tam porodila známá, která byla velice spokojená. Z první návštěvy jsem byla bohužel nadšená i já. Sestra, když mě viděla, brala mě přednostně, mladá doktorka a doktor byli taky fajn, pak si mě všimla jistá paní docentka, taková starší paní.*

*No a my máme v rodině trombózu, měla ji babička a matka. Sdělili mi, že jsem specifický případ a že je to na preventivní hospitalizaci.*

*Já jsem manželovi říkala, že tam nechci, že mi to přijde jako blbost, je mi dobře. On byl vyděšeněj. Oba jsme se zpočátku báli. Pořád jsem mu říkala: Já tam nechci, nevidím důvod, proč bych se tam měla válet. On povídá: Tak si aspoň odpočineš, nebudeš doma pořád šůrovat.*

*Takže mě tam ráno odvezl. Preventivní hospitalizace je asi taková, že jste na oddělení a monitorujou vás, dítě se jim neotočí, jak by chtěli, tak vás monitorujou znova. Ráno na monitor, pořád na monitor.*

*Já nemocnice hrozně špatně snáším, nikdo mi to nevěří, nesnáším odběry, jehly se bojím, klasicky se mi zvyšuje teplota, už od dětství. Patrně to bude spojený s lázněma, ten vznosný název to mělo, já bych to nazvala past'ák, jezdila jsem tam do deseti let. Byla to dost síla.*

*...Neustále tam všude smrděla moč, protože sestry se staraly tak perfektně, že ty nemluvící vozejčkáře ráno prdly na gramofon a nechaly je tam celej den... Já jsem byla na pokoji se třemi ležícími dívkami, když sestry zjistily, že jsem mrštná dost, dostala jsem je na starost.*

*Takže já jsem v deseti letech uměla mistrně vyměnit mísu, vedlejší produkt byl, že od té dob nemám ráda vozejčkáře, protože jsem je musela obskakovat. Když jsem se jednou zašprajcla, tak sestra zavolala primáře, at ten ne že by zjebal sestru, že nedělá nic na noční, zjebal mě. Naštěstí to byl poslední pobyt, protože pak to všechno zjistila máma, tak*

*ji to vytočilo natolik, že se tam přestalo jezdit... Nicméně od té doby opravdu důvěřuju zdravotnictví.*

*V porodnici jsem teda pořád mluvila o tom, že chci rodit normálně. Jedna paní doktorka se mne bodře optala, proč se tomu řezu tak bráním, když už další děti neplánuju! Já je zatím vždycky plánovala.*

*Dělali mi ultrazvuk kvůli velikosti dítěte a velikosti pánve. Doktorka říkala, že je tam víc vody a miminko je asi mladší, jinak nic. A že teda tu pánev zrentgenovat. Nechápu, proč mě rentgenovali, teď už vím, že ty rozměry se daj zjistit tím ultrazvukem.*

*Rentgen mě zdeptal. Obalovali mě tam do všeho, ale co já vím, co si na nich vezmu, když mrňousovi něco bude, třeba za deset let. Když jsem se na to ptala, doktor na mne začal řvát: Když to z vás teď vypadne, je to celý dítě!*

*Prohlásili, že je tam cosi hraniční a že s přihlédnutím k tomu doporučujou císařskej řez. Já jsem hrozně prudila, i na hlavní vizitě, že ten císař nechci. Tenkrát už jsem byla úplně hin, takže ten největší šéf řekl, že tedy je to specifický případ a že by tudíž aspoň mohl bejt manžel operaci přítomen. Takže já jsem byla svým způsobem ráda, než si to rozmyslí, takže...nakonec jsem to podepsala.*

*Ten souhlas vypadá z právního hlediska velice zajímavě: Souhlasím s operací, i s případnými dalšími zákroky dle situace, jak lékař konající operaci uzná za vhodné. To je tak vágní! A že mi to doktor vysvětlí. Že to mám podepsat. Sestra se přišla zeptat, že paní doktorka to už chce podepsaný. Povídám: Ale tady ještě nikdo nebyl, aby mi něco vysvětloval...Takže v sedm přišel takovej mladej doktor, asi přišel na noční, tak ho odchytili, a aspoň mi to vysvětlil.*

*Vím, že tenkrát jsem jim to podepsala už z toho důvodu, že jsem prostě chtěla pryč, a to třeba po kouskách, a věděla jsem, že se odtamtud jinak nedostanu.*

*Samotný řez v pondělí ráno byl hrůza, připadala jsem si jako na pitvě. Divila jsem se, kde je manžel? Anestezioložka: Jak si to představujete, mít u porodu císařským řezem manžela? Já povídám: Je to dohodnutý! Manžel se tam nějak nemohl odbouchat...*

*Když ho tam pustili, prakticky to bylo v plném proudu, jsem mu pak ještě vynadala, že se bavil s anestezioložkou, byl mi tam na prd. Byla jsem při vědomí, chtěla jsem po doktorovi, aby mne aspoň informoval o průběhu operace. Ale řekl, že v průběhu operace mne o ničem informovat nebude.*

*Pak mi malou ukázali, asi tak minutu, manžel se s ní ještě vrátil, když ji umyli.*

*Měla tři kila, byla donošená a naprosto zdravá. Měla podlouhlou hlavinku, měla nějaký černý vlasy...*

*Já jsem putovala na jednotku intenzivní péče...*

*První kontakt s malou na JIPce byl takovej, že přišla sestřička a ukázala mi ji ve dveřích, takovej až socialismus. Moje matka, když to slyšela, divila se: A co se ti stalo?*

*Z JIPky nás už v jednu stěhovali na běžný pokoj, protože neměli lůžka. Přišla za mnou úplně vyděšená vrchní sestra, já jsem ještě nestála. Nabídla mi, že předběhnem pořadník, a dostanu nadstandard. Se sestrami bylo domluveno, že mi budou s malou pomáhat. Podle mne i zdravá ženská má na první dítě nárok na pomoc.*

*Pak jsem malou viděla až druhý den. Nevím, co do té doby jedla. Nosili mi ji jen na kojení. Ve středu jsem už chodila. Jizva se hojila dobře. Ženský na okolních pokojích měly děti už ve středu, možná ve čtvrtek. Já nic. Já jsem neustále poslouchala, že nejsem zaučená.*

*Takže jsem si na tom nadstandardu seděla sama, a čekala, kdy mi malou přinesou zase na kojení. Popřípadě na to, až přijde návštěva. Návštěvy chodily, mé dítě bylo vydáno mé návštěvě. S tím, že ho máme vrátit, až návštěva odejde. Podle mne to nebyla kauza sestřiček z dětského, byla to kauza paní doktorky z dětského. Jednou mi malou přinesla sestřička na noc, nechala jsem jí tam pak bonboniéru, byla hrozně fajn a nosila mi ji víc, než mi ji sestry nosily normálně. Pediatřička se mne přišla zeptat, jestli chci kojit. Nikoho se na tohleto nezeptali. Já jsem se ptala, jestli se běžně takto ptaj. Neptaj, asi představa, že si sama ani nevytřu zadek. Až někdy v sobotu odpoledne jsem dostala malou na pokoj. Rodila jsem v pondělí ráno. To je proti všem zásadám kojení. Veškerá instruktáž o kojení proběhla videokazetou. Přitom mlíko mám stále a jednou denně kojíme doted'ka.*

*Máma se přijela do porodnice podívat, i když já jsem nechtěla. Nechtěla jsem z toho důvodu, že jsem prostě to, jak to s porodem proběhlo, docela dlouho tajila. A tchýně, ta se tenkrát přišla podívat, a prohlásila, jak tyhle dva lidi mohli splodit... Malá byla hezká, tchýni i matce se líbila.*

*Pak jsme tam byli do neděle. Já jsem nemohla spát, jíst jsem nemohla už před porodem, zhubla jsem čtyři kila. Sedmý den jsem byla na ultrazvuku, jak to vypadá s tou jizvou. Jizva dobrý. Chodila jsem, chtěla jsem domů jak malé dítě. Ale bylo mi sděleno, že nepůjdeme domů, že malá má vzedmutá prsíčka. Matně jsem věděla, že to je normální reakce. Naštěstí*



*máme výbornou pediatricku, za kterou jsem byla už před porodem, kdy mi na sebe dala číslo i domů a na mobil. Takže jsem jí volala, ona mi vysvětlila, že to je běžný jev. A rovnou nás objednala na první návštěvu. Ještě se ptala, jestli návštěvu chci mít doma nebo jestli dojdou. Já jsem říkala, je hezky, já se ráda projdu, je to kousek. Tak jsem si zavolala pediatricku z porodnice. Přišla za dvě hodiny, údajně byla na sále, všechny maminky, co rodily v pondělí, už byly dávno pryč. Já jsem nevěděla, jestli budu další týden platit ten nadstandard, kterej byl na nás docela drahej. Pediatřička přišla a povídá, že malá má vzdušná ty prsíčka a tak dále, drobný výtok..."To jsou běžné reakce."* "Ale to musí vidět lékař." "Ale my máme polikliniku, já jsem domluvená." "Vy se s ní nedostanete k lékaři..."

*Já nevím, jestli bychom tam byly do roku, kdy je poradna prakticky pořád...*

*Pak najednou se začalo něco hejbat. Dostaly jsme v zalepených obálkách porodopis, kde bylo napsáno, že císařský řez plánován již v těhotenství. Ten císař nebyl plánován již v těhotenství. Porodopis byl na dva odstavce. Plod: žena. Poloha: jiná. To není pravda, protože vím, že na jedné velké vizitě mi sahalo na břicho a doktor řekl: No, hlava je nad vchodem. A najednou na papíře je poloha jiná.*

*A to až mnohem pozděj jsem se od jinýho doktora dozvěděla...vy jste mohla rodit notmálně, kdybyste nebyla imobilní...*

*Prostě jsme odjeli.*

*Ze začátku jsem malou hrozně chtěla mít na pokoji...Pak, po těch sedmi dnech, jsme si z nemocnice vezli dítě, nad kterým jsem uvažovala, jestli s ním o zed' praštím ted', nebo to nechám na potom.*

*Nesnášela jsem dítě, sral mne vlastní manžel, přesto jsem si říkala: Tak ted' musíš bejt ta správná matka. Takže jsem se tvářila, že to všechno bylo O.K. No a manžel: Napiš jim nějaké hezké hodnocení. Tak jsem jim napsala opravdu hezké hodnocení i s poděkováním za rodinu. Pak jsem se ho pokusila opravit, ale přesto jsem tam nechtěla říkat, jak to bylo hnusný.*

*Do září jsem měla domluvenou kamarádku na pomoc. Přišla k nám vždycky v deset, odcházela kolem půl pátý. Jo, pomohlo to, že jsem toho neměla tolik. Byla jsem hlavně jistější, když se mnou někdo byl.*

*No a pak v září, když odešla, jsem se zhroutila. Totálně. Denně jsme s manželem chodili spát ve čtyři, celý noce jsem brečela, řvala jsem na něho. Málem jsme se rozvedli. Manžel*

měl totiž nějakou dobu pocit, že to v té porodnici vlastně bylo hezké. Vyčítala jsem mu to každou noc až do aleluja a docela vydatně. Nejslušnější výraz byl ty kreténe, vždyť jsem ti to říkala, tys tam vždycky zaběhl na hodinu. Oba dva jsme z toho byli hin. Já jsem fungovala tak, že jsem byla na litru červeného vína, abych jenom usnula, pak jsem první mlíko odstříkala a vylila, s tím, že jsem měla z večera. Jinak jsme kojily normálně. Já jsem nemohla spát, říkala jsem si, herdek, mám si nechat napsat nějaký léky, to je snad ještě horší, naše babičky pivo víno pily normálně, ale rozhodně nebraly psychofarmaka.

Manžel chodil do práce, úplně zhnusenej ze svého manželství, ze mě, pak jsem se dozvěděla, že kdyby nebylo to dítě, tak se na to vykašlal rovnou. V té době se to vyhrocovalo tak, že jsem byla na šestitýdenní prohlídce u své doktorky a dozvěděla jsem se, že císařským řezem maximálně dvě děti a ten příští porod rozhodně císařským řezem. To jsou názory ze 60. let. Není dobrý, když víte víc, než doktor. Říkala jsem si herdek, já chci někam do soukroma, chci bejt aspoň zákazník.

No a našťestí tenkrát zasáhla boží prozřetelnost. U manžela v práci se po mateřský vrátila kolegyně, již doposud neznal. A teď se seznámili, seděli spolu v kanceláři, on vždycky bil hlavou o stěnu a vyprávěl, co doma poslouchá.

Ona to tak poslouchala, a pak z ní vylezlo, že její tehdy přítel je gynekolog a že pár takhle zhroucenejch už viděl. Tak mi na něj napsala mobil. Jela jsem tam s totálním pocitem, že to zase bude jen další blbej felčar. Tehdy, přestože on měl našlapanou čekárnu, seděli jsme tam hodinu, kdy já jsem mu brečela na rameni. Já jsem měla strach, jestli při císaři neudělali něco, co jsme si s nima nedomluvili...V té době jsem si nebyla jistá naprosto ničím. Mezi čtyřma očima mne totiž jedna paní doktorka v porodnici více méně zpravila o tom, že v mém příšerném zdravotním stavu by mi to podvázání povolili už teď. Když jsem na tom tak hrozně zle. Když jsem jí řekla, že tohleto je velmi diskutabilní z hlediska trestně právního, řekla, že to v životě neřekla. Dokazatelnost těchto věcí je nulová.

Novej doktor mne ujistil, že je všechno v pořádku. Prostě asi tím, že se mnou mluvil, prakticky mi rozmluvil sebevraždu, protože já jsem si v té době silážovala Ibalginy. Každý tejdén jsem koupila jednu krabici čtyřstovkového Ibalginu, až jich budu mít dost a až bude dítěti devět měsíců a nebude muset býti kojeno... Prakticky mi zachránil život a asi i manželství.

*Chci příště rodit normálně. Měla jsem ze toho novýho doktora od začátku pocit, že počítá s tím, že chci rodit normálně. Pevně doufám, že ho budu mít u porodu, i když v naší republice je to složitý. Mám pocit, že ve chvíli, kdy by tam byl doktor, kterej mne nezná, nemám šanci na přirozený porod, ačkoli ho jsem schopná. Většinou ve chvíli, kdy řeknu, že mám DMO, se lidi začnou tvářit, jako že mám lepru a právě mi odpadla končetina.*

*Resumé je takový, že se mi o tom občas zdá, dřív každou noc, teď jenom někdy. Kachlíčky na tom sále, ten rentgen. Strašně mi vadil ten přístup: Hlavně že máte zdravé dítě. Nejhorší pocit z toho všeho bylo to, že jsem si připadala jako sociální odpad. Do dneška si tak připadám. Jestli se toho pocitu nezbavím, nebudu schopná jít do práce. Když mám horší den, tak si celej den myslím, že jsem odpad. Takový pocity méněcennosti jsem dřív neměla. Takovou roli sehrál ten porod a chování před tím. Já vím, jak sdělili mému manželovi potom, byla jsem první ženská s touhle diagnózou, která tam rodila. Ale to není můj problém. Jestli na to nebyli zařízený, měli mi to říct. Já jak jsem malou neměla, ten vztah byl prakticky jako k dítěti v pěstounský péči. Přišla jsem o její rok a půl. To jsem ji mechanicky přebalovala, najíst dostala, k doktorce jsme šly, ale vesměs mi to bylo všechno jedno. Byl okamžik, to jí byly čtyři měsíce a bylo to krátce poté, co kamarádka odešla, tak jsem ji zmlátila. Na férovku jsem ji zmlátila. Sebekriticky vím, že kdybychom se rozcházeli, tak jde malá k manželovi, protože ona ho má radši a on mám pocit, že ji má radši, než já. Dneska už jsme se na sebe zvykly. Ale ten rok a půl tam není.*

*Všechny věci po ní jsem rozdala, chci pro další dítě všechno nový. Tohle bylo nejhorší, že prakticky jsme o to dítě přišli. Nevím dodneška, jak se to na ní podepsalo, jestli se to na ní podepsalo. Je optimistickéj tvor, má takovou povahu. Ale hrozí jedna věc, že pokud tenhle porod proběhne normálně, že budu to druhý dítě neúměrně protěžovat. Fakt je to blbý, máma měla třeba radši ségru. Možná to vzniklo stejně. Mě máma viděla za měsíc, tehdy nebyla šance ukázat v tom inkubátoru. Na co?*

*Teď podruhé těhotná jsem spokojenější, mám radost, manžel má taky radost, akorát mám hroznej strach, strach z toho porodu, ale příšernej. Ještě před první kontrolou na gyndě jsem stihla přečíst pár zajímavých pasáží, vyděsit se, k doktorovi jsem pak přišla se sešitem, kde byly vypsany veškerý možný komplikace. A chtěla jsem na něm procentuální vyhlídky. Doktor prohlásil, že jestli budu ještě jednou takhle vyděšená, že zavolá manželovi, ať mi na tři měsíce vypne přístup k internetu. Mám prostě fobii, že mi ta děloha*

*praskne. Možná pozůstatek toho, jak se mi snažila doktorka v porodnici vnutit, že už žádné další děti neplánuji. Vyprávěla mi, jak lidem jako na běžícím pásu praskají dělohy. Občas přijde blbej sen, ale většinou jsem tak unavená, že padnu a spím jako mimino.*

*Stále uvažuji o tom, že je budu žalovat, ale možná proběhne promlčecí doba pěti let... a já k tomu potřebuju to druhý dítě, abych o tom byla schopná mluvit.*

*Jsem sice schopná sebereflexe, jsem schopná si spoustu informací najít, protože jsem byla vždycky zvyklá, že si spoustu věcí prostě prosadit musím, ale připadám si na to tak jako sama. Je tam takovej pocit, pořád že mi to lidi nevěřej a že se prostě vymykám moc. Teď použiju to slovo specifický, že by se o tom mělo začít nějak mluvit. Máme šestnáct let po revoluci, šestnáct let se tady hovoří o integraci, ale je to tak v tom stádiu, že se na mě na Vánoce lidi usmívají na ulici. Máme sice nízkou porodnost, ale když já mám děti a řeknu nahlas, že chci mít víc dětí, je mi nade vši pochybnost naznačeno, že o moje děti nikdo nestojí. Můžu tady fungovat docela dobře, pokud se nevymknu z předepsaných vzorců. A ve chvíli, kdy přijdu do porodnice, tak jsem divná?!*

### **3. 6. 1. 2. Příběh II. (Helena)**

*Stresy? Teď jsem na mateřský, žádný stresy moc nemám...já jsem tak jako pohodář, hned tak mě něco nerozhází...jenom tchýně. To je člověk, kterej si myslí, že je královna světa, že všechno bude po jejím, ovládá celou rodinu. Měla první dítě mrtvý, operace srdce, neměla lehký život, ale je to tvrdý člověk, plný zloby. Já jsem asi jedinej člověk...nerada se nechávám manipulovat. Taky jsem tvrdohlavá částečně asi. Už to začlo svatbou. Že nevěsta má být v bílým a s kyticí růží. Jsou z vesnice, taková je představa. A její jedinej zájem je, co tomu řeknou lidi z vesnice.*

*Aby se něco jevílo na povrch, to je to, co mne dokáže naštvat, z čeho mám stresy. Jinak asi z ničeho, kromě porodu.*

*Bylo pro mne důležitý, že manžel před svatbou, kdy bylo všechno špatně, špatná kytka atd... přišel a říkal, že bude stát vždycky při mně. Nedovedu si představit, že by stál při ní. Nebyl by problém pro ni zničit to manželství. Manžel už jednou ženatej byl.*

*Vdávala jsem se těhotná, ale dozvěděla jsem se to dva dny před svatbou. Tohle první těhotenství bylo plánovaný, hezký, i když ze začátku mi bylo taky hodně špatně. Ale zůstala jsem doma, jak to bylo možný, tak jsem si jako ležela.*

*Manžel se na dítě těšil, on je hodně citlivej. Užili jsme si to.*

*Na porod jsem byla připravená, myslím dost. Byla jsem v pohodě. Strach ani ne, spíš z neznámého. Věděla, že to není žádná sranda, že je to horší, než se říká. Moje máma mě taky rodila těžce, x hodin, taky jsem byla přidušená, měla jsem pupeční šňůru omotanou. Čekala jsem, že většinou je to dědičný, takže jsem byla připravená hodně.*

*Kurz v porodnici byl asi hodina, podívat se na sál a tak. Bylo to takový příjemný. Pak jsou tady ještě různý cvičení, to jsem ani... jsme sportovní rodina, ale já jsem těžká výjimka.*

*Ke konci jsem věděla, že je dítě obráceně, doktoři říkali, tím se vůbec nezabývejte, to se otočí. Asi jsem se tomu měla víc věnovat. Přitom jsem měla hodně informací, ale na tohle nějak nepřišlo. Ještě na příjmu v porodnici ultrazvukem zjišťovali, jestli je obráceně.*

*V noci jsem ležela v posteli, když začly bolesti. Když už to bylo po těch deseti minutách a častěj, tak jsem si říkala...pojedu. To ještě na příjmu že nás jako vrátěj. Pak udělali zkoušku, jestli odtéká plodová voda, tak nepatrně tam byly známky. Takže nás přijali. To bylo asi v jedenáct v noci.*

*Při příjmu přišla lékařka se představit, porodní asistentky, tak mě jako připravily, klasický, ale mohla jsem odmítnout. Už jsem měla bolesti po pěti, šesti minutách. Pořád sledovali ozvy, monitorovali. Nějak se to zpomalilo. Takže mi dali kapačku oxytocinovou, pak už to bylo docela složitý, ty bolesti, pak jsem byla ve vaně, ta je přímo na pokoji, to si fakt nemůžu stěžovat, pokoje jsou bezvadný. Občas přišel lékař, lékařka, porodní asistentky. Zeptali se, jestli je všechno v pořádku. Ty porodní asistentky, ty byly milý, příjemný, všechno, ale třeba vím, že kdyby tam nebyl manžel...Třeba v jednu chvíli, když už to bylo hodně, hodně jsem měla bolesti a miminko furt nepostupovalo, půl hodiny nikdo nepřišel, tak tam pro ně manžel došel, přiběhly asi čtyři a pomáhaly v různých úlevovejch polohách. To trvalo nějakých...přijali nás v jedenáct v noci, tak asi dopoledne jsme byli v tý vaně.*

*Manžel to snášel obdivuhodně. On spíš cejtil takovou bezmoc, to je asi normální. Ale jinak byl hodně oporou. Taky myslím, že ten personál se víc hlídal. Co mi kamarádky říkaly, že byly bez manžela, jak se k nim chovaj, je to znát, že je tam někdo nezávislej. Ta ženská toho má plný zuby, má co dělat.*

*Pak mi přišla nabídnout doktorka, že na konec pánevní je indikovanéj epidurál, to jsem si pak nechala píchnout.*

*Malej se narodil ve tři, s tím, že ten epidurál stejně pak už nefungoval. Chvilí jsem necítila vůbec nic, na tu fázi nejhorší už to stejně neúčinkovalo.*

*Co bylo takový...že mi zakazovali pít a jíst, což by mi bývalo hodně pomohlo, protože jsem byla hodně vysílená. Já jsem se ptala a oni řekli, že tím, že hrozí sekce, že není dobrý, abych jedla a pila. Ale myslím, že třeba hroznovej cukr nebo kapačka, že by mi hrozně pomohla. Po těch hodinách, kdy jsem nejedla vůbec nic, že ty síly mi pak na konci chyběly.*

*Ty bolesti byly nezvladatelný. Myslím si, že vydržím, ale to jsem říkala těm sestřičkám a doktorům, že už je to...Tak je pravda, že třeba tam maj ty maminky hysterický, že těžko odhadnout, kdy je to pravda a kdy...Brali to jedním uchem tam a druhým ven. Přitom třeba tam přišla lékařka z gynekologie a sledovala ty kontrakce na tom přístroji a říkala, že tak silný bolesti ještě neviděla, že ty špičky nebyly ani na tom papíru. Měli důkaz .*

*Nejtěžší byl vlastně ten konec, od té jedny hodiny byla už byla ta fáze, kdy jsem to dítě už jako tlačila. Už jsem neměla hlavně vůbec sílu, sestřičky tam na mne jako...tlačily na břicho. Hodně nepříjemný, já jsem se jim snažila něco říkat, ale to už ...mě neposlouchaly.*

*Když už byl skoro venku, tak mu tam zůstala hlavička, protože byla hrozně velká, což na tom ultrazvuku lze horko těžko zjistit přesný rozměry. Víím, že to trvalo hrozně dlouho. Pak v té porodnici si myslím, že i jako lékaři dostali strach, protože tam najednou bylo asi deset lidí v tom pokoji. Měli strach, sešlo se tam víc doktorů, anesteziolog tam byl, takový jako pres. Miminko hned odnesli, ani neřekli, jestli je v pořádku. Odnesli ho, protože bylo přidušený, nevím, jak dlouho, přišlo mi to dlouho, čtvrt hodiny určitě, neřekli ani, jestli je to kluk nebo holčička, jestli je zdravěj...to bylo... po tom všem...takový těžký.*

*Byla jsem vysílená, nebyla jsem schopná nic. Manžel byl se mnou. Pak malýho přinesli a nechali nás na sále. Pak ho zase odnesli do inkubátoru.*

*Až za trošku delší dobu nám z novorozeneckého přišli říct, že ho museli rozdýchat a že už je to teda dobrý. Ono je to složitý, sami nevěděli.*

*Malej, co si pamatuju, hodně spal. Asi dva dny prospal. Pak, když už měl mlíko, byl spokojenej. Byl hrozně hodnej, odmalička. Moc nebrečel. Mít ho na ruce byl nepopsatelněj, hezkej pocit. I když furt to bylo takový, ze začátku po tom porodu to docela šlo, ale pak paradoxně čím dýl, tak se mi to začlo vracet. Jak se říká, to zapomeneš.*

*To můžu říct, že to byl nejhorší zážitek mého života. Pozitivního na tom nebylo nic. Určitě ne. I když na konci bylo miminko, zdravý, krásný.*

*Porod se mi vybavoval dlouho. Občas se mi o tom zdálo nebo třeba když se někde mluvilo o porodu. Úzkost, strach. Tak si to člověk nějak představuje, těší se na to, když pak je to takhle pokažený, je to nacelej život. Ne že bych si to vyčítala sobě, věděla jsem, že jsem pro to udělala maximum. Nešlo víc.*

*Jo, radost pak přišla, vzápětí, když jsem byla s tím miminkem. I to šestinedělí bylo docela dobrý. Spíš se mi to začlo vracet pak s odstupem, za delší dobu. Když jsem si uvědomila, co se mohlo stát. Bolest rychle odezní.*

*Byla jsem hodně šitá, teď to taky hodně cejtím, že mám všechno povolený až hodně.*

*A měla jsem potíže, třeba v sexuálním životě, že se mi to vracelo. Při milování se mi to vybavovalo.*

*Partner u porodu? Určitě je dobře, že to viděl, že to není sranda. Co o tom mluví, je rád, že tam byl. Určitě je to obrovskej přínos pro ty chlapy, měli by povinně chodit. Na začátku jsem si říkala, jak tohleto...přeci jenom se ten člověk dozví o vás úplně naprosto všechno...intimní věci...trochu mi to přišlo i během toho porodu...ale jemu vůbec ne. To bylo takový překvapení, neměl problém. A já třeba teď už taky nemám vůbec žádný zábrany.*

*Jinak rodičovství je skvělý. To byl můj životní cíl. Ne nějaká kariéra, práce. Já jsem se těšila, že budu mít děti, naprosto to splnilo moje očekávání. Je to fakt takovej smysl života. Nic hezčího asi pro ženskou nemůže bejt.*

*Děti jsem vždycky chtěla mít aspoň čtyři. Po porodu jsem to nějak...čtyři už to nebudou.*

*I to druhý těhotenství teď, je to náročný, mám různý takový problémy, je mi pořád špatně od žaludku. Že by to bylo teda krásný období, to říct nemůžu...čtyři děti v žádným asi případě. Ale jinak to samotný rodičovství je krásný.*

*Přemýšlela jsem o tom, jak vlastně by ten druhej porod...No tak sice je to těžce proti mému přesvědčení, protože jsem takovej přírodní člověk, ale jsem v takovým stádiu, že...budu...někoho...ukecávat...aby mne vzal...na císaře. Stydim se za to, ale v tuhle chvíli fakt to vidím jako jediný schůdný řešení. Víím, že to není dobrý pro mne ani pro to dítě, ale třeba po týhle zkušenosti si říkám...horší už to bejt nemůže. Ten pocit, že to miminko bude v pohodě a já relativně taky, je pro mne důležitější než nějakej přirozenej porod.*

*Že jsem to zvládla? Neberu to jako hrdinství, spíš jako náhodu. Nutný zlo. Už mi nic jiného nezbylo. Měla jsem takový pocity, že asi umřu. To, že jsem to zvládla, to bych fakt řekla, že*

*byla náhoda. Že to nemělo daleko k nějakému průšvihů. Proto mi to přijde hrozně zbytečný. Nebo šťve mě to. Protože dneska se rodí hrozně moc postiženejch dětí. Tak když se to dá předpokládat, dá se to odhadnout, tak je to zbytečný.*

*Prostě musím bejt psychicky v pohodě, aby ten porod taky probíhal v pohodě. Myslím, že kdybych nebyla tak vystresovaná z toho prvního porodu, že by určitě nebyl problém. Cejtím, že to není úplně ideální, že si tak nevěřím. Nejsem psychicky připravená na ten porod. Že už k tomu přistupuju s takovým strachem. Myslím, že ta psychika a tělo jsou tak spojený, aspoň u mne, že jako tím, že se necejtím psychicky v pohodě, si ani tak nevěřím fyzicky, že bych to dokázala. Třeba jo, no ale už bych to nechtěla riskovat.*

*Se známým doktorem by to bylo jiný, když je tam někdo, komu můžete věřit. Chtěla bych, aby to nebylo hektický, aby měli čas na vás. Ideálně v klidu, v pohodě, bez zbytečnejch zásahů. Aby respektovali moje přání, tady je to frmol. Hodně sestřiček, lidí. Oni nemaj přehled, vy nemáte přehled. Měli tři směny, pak už nevíte, kdo tam byl a kdo tam nebyl a zase znova jim všechno vysvětlovat. Rodí se teď tady tolik dětí, udělali tu porodnici dost mrňavou, tři porodní pokoje, jsou narvaný, nestíhají, bylo to hodně znát.*

*Syn vážil 3, 20, což jsem se posléze dozvěděla z několika lékařských zdrojů, že už se to vůbec nemá při prvním dítěti rodit normálně. Jsme byli teď na genetice, doktorka na to koukala a říkala: Vy jste rodila spontánně...to už se vůbec dneska nedělá. Moje asistentka u gynekologa taky řekla, že nevidí, proč. V podstatě nechápou, proč to nebylo plánovaně...koncem pánevním že se už takhle nerodí, když viděli, že to miminko je dost velký. Že to bylo okamžitý rozhodnutí lékaře v daný situaci.*

*Tam toho nemůžete moc ovlivnit. Myslím, že to prostě mělo probíhat asi celkem jinak, že se to nemělo nechat přirozeným způsobem, protože to bylo hodně riskantní pro mne i pro to dítě. Nechápu, proč mne v tom nechali tak jako pochodit. Malej byl na tom špatně, byl přidušený. Myslím, že v dnešní době je to docela hazard.*

*Věděli to dopředu a nevím, proč se rozhodli tak, jak se rozhodli. Ty věci se daly předvídat. S lékařkou, co vedla ten porod, jsem pak už nemluvila, převezou vás na jiný oddělení, jsou tam jiný sestřičky a jiný lékaři. Nespadáte už pod jejich kompetence. Je to těžký, komunikovat s někým. Necejtím nějakou zlost, spíš bych se tý doktorky zeptala, proč se rozhodla tak, jak se rozhodla.*



### 3. 6. 1. 3. Příběh III. (Darja)

*Měla jsem krásný těhotenství, bezproblémový. Otěhotněla jsem naprosto neplánovaně.*

*Vzali jsme se.*

*Těhotenství bylo úplně v pohodě, až potom na nějakou tu vyrážku. Což byl vlastně ten důvod, proč došlo na tu indukci. Já si teda osobně myslím, že ta vyrážka prostě byla, že jsem extrémně citlivá na některý věci a že mi vůbec jako vadilo to zacházení ze strany těch lékařů. Ta vyrážka mi začla v době, kdy jsem začala docházet na ty pravidelný předporodní prohlídky do porodnice. Mně to prostě vadilo, že tam sedíme jak debilové v tý čekárně, dvě tři hodiny, že to fakt je jako dobytek. Nepřinesete moč, nevíte kam hned jít, nestoupnete si okamžitě na váhu, moc se ptáte... to jsou hrubé přestupky. A mimochodem ta vyrážka po porodu nezmizela, naopak měla ještě odpudivější podobu, až když jsem dostala to homeopatikum na ponížení, asi až pět dní po porodu, pak zmizela.*

*Když jsem přišla na ambulanci, neměla jsem nikoho, takovýho toho domluvenýho stálýho doktora. Což mi nabízeli, za takových těch pět tisíc, já jsem byla taková radikální, přeci nebudu si platit někoho, to zvládnu. Jednak jsem nikoho neznala, jednak jsem prostě neměla pocit, že je to potřeba, šla jsem tam s důvěrou.*

*Pokaždé tam teda byl někdo jinej, dvakrát za sebou tam byl ten stejnej člověk a ten pak taky usoudil teda, že je to neodkladný a že půjdu na tu indukci. To byl začátek, prvotní zádrhel. Hlavní problém byl, že s ním prostě nebyla vůbec diskuse. Působil velmi dobře napřed, ale pak byl úplně nekompromisní.*

*Já jsem pak ještě volala, snažila jsem se to nějak změnit, odložit, ale vůbec se se mnou o tom nebavil. Tam bylo naprostý nedorozumění, spíš jako nechtění se dorozumět, naprosto jako, vůbec. Což mne úplně ohromilo. Měla jsem v dokumentaci rozdílný termíny porodu, měla jsem termín od gynekoložky, pak termín podle ultrazvuku, pak termín z porodnice, bylo to sporný, byly v tom rozdíly téměř měsíc. Ale já jsem věděla termín početí. Rozhodně jsem věděla, že nepřenáším. Nebylo mi popřáno sluchu.*

*Porod jsem si vysnila. Přirozený, s co nejmenšími zásahy a použitím léků, s přiložením novorozence na břicho. Nastudovala jsem spoustu informací o těhotenství, o porodu, o porodnicích a jejich přístupu. Chodili jsme k soukromý porodní asistentce na důkladnej kurz předporodní přípravy. Teoreticky i jinak jsem byla vybavená dobře. Manžel chodil taky, k porodu chtěl, já jsem s tím začala, ale myslím, že jako chtěl sám.*

*Potom ale v tom střetnutí s tou institucí a s tou mašinerií jsme pak byli bezradný, že to je jako zoufalý. Nevím, možná jinej muž by se tam jako choval jinak, nedovedu si to představit, možná, že jako jo. Něakej jako ranař, že by tak víc aktivně reagoval, na ty doktory, ale nevím, Je to možný.*

*Začala jsem bojovat sama se sebou, intuitivně jsem věděla, že počkat ještě dva, tři dny, porod by se třeba rozběhl sám. Můj manžel hodně věří tý lékařský instituci. On to nechával na mne. Jak myslíš. A rodiče, ty nějak byli taky mimo, že jako nevědí. Asi do toho nemohli nijak vstoupit. Asi kdybych se rozhodla, že nepůjdu, a byla pevně rozhodnutá, tak mne podpořej. Takhle, že já jsem taky sama nevěděla, tak oni neměli tendenci mne směřovat tam nebo jinam. Já bych taky na jejich místě neříkala udělej tohle...*

*Pokud bych na hospitalizaci nenastoupila, musela bych podepsat negativní revers. To doprovází mrazivej přístup ze strany personálu, a člověk v týhle situaci potřebuje hlavně ten lidskej přístup.*

*Známa porodní asistentka říkala, že je mám donutit, zkusit si nechat udělat vyšetření, průtokový ty ňáký, jestli není ohrožen plod. Na to pak oni už taky nepřistoupili, když už jsem byla tam, taky utichl můj veškerý odpor nebo snaha něco řešit. To už pak jede. V tý mašinerii. Já jsem to věděla, jakmile tam nastoupím, tak to už bude špatný. Objevilo se podezření na jaterní původ vyrážky, ale výsledky testu, který prokázaly negativní výsledek, byly známy, když už jsem v sobě měla tabletu vyvolávající porod.*

*Pak nastal sled špatnejch událostí, z tohoto pohledu myslím pochopitelnej. Nejhorší co bylo byl hroznej chlad a totální neúčast. Stahy začaly v devět večer a trvaly celou noc po deseti až sedmi minutách. V osm ráno jsem šla na sál a syn se narodil před půl šestou odpoledne. Byl to dost strašný zážitek, opravdu to nešlo, epidurál střídal oxytocin a další procedury. Inzerované vymoženosti jako míč a sprcha se nekonaly, na míči jsem byla trpěná jenom chvíli. To byla jediná pozice, ve který jsem trochu zvládala třas mezi stahy.*

*Ono to mělo jako hodně záseků, několikrát se opakovaly takový různý možnosti, kdy by se to dalo třeba i nějak změnit. Jednu chvíli na tom porodním sále jsem cejtila, že by to třeba i šlo. Že jsem cejtila, že bych na to měla sílu, ho jako vytlačit a dostat ho ven. Rvalo se mi všechno. A oni řekli, že ne. Kdybych třeba byla druhorodička, kdybych v tý době byla nějak jinak osobnostně dál, tak bych se na to vyprdla a prostě bych do toho šla. Stopli mi prostě ten oxytocin. Já vůbec nechápu prostě proč, asi z nějakého tam měření toho otevření to*

stopli. Že to nebylo ještě připravený, ale já jsem měla pocit, že jo. To bylo teda dost jako drsný.

Manžel byl u porodu. Já jsem byla na porodním sále tam jako spoustu hodin byl se mnou. Byl se mnou od rána. Já jsem večer dostala nějakou tu piluli a ráno oni ho zavolali nebo já jsem ho volala. Vlastně celou tu dobu na tom porodním sále byl se mnou, to bylo několik hodin, asi šest nebo víc. Celou dobu vlastně byl tam.

A pak už jsem prostě nemohla a porod musel být ukončen císařským řezem. Takže potom, když mě odvezli na sál, ten řezací, tak pak on se jako úplně složil.

On je hodně takovej mateřským, hodně pečující člověk. Právě hodně brečel, když se to stalo potom. To už jsem já byla v limbu, ale právě mi říkala máma, že on hrozně brečel. To asi bylo kvůli mně, že já jsem si představovala něco hezkého a že to dopadlo takhle. To vypadalo, že ne že by brečel kvůli tý hrůze toho, co se tam dělo, ale že mu bylo líto mě. A on je jinak takovej dost uzavřenej, bylo to pro něj asi hodně silný.

Korunou všeho bylo, že operujícím lékařům upadl do mého břicha kus operačního nástroje, takže já jsem právě hodně krvácela.

Naši se ptali, když jsem byla na tom sále tak dlouho, místo půl hodiny tři, ptali se, máma tam byla, co se jako děje a oni to nějak moc nekomentovali. Nic neříkali. A na ty dotazy doktoři moc nereagovali, proč je to tak dlouhý. A jinak když teda nesli syna, tak jako to bylo takový, to si vzpomínám, že ho někam jako nesli a naši křičeli, jestli to není teda naše dítě... Že ho nesli pryč a oni je nějak zachytili a tak ho dali pochovat. Tak si ho jako manžel pochoval.

A vlastně mne napadlo, proč by třeba to nemohlo bejt tak zařízený, že když teda matka je na pokraji sil, proč by nemohl s ním bejt on. Protože on by toho byl určitě schopen. Kojit by nemohl, ale mohl být s ním. To je mi teda hrozně líto. Nemusel bejt v nějaký tý postýlce odstrčenej, mohl bejt s ním, někde na pokoji. To by myslím bylo dobrý. To je škoda. Když už se tohle stalo. To je jedna z věcí, ne úplně dobře zařízených.

Tu informaci o tom problému řekli mně, nikomu jinýmu. Šlo o to, že jsem hodně krvácela. Z dnešního pohledu si vlastně říkám, že nakonec byl docela morální ten člověk, který mi to řekl, že mi tam něco hodili do toho břicha, protože vlastně taky vůbec nemusel říct nic. On pak přišel a říkal mi to, s takovým úplně výrazem, jako že to vůbec nejdřív nechápal, ale říkal mi, co se stalo, že měli takovýhle problém...

*Že teda sice to nikam nenapsali, to se jim teda opravdu asi nechtělo, takže by mi to nemuseli ani říkat. Nemám k tomu žádný dokumenty. Zpráva byla nulová. Moje gynekoložka i moje praktická lékařka říkala, no to se zbláznili. To snad jako není možný. Nenapsali nic. Císař a nazdar.*

*Spoustu si toho taky nepamatuju... já jsem byla trochu mimo...to byl večer... pak manžel přišel, druhé den ráno. Byla tam taky matka moje. Mně bylo tak blbě, že jsem ani nemohla nějak jako komunikovat. On taky jako brečel a já vůbec nevěděla, co se se mnou děje. On taky nevěděl, co se děje se mnou, on si myslel, že jsem na něj naštvaná nebo vůbec to nechápal, proč já tam sedím v tomhleto vozejku a tak jako koukám. Vůbec tak jako nechápal, že mi může být tak blbě.*

*Já jsem opravdu byla na tom hodně blbě i psychicky, měla jsem pocity blízkosti smrti na tý JIPce možná víc než úplně jako fyzický, tak psychický. Vůbec jsem nechápala, proč se to stalo.*

*Já jsem vlastně byla dva dny na tý JIPce. Třetí den už mi malýho dávali, ale já jsem byla v takovym hroznym stavu, to bylo nejhorší. Oni by mi ho i dali, ale já jsem byla úplně jako vyřízená. To bylo nejhorší, to mne z dnešního pohledu trápí, že jsem i mohla, oni mi nebránili v tom, že by mi ho nechtěli dát, já jsem prostě nemohla. Teprve až když mi ho přinesli, tak se to člověku jako, to, co se má dít u toho přirozeného, tak najednou pochopí, proč všechno to utrpení tam bylo, že tam je jako to dítě k tomu. Ale je to asi úplně jinak, než to může probíhat u toho přirozeného. To mne nejvíc na tom trápilo, že jsem mohla se mu nějak se věnovat, ale že jsem nebyla schopná.*

*Personál, tam to bylo kus od kusu, některý sestřičky byly velmi nepříjemný, některý byly velmi příjemný, takový jako podpůrný. Ty přímo se mnou o ničem nemluvíly, ale nabídly mi psychologku, místní nemocniční, což jsem teda nevyužila.*

*Pak jsme dostali nákej ten nadstandard a tam s náma manžel byl už víc, ale na noc tam nebyl. Jednu noc tam spal. Byla jsem tam pět nocí, na tom nadstandardu, po těch dvou na JIPce.*

*Syn měl tři kila. Pěknej. On vypadal netknutě. Vypadal velmi čile a tak jako stoicky po tom zážitku.*

*Já jsem se docela rozkojila, na to, že to byl císař, tak vlastně už nějakej čtvrtý den docela to bylo dobrý. To myslím, že se docela podařilo, na to, jak to bylo hrůzostrašný. Čtvrtý*

den jsem měla hodně mlíka. On byl totiž hrozně šikovnej, opravdu dravej, nepotřeboval se moc učit.

Na kojení docela tam dbali. Jedna sestřička byla výborná, druhá zas nepříjemná, nebo taková nekomunikující. Ale já jsem měla štěstí, byly tam dvě ženský, který byly velmi milý, i s tím kojením mi ...Tohle se podařilo.

Ale byl problém. Protože já jsem těm signálům jeho moc nerozuměla a nedovedla jsem to s tou svojí zahlceností, nebyla jsem připravená na něj, na tu péči o něj. Najednou člověk se staral o sebe nebo potřeboval tu péči pro sebe, to byl hlavní problém, tím pádem nevnímal signály toho dítěte tak dobře. Trvalo dlouho, než jsem probořila, jak to říct, takovou clonu mezi námi. Myslím, že to bylo až...protože tam potom bohužel samozřejmě s kojením byl problém atd....

S kojením nastaly problémy až v tom třetím měsíci, s těma kolikama a tak... Ten třetí měsíc byl krizovej. Já jsem neměla tu sílu, tak jsem to úplně neustála. Porodní asistentka, co jsme k ní chodili na kurz, u mne jednou byla, na začátku třetího měsíce, řekla pusťte ho, nechte to bejt, on bude sám. On plakal a furt se pouštěl. Trochu jsme se prali s tím držením, já jsem mu hodně držela tu hlavičku.

Pro mne bylo důležitý, že jsem jí to mohla sdělit s tím porodem, že mne politovala, soucítila se mnou, to bylo vlastně poprvý, trochu jsem to už řešila těsně po porodu na tý homeopatii, ale zase znova jsem to potřebovala. Na to kojení to moc vliv nemělo, v tu chvíli to vlastně šlo, řekla mi, že je potřeba se uvolnit, že to nevypadá, že by byl nějaký problém vůbec.

Kojení jsme nakonec nějak ukončili, asi v tom čtvrtým měsíci. To je taky pro mne takový traumatický, protože se vším všechno souvisí. A vlastně až pak, v tom pátým, šestým měsíci, se to tak nějak uvolnilo. Že opravdu to tam je, ten vztah. Mezi náma s tím dítětem.

Manžel je hodně pečující, až je to někdy trošku jako problém. Ale bylo dobře, že je takovej, jakej je, protože mu poskytnul to, co já jsem v té době nemohla, na tom začátku. Co mu mohl dát. Že tam byl prostě, že nebyl nějaký ten úplně mimózní otec. Já myslím, že byl hodně podpůrnej i ke mně. Spolu i s tou matkou, že se chovali tak jako shovívavě ke mně, což si myslím, že si ta ženská zaslouží v každém případě. Člověk je tak jako rozhozenej psychicky delší dobu, to je známý.

*Rozhodně nás to spojilo, ten porod. I když to skončilo takhle, přeci jenom to byl společnej zážitek. Pak tou péčí, tou láskou k tomu dítěti, tím symbiotickým prostředím tý rodiny.*

*A rozdělilo takovejma těma praktickejma věcma, že pak nemáme samozřejmě čas na sebe. Takový věci praktického rázu, ten život se úplně změní. A pak třeba my máme teď už i rozdílný názory na tu výchovu některý. To řešíme.*

*Tak dva tři měsíce potom jsem napsala dopis primáři tý porodnice, o tom, jak ten porod proběhnul. Nikdo mi neodpověděl. Ráda bych věděla, jestli si to primář přečetl do konce, jestli se to k němu vůbec dostalo. Ale pocit jsem z toho měla dobrý. Mně to hrozně pomohlo na tu dobu se s tím nějak vyrovnat a zase odložit, pak jsme to zase řešili na tý homeopatii, ale v tu chvíli mi to pomohlo, že jsem to dala ze sebe ven.*

*Napadalo mě, jestli je možný, třeba je nějak žalovat. Ale vzhledem k tomu, že k tomu nejsou žádný ty dokumenty a že je to už dlouho, tak si myslím, že je to v podstatě už nesmysl. Spíš jako nějakou tou formou zvnějšnění toho problému, nějak se na tom podílet, to by mně osobně nějak splnilo tu mou vnitřní potřebu to jako nějak vnějšně řešit. Asi to nemá smysl s nima nějak dál komunikovat o tom konkrétním případě. Je mi jasný, že situace ve zdravotnictví, že je to všechno opravdu složitý, ale tady jde hlavně o přístup k věci. Za těch pár dní v porodnici jsem prošla celkově péčí několika desítek lidí, několika lékařů, kteří si mě předávali z ruky do ruky. Nemohli samozřejmě to zvážit, celou tu situaci. Změna systému je po krůčcích možná, tomu věřím. Nechci žalovat, ale nutit k zamýšlení ty, kterých se to týká.*

*Jsme nakonec oba se synem celkem v pořádku, mohlo to být taky horší, jsme oba naživu. Fyzicky jsem na tom teda výrazně hůř. Po psychický stránce to jako paradoxně mělo pozitivní vliv na určitý procesy, co jsem prodělala...a furt prodělávám. V tom vidím nějaký přínos pro mne, vnitřní. Ne že bych si to tak jako chtěla nalhávat, opravdu jako.*

*Ale tomu primáři jsem v tom dopise kladla otázku, jestli nebylo to drama s uvážením všech okolností trochu zbytečný.*

### **3. 6. 1. 4. Příběh IV. (Zdena)**

*Já mám tři děti po dvou letech, ty porody byly brzo za sebou. Ten první jsem prožila, když mi bylo dvacet šest let, to bylo naplánovaný dítě, který jsme hrozně chtěli. Když jsem přišla do jinýho stavu a šla jsem na gynekologii, tak ve mně nějak zvítězila důvěra v toho lékaře,*

mýho gynekologa, a tím pádem jsem si řekla, že nechám volný průběh tomu, co on mi doporučí.

Od malička jsem medikalizovaná, chodím k zubaři, chodím k obvodákovi, odehrávaj se na mně prostě nejrůznější procesy, kdy to ta medicína řídí. A v tu chvíli jsem si to uvědomila, že jako více méně tomu důvěřuju.

V konci mi řekl, že mám jít do malý porodnice, do jedný ze tří, co u nás jsou. Ze to tam je intimní, nejvhodnější pro tu záležitost. My jsme se tam šli s manželem podívat předtím a náhodou ta žena, která nás provázela, ta porodní asistentka, se přiznala, že je naše sousedka, že bydlí naproti. A vzala si to nějak za své celej ten porod. Takže jsme rodili velmi dobře. S asistencí člověka, kterej nám byl velmi blízkej. A bylo to dobrý, i když tam byly třeba komplikace, nebyl jednoduchej, pak mne ještě šli asi tři dny potom, ale prožívala jsem to jako v podstatě dobrej proces. V rámci možností v Čechách, jak se k vám můžou chovat slušně, v podstatě dobrý. Dítě bylo velmi zdravý a bylo to jako obrovskej zlom životní a radost a měla jsem pocit, že celá ta porodnice z toho měla radost. Opravdu jako silnej zážitek.

Ten druhej porod se odehrál v podstatě za těch stejnejch okolností. Ve stejnou hodinu jsme tam dorazili, se stejným nálezem, přišla tahleta naše sousedka, odrodili jsme tu druhou dceru dobře, to bylo nádherný, ten porod byl krátkej a pozitivní zážitek pro všechny to byl. Dcera potom strávila asi dva dny na JIPce, protože jí našli nějaký nesrážení krvinek, nesrážení hemoglobinu, takže jsme si s těma doktorama užili po jiný stránce, ale všechno bylo prostě strašně kulturně provedený, já jsem si uvědomila, že strašně odpočívám, tím, že tam to děcko dva dny není, četla jsem si knížku, prostě i tedy ten rozpor, že jsme od sebe oddělený s tím děckem, tak jsem vlastně vnímala konec konců jako ...ta bilance byla dobrá. Přivezla jsem si dobrý dítě domů a všechno prostě v pohodě. Takže se jako cokoli, co mohlo bejt negativní, tak se postupně nějak spláchlo. No a třetí porod jsem se těšila, že si zopáknem tak jako tuhle dvojku, že to bude ještě lepší a že oba dva se nato těšíme a že to bude pro nás hezký.

Třetí dítě bylo chtěný, ale neplánovaný, já jsem měla dost jako fofr v práci a potřebovala jsem dodělat doktorát. Učím na univerzitě, rok jsem vždycky byla s děckem doma a pak jsem rok byla v práci, ale na nějakej malej úvazek. Jeden den prostě jsem chodila do práce a manžel byl doma s dětma. Takže to třetí přišlo prostě v úplněj jako jiný takový náky

*životní etapě. Najednou v té práci jsem cejtila takovej velkej tlak na to, že prostě nedostačuju, že mám nějaký nedostatky, cejtila jsem se jako i dost unavená.*

*Cejtila jsem se víc unavená prostě spíš psychicky než fyzicky. Z takovýho toho, že se na mne valí nějaký souhrn těch rolí, který se nedaj prostě zvládat. Strašně jsem se těšila na to, že budu rodit i třeba kvůli tomuhle tomu. Bylo mi třicet. Najednou to, že jsem ženská, mělo i víc obsahů. Jsem ta, která chodí do práce a má děti. Ten porod pro mne byl i nějaká symbolická záležitost tadyhle toho významu.*

*V té profesi, když ženská má děti, tak se to bere tak, že chodí do práce odpočívat, nepřipouští se, že to bere prostě úplně stejně vážně jako všichni ostatní. Všechny ty ústrky, který plynou z té kombinace té rodičovský a profesní role, tak si musí nechat pro sebe a nesmí to prostě nikomu říkat. Tohle byly témata mého života v tom období, že jsem naplno jako si je začala uvědomovat.*

*Celý těhotenství bylo dobrý, já jsem se cejtila dobře, měla jsem malý břicho, byla jsem celkem jako vitální a prožívala jsem to opravdu jako že je to nějaký dar, že budu mít dítě, že jsem žena, že čekám miminko, že to je nějaký hrozný naplnění toho mého osudu.*

*Ta nemocnice, kde jsme předtím rodili, se malovala. Takže jsme neměli šanci se trefit do toho mého termínu, s gynekologem jsme o tom dlouho dopředu mluvili, protože já jsem řešila to, že jestli se mi narodí třetí děcko, který bude mít stejnou vadu, jako to druhý, takže ho zase odvezou na tu JIPku, tak že chci bejt v porodnici, kde ta JIPka je. Abychom nebyli každá sama. Teď se ukázalo, že on totálně tam neanticipuje takovejhle problém. Takže on musel zjišťovat informace o těch dětskejch poporodních nemocech a jaký jsou možnosti.*

*Takže zabejvala jsem se při přípravě na ten porod úplně něčím jiným, než jak budu rodit já. O sobě jsem nepochybovala, protože ty dva porody byly hladký. Takže padla volba na větší porodnici. Nepřipouštěla jsem si, že by mohly být takový komplikace, který by mě rozhodily. To že přijdete rodit do instituce plný cizích lidí, už jsem dvakrát prožila a zvládla jsem to, takže jsem si říkala, se mnou problémy snad nebudou. Vím do čeho jdu. A dokážu si když tak říct, co chci a nebo nechci.*

*No a pak jsme přišli do té poradny a doktor řekl: Otočilo se vám to děcko, takže jed'te do porodnice a domluvte se na hospitalizaci případně. Ona se v průběhu toho těhotenství asi dvakrát otočila, pak se zase otočila zpátky. Tak jsem šla a první procedura byl takovej ten ultrazvuk, jak vám monitoruje stahy a ozvy. No tak jsem čekala na chodbě, před tou ordinací, čekala jsem tam dvě hodiny. Pak jsem řekla té sestře: Čekám tady dvě hodiny,*



*jsem ve čtyřicátým tejdnu, potřebuju změřit ozvy, budu tady čekat do šesti, protože furt máte objednáno, mám jít domů, co mám dělat? Tak ona to brala jako velice drzej útok na svoji osobu, nicméně asi si řekla, že už se mě stejně nezbaví, takže mě vzala dovnitř. Po deseti minutách vyletěla, že rodím, že mám obrovský ty ozvy a co jako prostě budeme dělat. A vlastně mne přetáhle přes chodbu na ten příjem na ty porody.*

*Já jsem měla občasné kontrakce, ale ty dvě předchozí děti jsem měla ty kontrakce čtrnáct dní před tím. Srovnatelný.*

*No tak já jsem si absolutně nedokázala připustit, že se odehraje něco, co bude mít následky, který budu dva roky cejtít. A připouštěla jsem možnost, že bude jako císařskej řez, že třeba tam je nějaká komplikace, ale rozhodně ne, že to bude proti mé vůli...nebo proti mé srsti, spíš to ani není vůle, protože člověk neví, co má dělat. Mně připadalo, že jsem připravená rodit velmi dobře, protože vím, do čeho jdu, protože se na to těším, protože to chci a protože spoléhám na tu přírodu, která se mnou spolupracuje v tomhleto momentě. A že prostě oni se do té akce nepohrnou dřív, než budou dobře vědět, na čem jsou. No takže s náma sepsali takovej ten protokol, nějaký pytel na oblečení, a ještě ten doktor, co mne převáděl přes tu chodbičku, povídal, kdy jste naposledy jedla? Měla jsem šílenej hlad, jak jsem pořád čekala po těch čekárnách, takže jsem si, když jsem vylezla z těch ozev, snědla jablko. Ted' jsem snědla jablko. On se zatvářil jako No do prdele jako... Tak to musíme šest hodin počkat. Takže mě na šest hodin uložili do nějaký místnosti, kde mi zhasli, asi kdybych chtěla, aby mi rozsvítili, tak by mi rozsvítili. Byly tam dvě postele, byla to nějaká čekačka.*

*Muselo se počkat, až přijde pan přednosta do práce, ten můj případ posoudí a pak se rozhodne, co se mnou dál. Byly otevřené dveře, tak jsem slyšela, co se děje na sesterně. Pan přednosta přišel do práce, se všema sestřičkama laškoval na téma, co kdo dostal pod stromeček a asi tři hodiny jsem vnímala tu jeho přítomnost tam. Po těch šesti hodinách, který jsem strávila tam na tom pokoji nesmyslně... jo, měla jsem kontrakci, jednu za hodinu... tak mě odvedli na sál, tam byl zase ten měřič těch ozev a to už jsem byla úplně nahatá v tuhle tu chvíli. Naměřili mi ty ozvy a přišla za mnou doktorka. Bavila se napřed s porodní asistentkou, která se tam o mne starala. A oznamovala jí, že je v jiném stavu, že má pozitivní test. Termín jejího porodu vycházel na moje narozeniny. Pak přišla ke mně a říkala mi: Tak maminko, vy ještě nerodíte. Zakonzervujeme to, lehnete si do postele a zítra uvidíme, co s váma.*

*V tu ránu tam příkráčel ten pan přednosta, šéf celého oddělení. Podíval se na mě a říkal: Víte já jsem MUDr. XY, tady dělám přednostu. Já teda jako úplně nahá v tu chvíli, jen ten pás. On prostě nějak tam poklepal, podíval a ještě měl zprávu z ultrazvuku v tu chvíli. Že děcko má tři a půl až tři sedmdesát, to říkal ten doktor, kterej byl nasranej, že jsem jedla jablko a že tudíž nejsem připravená k operaci. No a MUDr. XY řekl, že dítě, který mám v břiše, je v poloze, ted' abych to řekla správně...šikmé, není ani obráceně ani tak, prostě je nějak takhle našikmo. A že ty už se nevracej, tyhle ty děti. Na mý svědomí, ona byla hrozně vysoko v tu chvíli, ona prostě vůbec neklesla, což ty moje první dvě děti před tím prodem rapidně klesly. Ona byla někde tady, měla tam spoustu místa, mohla si dělat, co by chtěla, ještě podle mýho přesvědčení. Nejsem doktor.*

*Kouknul do papírů z příjmu a povídá: Opravdu máte jenom sto šedesát jedna centimetrů? To byla jediná relevantní informace o mým těle, která ho zajímala. Že už dvě děti mám, jak probíhal porod těch dětí, to nic. A že prostě císařskej řez. A já jsem se ho na něco vyptávala a otázka, která to nějak celý zlomila pro mne tu situaci, tak byla: Ale já si myslím, že ta rekonvalescence potom je o dost delší?...A on mi řekl: Ne, jenom o dva dny. A mě v tu ráno jako přešel humor, ztráta energie totální fakt se mi dostavila, protože on mluvil o něčem úplně jiným, než na co jsem se ho ptala a nebyl ochoten přistoupit na tu moji platformu hovoru. Navíc já jsem tam byla nahatá s roztaženejma nohama, celej den jsem nejedla, prostě nevěděla jsem, kde jsou moje děti, co se děje s nima, taková ta totální výpust toho trychtýře, do kterýho mne ta nemocnice nahnala, neměla jsem prostě žádnou sílu jako v tu chvíli. Takže to bylo takový jako co můžu dělat jako tady? To je pro mne prostě nejlepší, abych s tím souhlasila, jako sama od sebe, protože si nebudu ničit jako nervy a tělo tím, že jim budu bránit, aby se mnou něco jako dělali, ať to bylo cokoli.*

*No a já nevím, během patnácti minut asi byl porod. Během patnácti minut mne odvezli na ten sál, dali mi lokální anestezii, ten epidurál a vyoperovali dítě, který mělo tři kila. A do třech kil se ty děti tahaj zadkem ven, jo.*

*No ale tak mi bylo furt jako zmateně, že jo. To se nedá tak nějak dobře diagnostikovat, co mi bylo. Pak prostě nastal ten průser jménem Tahleta Větší.Nemocnice. Kdy ty zážitky z toho pobytu po tom porodu, když je srovnávám s tou menší porodnicí, tak jsou šílený prostě, to jim nezapomenu tohle.*

*Čtyřicet hodin jsem trávila na pokoji v leže, ještě s pani jinou po císařským řezu a nesměla jsem se hejbat. Sestra mi zapomněla večer dát jídlo, tak jsem prostě čtyřicet*

hodin nejedla. Když manžel přišel mi gratulovat, tak ho nepustila dovnitř, protože prostě na tenhle pokoj se nesmí, protože by to rušilo tu druhou paní. Paní jsem se ptala, jestli jí to vadí, řekla, že jí to nevadí. Tý sestře to bylo úplně jedno. Dvakrát za den přišel lékař, řekl: Vyplázněte na mne jazyk. Jsem řekla: Proč? Kdo se moc ptá, moc se dozví. Tohle tam jako probíhalo. A vy ležíte, tady máte takovou tu hadici s nějakým pytlíkem s krví, hejbetete se strašně špatně, máte za sebou zážitek, kterej prostě jako ve vás vyvolává smíšený pocity a říkáte si: To je snad zlej sen, to snad není možný, že se něco takovýho stalo.

Když mě převezli na pokoj, kde byly rodičky po císařským řezu. To bylo o patro vejš. Přivítání tý sestry, která měla službu, bylo: Kde máte to zlato, já tady mám napsáno, že máte v tašce nějaký zlato a já to zlato nemůžu najít. A běhala po chodbě tam a zpátky a řvala: Kde je to zlato. Před tou operací vám sundaj prstýnky a náušnice a daj to do pytlíčku, daj to do tašky, napíšou k vám nějaký papír, kde je ten váš majetek sepsanej a ona přebírá ten majetek. Ona přebírá vás, ale především to vaše zlato. Protože z tohohle asi je větší průšvih, než kdyby nevěděla, co vám je. Ale za zlato zažalovat ji, to se prostě hlídá. Takže to bylo přivítání..

Pak tam byl doktor mladej, ten měl ten tejden tu službu, ten byl taky bezvadnej. Ten mi jednou řekl, že mám to břicho velký a mám třetí dítě a už se mi nikdy to břicho nesplaskne. To byla asi nějaká medicínská diagnóza, on to nemyslel nějak ve zlým. Pak tam přišel po druhý, s vrchní sestrou, to byla taková dáma šedesátiletá. A on říká: Máte to břicho dobrý. A já na to: A minule jste pane doktore říkal, že už mi nesplaskne, že mám třetí dítě. A on vnímal asi tu přítomnost tý sestry jako jinýho hráče, kterej na tomůž mít úplně jinej názor i jak je konstituovanej ten její názor, že to je ženská, že to je stará ženská, že to je osoba, která asi se víc soucítí nebo já nevím jako v těch rolích s tou matkou, co tam je. No to jsem nikdy nemohl říct, něco takovýho.

Na tomhle pokoji pro ty rodičky po císařským řezu, tam je prostě šest postelí dodnes a není tam lampička nad jedinou postelí, ale velká zářivka nad tím. Takže mne bolela hlava každě den, protože mi vadí tohleto ostrý světlo. Když jsme v noci kojily, tak nám rozsvítili tohleto velký světlo, protože jinak bysme to mimino zalehly a prostě takovýhle informace se nám tam dostávaly denodenně. Na tom pokoji bylo bezvadný to, že všechny ty ženský měly několikátý dítě a oni byly opravdu jako strašně všechny šťastný, že maj to dítě. To bylo vidět, že když je člověk potřetí v tom namočeněj, tak že je to zase úplně něco jinýho, je to jinak živý, jinak silný. A že tady ty krátký okamžiky po tom porodu jsou o tom, že si to člověk uvědomuje a tu porodnici využije aspoň k tomu, že si to užívá, že se o tom baví

*pořád s někým jiným a neobtěžuje ho těma řečma, prostě to bylo silný. Nechtěla jsem z toho pokoje vzejít, protože tam bylo nějaký sdílení, který jsem vnímala jako nějaký strašně vzácný, který se nebude opakovat. A nepřijala jsem prostě nabídku přestěhovat se na rooming, takže jsem celých těch šest nebo sedm dní strávila na tomhleto šíleným pokoji, kde bylo hodně lidí a ta zářivka.*

*V tý porodnici jsou i roomingy, oni tam dělaj všechno, ale tady ty císaři, ty jsou prostě odepsaný. To jsou prostě lidi, který si musej nechat líbit úplně všechno, protože prostě s nima je práce navíc, tak holt musej spolupracovat víc. Mám kamarádku, ta tam porodila v pohodě, neměla absolutně žádný tření s tou porodnicí. Nechali ji na pokoji, chovali se k ní dobře, brali ji jako partnera při tom všem. Ale tohle bylo...tam se ten režim tý nemocnice odehrává nesmírně intenzivně kvůli tomu, že tam mají těch pět ležáků.*

*Takže jsem odjela z porodnice s takovejma jako pocitama, že mi vlastně nemaj co říct, že vím všechno líp a že tahleta jejich pomoc byla hrozně divná. A že ta nemocnice je totálně podfinancovaná a že nevráží prachy do lampiček. Oni vám řeknou, že nemají lampičku proto, že máme rozbitou zásuvku, to je vysvětlení toho stavu. To jsou takový ty příklady, který reprezentujou spoustu jinejch souvislostí, který tam jsou patrný a který člověka štvou. Protože prostě je to bezmoc jim tam ležet a nechat si to líbit jenom kvůli tomu, že oni nejsou schopný si to zařídit jinak.*

*Tak jsme přivezli domu třetí dcerku a bylo to bezvadný všechno jako dobrý. No a po těch dvou měsících jsem četla článek v Literárkách o přirozeným porodu a prostě se to ve mně nějak prolomilo. Já jsem si celou tu dobu do té chvíle říkala, že vlastně jako jsem s tím souhlasila. Tam se to zlomilo, přestala jsem to brát, jako že to byl vlastně moje vina, protože jsem to chtěla, toho císaře, že jsem jim k tomu dala souhlas a začla jsem to brát jako útok na něco bytostnýho ve mně. Tady po tom článku mi došlo, že je to tak trošku mimo mne, toleto rozhodování. Nejenom to, že ten doktor byl připraven na to investovat do krátký a dobře zaplacený operace, spíš než do zdlouhavýho porodu, pak by třeba toho císaře museli dělat taky, co říkal. Ale i kvůli tomu, že oni vás jako těma nejruznějšíma procedurama, který se od rána na vás odehrávaj, donutěj k tomu, že vy jste prostě jako bez síly, vy nemůžete jako. A kromě toho císařskýho řezu, to co se odehrávalo potom, to je totální ignorance, amatérismus, prostě neuvěřitelnýho něco. Tak proč bych měla věřit tomu, že před tím porodem je to profesionální? Když po tom porodu o žádnou*

*profesionalitu nejde. Že to bylo prostě nějaký základní selhání toho systému, kterej selhává běžně, protože ho nikdo nekontroluje.*

*Takže to byl takovej můj základní pocit, mně vadí ta instituce, jak se ke mně chovala, potom jsem si uvědomovala, že ten císařskej řez mě nějak jako i psychicky narušil, kromě toho, že jako rozumově vnímám, jak ta instituce je šílená, jak si ke mně dovoluje věci, na který nemá právo a pošlapává to moje ženství v tom rozpuku, který se odehrává skrze ten porod a skrze všechny ty ostatní věci, protože ve mně pošlapává člověka. To prostě jako jedno s druhým souvisí. No takže já jsem potom začala mít stavy, že jsem se v noci vzbudila a nevěděla jsem, jestli jsem rodila nebo jestli jsem nerodila, jestli jsem ještě těhotná. To se mi nikdy předtím nestalo, s těma prvníma dvěma dětma. Ten zážitek najednou začal chybět, prostě to najednou začalo být takový nějaký jako...taková jako psychologická stránka začala převažovat.*

*No a pak se mi třeba stalo, že jsem se v noci vzbudila a nemohla jsem dvě nebo tři hodiny usnout, protože jsem prostě na to pořád myslela, co mohlo bejt, co nemělo bejt. Nebo jsem si neuměla říct: Teď už nemysli na porod a spi. A i když mne žádná konkrétní myšlenka nenapadala, tak prostě ten stav toho, že nemůžu spát, že mne něco hrozně trápí, že mám nějakýho brouka v hlavě. Že se ta dcera nenarodila přirozenou cestou, ale že prostě došlo k tomu, že se mě zmocnili ty chlapi s těma kudlama a teďka jako mě začli rozřezávat.*

*Ten špatnej zážitek z tý porodnice se svezl s tím, že já jsem začla pracovat na tom doktorátu a musela jsem ho do nějaký krátký jako napsat, takže jsem se jako já nevím rok a půl jako v tom strašně topila, strašně jsem se v tom plácala. Zorganizovat děti, vést nějaký rodinný život, napsat tu práci.*

*Měla jsem deadline na vějšce, kde jsem dodělávala ten doktorát, že to musím do osmi let dodělat, to je prostě šílenství. Na jinejch univerzitách si člověk může přerušit kvůli mateřství a prodloužit si to. To jako na Karlově univerzitě nikoho nezajímá, protože tam jako žádný vědkyně potřeba nejsou, tam jako je potřeba, aby to dodělali ty kluci. Tohleto byl taková smršť těch neuvěřitelných negativních zážitků z toho, že je to drzost mít děti, je drzost říct já jsem žena a považuju to za normální.*

*U mne určitě se problémy s tím porodem se spojily s problémy s tou prací, to je jasný, že se to vezlo spolu, nicméně si myslím, že kdyby mě jako nepřefikli, takže bych to cejtila všechno daleko líp, jako že jsem úspěšná, že to jako je dobrý, co dělám. A tohle bylo jako takový to: Hele, my se bez tebe obejdeme i při rození dětí. Tak proč bysme se bez tebe*

*neobešli i při čemkoli jiným. Ty seš prostě navíc. A tohle mi přišlo obzvlášť brutální, opravdu jako násilí na mojí osobě provedený, ten císařskej porod prostě v kontextu všech těch zážitků. Nikdo nemá právo mne rozřezat a říct, že jsem byla seznámena se všemi fakty, když prostě ta fakta přicházej potom, a je žádný tyhlety fakta nezajímaj. Ten doktor si myslí, že jemu se nemůže absolutně nic stát a navíc on je přesvědčenej o tom, že nemohl dělat vůbec nic jinýho. Takže prostě jako ty emoční stavy potom, ty jsou prostě úplně mimo.. Co chcete, máte zdravý dítě, jste zdravá, tak co?!*

*Oni nemaj tu kartu dopsanou, o tom, co se dělo se mnou rok a půl potom. Oni tam maj napsáno, že jsem porodila zdravý dítě. Že oni porodili zdravý dítě a já jsem se po sedmi dnech vzpamatovala, tak mne vykopli z porodnice. Šíleně ponižující zážitek.*

*A vím, že se to nějak hladí, že je to lepší, že jako zase to svoje ženství vnímám ne pozitivněji, já jsem ho vnímala pozitivně celou dobu, ale ne tak poníženež. Je tak nějak jako slavnější už to ženství zase je. To souvisí i s tím, že fyzicky se člověk dostává z toho potěhotenskýho stavu a že se vyhrabávám z té únavy příšerný po tom doktorátu, takže se cejtím jako líp.*

*Tak jsem si říkala, že za ním teď půjdu, za tím gynekologem, už mi opadl ten nejhorší stres z té práce, takže mám víc času. Celý mu to vylíčím, co se se mnou dělo, že jsem měla psychický problémy a že chci, aby bylo do mojí karty tohleto napsaný. Já vím, že oni všechny takovýhle okolnosti vytěsňujou, a že jsou důležitý pro mne, a že by se měli naučit tohleto akceptovat.*

*Smysl toho je snad ten, že jsem si uvědomila tu svoji ženo-mužskou osu víc. Možná asi jo. Jako spíš to vnímám jako ztrátu hroznou, protože nikdy nevím, jestli nějaký dítě ještě budu mít. A mně to přišlo, jako že to je vrchol života ženskýho moc si porodit dítě. A že se to neustále popularizuje, jak je to pro tu ženu důležitý a ten den, kdy já jsem na to byla připravená úplně nejvíc, tak mi někdo tu možnost klidně vzal. Vnímám to jako ztrátu, ztrátu, která prostě...jako ten smysl, kterej přišel, by podle mne přišel tak jako tak. Protože prostě já jdu do let a tím pádem si tu rozdílnost toho, že jsem žena, oproti těm mužům budu uvědomovat pořád, víc a víc mám prostě intelektuální aparát na to to nějak uchopit a že o tom víc můžu mluvit a víc to jako prosazovat. Takže si myslím, že by to přišlo tak jako tak. Mě to bolí, že prostě s tou nejmadší jsme neprožili, co s těma ostatníma holkama. Že se to prostě zbezvýznamňuje, že spousta lidí žádný dítě neporodí, takže prostě je to celý*

*marginální tenhle problém. Pritom je to bytostná věc, která prostě kdyby ji každé člověk mohl zakusit, tak by to taky tak vnímal jako bytostně. Ze... je mi to líto.*

*A je to taky strašný tím, že to je nevratný a že oni se rozhodnou na základě tolika tak málo nepodstatnejch faktorů. On prostě změří, že to dítě váží tři kila sedmdesát a ono váží tři kila. Pak, když ji vytahli, a řekli: Tak máte tříkilovou holčičku. Ten doktor tam u mne stál. A já jsem říkala: Vždyť jste říkal, že to dítě má tři sedmdesát! A on na to: To je povolená odchylka. Takže se to všechno pak sveze do jazyka povolených odchylek, a výsledek je to, že já mám trauma.*

*Když byla jednou na vizitě doktorka, tak v mém věku, říkala: Jak se máte? Jak se vám daří?*

*A já jsem říkala, že je ta zářivka šílená, že mne to hrozně jako unavuje, že z toho bolí hlava. A že to je strašný. A ona: Já vím, celej tenhle pokoj je strašnej. A nějak jako připustila, že do toho diskurzu lékař- pacient padá ještě něco takovýho, že je nevybavená ta nemocnice a že to tomu pacientovi může vadit. Kdežto ty muži, ty jsou povznesený nad takovýhle materiální okolnosti. Ty prostě fakt se vám kouknou na tu jizvu, ani ne do obličeje. Předtím se dívaj do těch spod'ár, na tu vložku.*

*Já nevím, já si prostě myslím, že jako já to potvrzuju, jakákoli žena, která se mnou přišla do styku v souvislosti s tím porodem, tak vlastně to bylo velmi příjemný a cítila jsem se svá a ty muži mne furt jako rozhazujou, když se do toho veřou. Je to pro ně něco cizorodýho, oni nemusej s tím tak intimně nakládat a to si zasluhuje intimní prostředí a zacházení tohleto všechno. Takže prostě bych jim ráda dala najevo, že si to nechci nechat líbit tohleto. Já ten svůj negativní zážitek rozhodně spojuju se špatným rozhodnutím těch doktorů. Já se prostě cejím, jako že jsem se z toho už vyškřábala. Ale myslím si, že jestli se mám nějak dál léčit, z tohohle svého problému, tak tím, že se to přenese prostě ten náklad na celej ten problém. Na tu druhou stranu. Že prostě můžu artikulovat ten svůj problém a můžu artikulovat i ve formě žaloby.*

*Jinak jsem se taky doslechla, že v roce 2015 má být hotová umělá děloha. Asi není problém na ni počkat.*

### **3. 6. 1. 5. Příběh V. (Jana)**

*Radeček je první dítě. Ale to je právě ono.*



*Že já jsem po porodu měla spíš problémy s psychikou, protože se to ve mně nahromadilo, já jsem osm let nemohla přijít do jinýho stavu.*

*My jsme šest let manželé, ale já jsem přestala v osmnácti brát antikoncepci a nedávali jsem si pozor, takže osm let. Nám to bylo vcelku jedno, my jsme prostě chtěli spolu bejt. Říkám: To přeci není normální, abych nebyla těhotná. Tak jsem šla k doktorovi, primářovi u nás, ten mě pořád cpal nějakýma práškama. Pro manžela, pro mne. Pak mi to bylo divný, furt nic. Tak jsem začla běhat po všech možnejch vyšetřeních, změnila jsem lékaře teda. Ten mě posílal po všech těhletěch...profukování vejcovodů mi dělali. Rozvor krve, imunologii.*

*Manžel na spermiogram. Všechno v pořádku, normální. Tak mi taky řekl, že je to asi nervový. Že čím víc to ženská chce, tím míň to jde. Až když jsem poprvý byla na tom umělým, to se nepovedlo, to jsem měla třikrát vlastně, jsem byla na umělým oplodnění, měla jsem šest embrií.a třikrát mi je po sobě zaváděli a ani jednou se to nechytlo.*

*Manžel dal sperma, mně vezmou vajíčka pod narkózou a pak mi je uměle ve zkumavce oplodní. A ty nejsilnější, co se chytanou, ty potom zaváděj normálně po ovulaci do dělohy. No a to se nám nepovedlo poprvý, až rok na to jsme šli znova a to už jsem byla za ten rok zas tak vynervovaná, že se to nepovedlo, že už děti mít nebudeme, už jsme chtěli dát žádost o adopci. Že až mi bude třicet, dáme žádost o adpoci. Hlavně a by byl barák hotověj, aby nebyly dluhy, to oni by nedali k adopci.*

*Manžel mi hrozně pomáhal, držel, tím, že nevyčítal, že mu nedám dítě. Některý chlapi to tak asi berou, jseš špatná ženská, nedáváš děti. Byl úžasnej. Říkal sám: Když to dostaneš, tak se nic neděje, tak si dáme žádost o adopci. Už žádný hormony brát nebudeš. A půjdeme k adopci. Tak co, tak bude miminko adoptovaný.*

*Tak jsme tam šli znova na to umělý, že mě jako manžel pořád hecoval, že to ještě jednou zkusíme, že na tom není nic špatnýho, že budem mít miminko z umělýho, což jako není.*

*S mámou i se tchýní jsme o tom mluvily myslím normálně. Řekla jsem mami, my dnes nebudeme doma, jedem na umělý oplodnění, my jsme si vždycky o všem povídaly. S tchýní taky. Spíš nám držely palce. Já jsem třeba přijela s brekem, že se to nepovedlo, dostala jsem měsíčky, brečela jsem. Tak mě konejšily, že se to příště povede. Já jsem si mlela tu svou.*

*No ale tak jsme šli na to druhý umělý a to se povedlo při tom prvním pokusu. No jinak že jsem si musela měsíc předtím furt píchat do břicha ty hormony, mně potom bylo hrozně zle, na zvracení, nervní jsem pořád byla, vzteklá, měla jsem hrozný křeče, nemohli mi dát*



*prášky na bolest, že jo, to nesměli. Takže jsem lezla v noci doma po čtyřech a bouchala hlavou o zeď, škrábala omítku, ale vydrželi jsme to.*

*A v tom se to povedlo, to bylo úžasný. Chytlo se to. Za čtrnáct dní jsem to nedostala. Jsem si koupila těhotenskéj test a měla jsem tam dva proužky, takže to byla hrozná radost. Tak jsem si šla koupit ještě jeden test. Zase dva proužky. Tak jsem šla na gyndu, tam mi to potvrdili z krve. To bylo úplně. Já jsem furt brečela radostí. Teď jsem si furt to břicho hladila. Radek taky, poslouchal. To bylo nádherný. První tři měsíce mi teda bylo špatně, zvracela jsem, což asi nejsem jediná. Potom jsem spíš byla taková, že jsem furt spala, jedla, jedla a spala. Cpala jsem se čokoládou celý těhotenství, proto se asi malej tak směje. Těhotenství jsem si užívala. Manžel taky. Když už začal v břicho kopat. To byl klid, po tom osmiletým honění po doktorech a v práci.*

*Potom vlastně se narodil Radeček, no a to se ve mně všechno uvolnilo.*

*Porod byl docela v pohodě. Já jsem přenášela. Dohodli jsme se s panem primářem, že teda v pátek nastoupím do porodnice ve dvě a on mi vyvolá porod. Jenomže se Radeček narodil už dva dny předtím. Odtekla plodová voda, v půl třetí ráno, probudila jsem se celá mokrá. Šla jsem se převlíknout, vzala jsem si vložku, já nevěděla, co se bude dít. Tak jsem si dala kafe s manželem, teda on si dal kafe, já jsem se bála, ve čtyři ráno, tak už jsme si říkali, pojedem do nemocnice, aby zas něco nebylo s miminkem, když už odtekla ta voda.*

*Já jsem tam chlapa nechtěla, manžel se ptal, jestli má zůstat, když mě tam odvezl, já jsem říkala: Ne, já nevím, co mne samotnou čeká a ještě mě tady budeš rozčilovat ty. Budu ti nadávat. Tak jel domů teda. Bejval by zůstal. Celý těhotenství jako že ne, ale jestli chci, tak že jo. Mluvili jsme o tom mockrát, já říkám, jestli chceš, tak jako to, ale já nechci. On, že kdybych chtěla, tak že půjde, jinak že se mu ale nechce. Ale že půjde, jestli chci. Říkám, že nechci, že to nějak vydržím, zvládnou. Mamka a babička o tom mluvily vždycky hezky. Říkala jsem si, že to zvládnou taky, když to zvládla mamka s babičkou.*

*Napřed furt nic. Pak už jsem cejtila takový teplo v břicho, v půl šestý začal takový tlak, tak mi udělala sestřička klystýr, furt nic. Pak tak od půl osmý začaly bolesti častější, tak každých šest minut, křeče. To jsem si žmoulala furt ten polštář. Najednou jsem měla hrozný bolesti do zad. Přišel pan doktor, že chce, abych roztáhla nohy, já nemohla dát nohy od sebe, měla jsem takový bolesti v zádech, v kříži. Tak mi píchli epidurál, to se uvolnilo, mohla jsem nohy normálně roztáhnout. Na sál jsem šla asi v devět dvacet pět a v devět*

čtyřicet byl na světě. Porod jako takovej trval patnáct minut. Sestřičky pomáhaly, smály jsme se, že bych si dala pivo studený, měla jsem žízeň. Párkrát jsem zatlačila, hlavička teda moc nešla, pan doktor mě trochu nastříhnuv potom, abych se neroztrhla. Pak vypadl jako kus hadru. Celej porod jsem se musela smát. Ty bolesti jsem měla, jako každej asi si prožil. Ale já jsem se tak těšila hrozně na to miminko.

Pak až ta placenta. Spíš bolela ta placenta, že mi vyndali, že samotnej porod ani ne, až když mi rval tu ... Vyndal Radečka a hned ze mne začal tahat placentu. Tahat a tahat, najednou musel rvát silou, což mě zarazilo, že mi všichni říkali, ne, placenta musí vyjet sama. Tak jsem to čekala, ale když to ze mne tak rval, tak jsem si říkala: Asi to je normální, nechtěla jsem se pokaždý na všechno tak ptát, to mi bylo takový blbý. Ale zarazilo mne to. Když tohleto bolet nemělo, bolelo to víc, než když to miminko tlačilo hlavu. Ale neptala jsem se na to. Říkala jsem si, že tam byla přirostlá

Na porodním sále jsem ležela a psala smsky kamarádkám a rodině celý, že máme Radečka, 3 kg, 50 cm, hrozná radost. To bylo takovejch emocí, že jsem brečela radostí na tom sále. A pak vlastně manžel přišel, přijeli celá rodina, když jsem pak přešla na pokoj. Seděla jsem hned, skákala jsem po posteli k Radečkovi a zpátky, tchýně říkala, že nemohla dva dny sedět. Ten den mi bylo dobře, já byla nadšená, Radečka k prsu, aby si rychle zvyknul.

No a potom se to spustilo až dva dny po porodu v porodnici, se mi začlo dělat strašně zle. Dusila jsem se, klepala jsem se, měla jsem hrozný myšlenky, takový nesmyslný úplně prostě, bych skočila snad i z okna, co mi dělala hlava, jak mi to pískalo v uších a to. Tak jsem říkala, tak půjdu za sestrou, protože zas kvůli malinkýmu, protože jsem furt kojila, abych mu něco třeba neudělala, protože já jsem si říkala, takovej stav neznám, co když opravdu se tam něco semele, abych mu nebyla schopná něco to...

Tak jsem tam šla, mi změřili tlak, já jsem se hrozně dávila, 170/90 najednou. A on povídá, že nemám hysterčit, že to je normální, že ženská po porodu je půl blázna, at' si jdu lehnout. Tak jsem si šla lehnout s brekem, teda, jenomže jsem nemohla ležet, strašně jsem se klepala, nemohla jsem mluvit, nervózní strašně.

Tak tam přišla ta sestra, tak jako úplně: Tak já si teda vezmu to dítě na noc, at' se můžete vyspat, štekala na mne. Já říkám: Ne, já nechci kvůli tomu dítěti, mně nevadí. On neplakal, nic. Jenom jsem ho přikládala k prsu. Ona: Ne, tak at' se vyspíte! Tak si teda vzala dítě na noc, musela mi ho přikládat, ráno jsem si ho tam nechala. Nechte mi ho tady, už je mi líp.

*Ale už jsem cejtila horkost, ale teplotu jsem ještě furt neměla. Tak mi primář řekl, že to je normální, že můžu jít normálně domů.*

*Tak jsme šli normálně domů a ještě ten den, co mě pustili domů, už jsem měla osmatřicet večer a už to začalo.*

*Šest tejdnu jsem měla horečky, kopřivku, bylo mi furt zle, tak jsem šla na gyndu a gynekolog mi řekl, že to je normální, že krvácím, že to je šestinedělí. Že s tím nic dělat nemůže. Ale že ty horečky ho zarazěj, že mám furt devětatřicet a najednou už jsem měla přes čtyřicet. Že si mám dojít na krční. Tlačil mne krk, ale to bylo tím, že jsem vůbec nepila, jen skleničku vody za celej den, za noc.*

*Tak jsem běhala na krční, taky na kožní, no a na kožním mi pan doktor řekl, že to můžu mít i psychickýho původu, tu kopřivku. Že to tělo se brání, protože jsem opravdu měla takový..prostě nemohla jsem být sama, furt se mi chtělo strašně brečet, tak jsem byla pořád u tchýně vedle, no a na krčním mi taky řekli, že to je v pořádku.*

*Já už jsem měla čtyřicítky, už jsem se vysprchovala, furt jsem cejtila zkaženou krev, říkám: To není normální, když se člověk umeje, aby hned cejtil krev. Nikdo nevěděl, co mi je. Taky mě napadalo, co by bylo, kdybych umřela. Co bude s Radečkem? Manžel mě utěšoval: Prosím tě, co bys umírala. Asi mu taky nebylo do zpěvu, člověk neví, taky si asi v duchu říkal, co bude, kdyby bylo. Furt mě utěšoval: Budeš zdravá, oni na to přijdou, čím to je.*

*Mamka moje pořád říkala, že se jí to nelíbí, že tu krev mám černou. Tchýně taky. Jako že se jim to nelíbí, at' po těch doktorech dupu, at' mi řeknou, at' mě pošlou na vyšetření.*

*Tak jsem se sbalila a jela jsem ke svému gynekologovi. A já jsem právě volala, jestli tam můžu přijít, abych tam nečekala frontu, ještě kór miminko jsem měla. Tak mě teda vzal, řekl, že se mu to nelíbí, at' ráno přijedu do nemocnice a udělal mi kyretáž. No a udělal mi kyretáž a pak jsem přišla na kontrolu a on mi řekl, že jsem tam měla strašně moc zbytky od porodu...lůžko no.*

*A od tý doby nemám horečky, nic. Celou dobu, celejch sedm tejdnu, to bylo jen kvůli tomu, že jsem tam měla ty zbytky lůžka. Jsem říkala: Pane doktore, a nebylo to trochu zbytečný? Nešlo udělat to vyšetření dřív? On: No jo, když ono v tom šestinedělí...Bylo to podle mne úplně zbytečný. Mohla jsem to šestinedělí prožít daleko příjemněj, užívat si to miminko, ne se nervovat, co mi je.*

*Z něj to člověk musí pořád tahat, když chce něco vědět. Tak jsem se pořád ptala. Ale přece to pan doktor po porodu, vždyť mě čistí, ne? A on...no kroutil hlavou, koulel očima, tak jsem pochopila z jeho řeči nebo z těch gest, že asi to pan primář odflák'. Když mi odpovídal, ten můj gynekolog, tak mi připadalo, že tak nadneseně. Tak jsem si říkala, že se ptám až moc. Tak už jsem se nechtěla ptát. Kdyby byl nějaký problém, tak by mi řekl. Kdyby mi něco hrozilo nebo miminku.*

*Prostě to tím pádem ve mně hnulo a už jsem mohla mít otravu krve. Sice byla sranda při porodu, smáli jsme se. A byl na mne hodnej ten primář, nechal mne i vydechnout. Ale tak jsem si řekla sama, že to asi nebyl moc dobrej odborník, i když to byl primář.*

*Jako i to chování těch sester, já jsem jako říkala, oni byly na mne hodný, ale byly tam dvě sestřičky v tý porodnici, který uměly bejt na tu ženskou opravdu hrozně teda nepřítjemný. I ta hygiena tam, když jsem šla do sprchy, já nejsem fífna, nic, ale porodnice když si člověk řekne, ženský maj rány, jsou nastřižený a jde do sprchy a tam takovýhle švábi. Tak to se mi ježily chlupy.*

*A hodně kamarádek, hodně jsem si s nima takhle i potom povídala, protože se mi opravdu ulevilo, když jsem si mohla popovídat a říct mi, co ony zažily, abych to porovнала, jestli to je fakt normální anebo není, já děti nikdy neměla. Tak jsme si o tom i povídaly a hodně kamarádky maj z týhle porodnice špatný zkušenosti.*

*Protože já jsem po tý kyretáži, v tom sedmým tejdnu po porodu, tak jsem doma zkolabovala. Normálně v noci to se mnou řízlo, nevěděla jsem, co se se mnou děje. Brněly mě tváře, ruce, já říkám...mrtvice. Hrozně mi hučelo v hlavě, hlava mě bolela, pískalo v uších, klepala jsem se, dejchat jsem zas nemohla, říkám co to je? Já mám problémy se štítnou žlázou, třeba je to od toho.*

*Manžel byl hrozně nervózní z toho, že nevěděl, co se mnou je. Napřed proč mám bolesti, horečky, proč jsem se furt dusila, teď najednou. Tak mne tam odvezl, do tý nemocnice, tak on byl z toho...Mamka mi to pak říkala, jako tchýně, že doma seděl, že brečel, že byl z toho úplně.... Přitom je to chlap jak hora, metrák, ale že byl nervózní z toho, co se mnou je, proč se mnou doktoři nic nedělaj, mne tam nechali půl hodiny sedět na chodbě, já tam v křečích, bolesti, klepala jsem se, nikdo nemohl najít doktora. V půl jedenáctý večer tam sestřička přišla: Tak tady paní nechte, já najdu pana doktora. Já jsem se dusila, byla jsem prej fialová. Necejtila jsem ruce, už ani nohy. Manžel mne furt držel za ruku, švára, co nás tam vezl, tak běhal a hledal doktora. Řval tam, že prostě hrozná nemocnice, že primář nikde. Tak teda pan primář pak přišel: Co se teda jako děje? Tak mne pofackoval, teda*

*poklepal mne, jestli teda jako...na oči mi koukal, jestli reaguju. EKG mi ani nemohl natočit, jak jsem se klepala, tak mi pak dal něco do žíly, nevím, co, jestli něco na uklidnění. Pak mi teda změřil EKG a všechno bylo v pořádku. Takže jako říkal, že vysloveně jsem si vydejchala ten kysličník uhličitý, jak jsem se snažila furt dejchat, jak jsem se svírala a tím pádem jsem měla ty křeče a ještě jsem neměla v krvi moc draslíku, říkal, že je to všechno nervový, na mne se to sesypalo, to bylo vlastně po tom šestinedělí, už jsem byla sice bez horeček, po tý kyretáži, bylo toho moc najednou.*

*Řekli, že hysterčím, že to je normální, že to mám poporodní deprese. Jít k psychiatrovi, že to je všechno od nervů. To bušení srdíčka, klepání, že to je všechno od nervů.*

*Tak jsem byla u doktorky mojí, jako obvodní, ona mi řekla, ať k psychiatrovi nechodím, že se s tím třeba časem srovnám, ale mně to teda opravdu dodneška, když jsem třeba doma sama, tak najednou, jak malej usne a je klid, tak se mi to začne tady svírat, tak jako ouzkostí. Tak jdu třeba vedle k tchýni, povídáme si a za chvíli je to zase dobrý. Tak jsem říkala, že opravdu budu muset k nějakému psychiatrovi nebo k neurologovi nebo jak tomu oni říkaj. Protože fakt se necejtím pořád...když jsem sama dobře. I když mám radost z toho prcka, všechno, ale jsou chvíli, je klid, usne, jsem sama a teď se to tam šrotuje všechno.*

*Jakmile je ticho, klid, najednou se mi začne tady všechno svírat. Když třeba dělám, tak mi ani nic ne to, když uklízím, meju nádobí, tak dobrý. Ale jak si sednu a je klid, tak začnu mít jako úzkost, nevím, proč. Vůbec. Se mi to honí všechno...že jsem mohla kojit a nekojím, že šidím toho prcka, že vlastně to mlíko je pro něj hrozně důležitý, že jo...První dva dny byly v pohodě, a od toho třetího dne už. jsem měla špatný mlíko, tím, jak jsem měla tu krev v sobě. Nechtěl to, zvracel to, brečel pořád, nespal. Já byla nervní, že ho nemůžu kojit, nespali jsme. Nevěděli jsme, z čeho to je. Já měla horečky, takže jsem byla unavená, slabá, nemohla jsem jíst. Tak jsem si říkala, nebudu hysterčit, třeba fakt to přeháním, i když jsem se snažila pořád bejt v klidu, všechno, ale asi jak jsem se snažila, tak pak, když jsem byla chvíli sama, tak jsem furt brečela. Prostě malinkýho v náručí, teď jsm si nadávala, že nemůžu kojit, že on to nechce. On to hnedka blinkal, co budu dělat...Na nervy. Já jsem se snažila strašně kojit. Hrozně, že všichni...musíš...ty musíš...to dítě to potřebuje, seš špatná, ty musíš...Jenomže to nešlo. Jsem si to já říkala. Musíš. Všichni, že se to musí, že to je hrozně zdravý pro to dítě, že jo. I ta doktorka dětská říkala: Zkuste to co nejdýl!*

*A co to mlíko, když pořád zvrací, já krvácím, po šestinedělí už krvácet nemám, to mlíko není ani dobrý, to miminko to nechce. Tak gynekolog: Přestaňte kojit. Vy nemusíte kojit.*

*Tak teda nějaký prášky, aby se ztratilo mlíko. Já říkám: Tak přestanu. Přestanu kojit, nebudu jediná.*

*V sedmém tejdnu. Po kyretáži. Stahovala jsem se, měla jsem teda tlaky strašný, bolesti prsou. Taky jsem si říkala: Měla jsem dvoje antibiotika, 14 dní po porodu, nepomohly, tak znovu antibiotika, znovu horečky...nejedla jsem, bylo mi furt špatně ...asi bych mu nic dobrého nedávala. Lepší zdravej Sunar než špatný mlíko od mámy.*

*Tak mi pak doktorka dětská řekla: Zkuste ten Sunar nebo Bebu. Tak jsme šli na Sunar a to byl klid. Učila jsem Radečka na flašku. Pak se odnaučil od prsu.*

*Přibíral, spal. To jsem ho v osm nakrmila, vzbudil se v jednu, pak až v pět. To už jsem si i já v těch horečkách pak i dáchla a odpočinula trochu.*

*Strašný to bylo. Ještě jsem měla manžela, to musím zaklepat, že byl doma se mnou ten tejden, na mně poznal, že se necejtím. Hodně mi pomohl manžel. Ty horečky mě tak vysilovaly, byly větší a větší a já měla furt bolesti. Po doktorech jsem běhala. Takže i tchýně mi hodně pomáhala, že vlastně Sunar uvařit, dát ho k mamce a já k doktorovi. Ale jednali se mnou pořád, jako že jsem hysterická. Jako že prostě horečky, no tak to mám po porodu. Ale já jsem si ty horečky nevymejšlela, opravdu jsem ty bolesti měla. To jsem se snažila najít tu příčinu. Ne že bych běhala po doktorech proto, že bych se neuměla vyrovnat s tím, že mám miminko, já jsem fakt měla problémy. Mně to přišlo, že ze mne dělaj takovýho hypochondra, kterej vyhledává pořád nějakou tuhle tu péči.*

*Doktor mi jako řekl: Měla jste tam zbytky, to byla příčina. Tím to skončilo. Tak já jsem s nechtěla pít, protože všichni: To je na žalobu, vždyť to přece není normální. Já jsem o tom nikdy neslyšela, že by doktor takhle nevyčistil po porodu. Neslyšela jsem to, takže jsem na to sama koukala. Já říkám: Jako žalobu určitě dávat žádnou nebudu, protože já mám svejch starostí teďko až až a ještě budu běhat někde po soudech, to jako vůbec ne. A navíc mi ta moje doktorka pak řekla, že se to stává. Já jsem to teda neslyšela, ale stává se to, že tam ty zbytky zůstanou a holt to hnije. Tak já bych si zařídila nějaký kontroly. Prostě normálně v porodnici pan doktor vždycky přišel, odtáhnul vložku, zase ji přiklopil, odešel. Šáhnul na lejtka, nevím proč teda. Z toho se mu nic nezdálo. Já jsem mu říkala, já jsem měla problémy s hemeroidama, že jsem měla jako hodně. Tak jsem mu říkala, že mám pořád bolesti jako v podbříšku a on říkal, že to může být od těch hemeroidů. Takže to jako se tam taky nikdo nepídil, potom. Všichni říkali, že to je normální po tom porodu. I nastřížení, že jo... Já mohla hned sedět, bolesti žádný. Já to měla fakt výborný. Ale až ty*

*dva dny po porodu už jsem začala cejtít takový to...kopřivku, ta se mi udělala po nohách. Tak mi bylo řečeno, že to je z ložního prádla, z tý dezinfekce, protože jsem to měla jenom po nohách a měla jsem noční košili, tak jsem si říkala: Asi jo. No a teď mi postupem času říkají, že to je prý psychický. Tak já dodneška nevím, z čeho mám tu kopřivku. Na kožním, že to může být opravdu jako reakce buď i laktální, že to může bejt od toho anebo teda psychický, což teda bych sama řekla, že už to mám skoro pryč, jsem už víc a víc klidnější, že se to už samo ztrácí. Takže je to asi opravdu těma nervama.*

*Nikdy v životě jsem neměla žádný takovýhle problémy. Vysloveně v porodnici, dva dny po porodu. No a právě že říkali, že po tom porodu se to všechno uvolnilo, takže za těch osm let těch nervů a běhání po doktorech a teď ten brek a pořád ten brek. Těch osm let toho čekání. Teď to mám v tý postýlce. Tak jsem byla plná emocí, šťastná, že už to konečně. A já vlastně ty horečky a únava. Nejedla jsem a nekojila jsem. Já měla čtyřicet šest kilo. Takže to tělo to holt neuneslo. Takže bych fakt asi potřebovala nějakýho toho psychologa. Ale mně bylo řečeno, že hysterčím, ať se na to vykašlu. Že to je prostě normální.*

*A pořád, jak jsem byla i sama, manžel pak šel po tejdnu do práce, byla jsem s Radečkem sama, tak jsem se snažila furt někam chodit, abych nebyla doma. Do lesa za barák, k mamce vedle, abych nebyla furt sama. Měla jsem úkosti a bála jsem se, co kdyby mi tam začlo třeba nějak hrabat, říkala jsem si, ony třeba některý ženský, když to poslouchám, že prostě maj třeba dvě děti a třetí jsou schopný zabít. Nechápala jsem, jak je to vůbec možný, aby to dítě...když to dítě devět měsíců nosí, aby to udělala. Ale pak jsem si říkala, když třeba ten hukot příšernej v tý hlavě, ten tlak, to dušení, já bych byla schopná snad skočit i z okna, jak mne to nutilo...ty bolesti a to...Jsem říkala: No...ono asi když ženská je opravdu...A teď to mlíko jak mne tlačilo, jak jsem vlastně nekojila, furt jsem se stahovala, tak se mi i špatně dejchalo. Říkala jsem si, že někdy je to pro tu ženskou tak strašný, že to fakt je schopná udělat. To neomlouvám, je to asi příšerný, ale v ten moment...*

*Dovedu si to představit. Ten moment, když je člověk sám....Snažila jsem se furt nebejt sama, abych neměla myšlenky, že jsem špatná máma, že nedokážu se o to dítě...nedokážu ho kojít. Teď už jsem jako v klidu, ale začátek byl hroznej. Jsem probřečela nocí.*

*Ale pak, když jsem ho viděla, jak spinká, jsem se musela smát. Protože od malinka on byl hrozně hodnej. Prostě jsem ho položila, jemu ty koutky furt škubaly, furt se usmíval. Mi dával sílu, kvůli němu musím. Musím po těch doktorech běhat, abych byla zdravá, abych se*

*mohla o něj starat, aby mi ho nevzali, jsem si říkala. Tak když budeš hysterčit, tak mi tam třeba začne i hrabat nebo já nevím, jak to mám vysvětlit, tak aby mne třeba někam nezavřeli, co s malým...tak takový myšlenky. Ale teď už je to takový, že už ...On je hodnej. Večer v osm ho dám spinkat, dám ho třeba za chvílku ještě krknout, vzbudí se mi v půl pátý ráno, spí do sedmi. Taky má dny, že třeba kvůli zoubkům nespíme moc, ale teď už je to jedno. Protože teď už se cejtím dobře už já.*

*Akorát mě furt bolí za krkem a hlava, doktor mě poslal na neurologii, jenže ty mě objednali až někdy na říjen a rodila jsem v květnu, že teda třeba i páteř, že mi píská v uších i od toho. A bolí mě furt hlava od toho. Přece jenom je to s tím miminkem, pořád ho nosím, přebaluju, ohejbám k potýlce. Tak já mám od malinka problémy s páteří, takže třeba je to taky od toho. Takže si říkám, že bych potřebovala nějaké masáže, cvičení.*

*Manžel mi pomáhá, ale ten stejně, v pět ráno vstane, přijde večer ve čtvrt na osm. My se vidíme akorát večer, s Radečkem se pomazlí, já ho vykoupu a dám ho spinkat. Těšíme se na víkend, když má zrovna Radek volno, tak stavíme barák. Máme spoustu práce kolem baráku. Já přijela z porodnice a tam nebyl nábytek, všechno bylo na hromadě a dělali jsme dlažbu. Takže ono i to, že jsem nemohla nic najít, teď jsem se nemohla pomalu ani vykoupat...Bylo to jako náročný. Ale pořád jsem si říkala, vždyť to je normální. Jsou ženský, který ani nemaj kde bydlet, maj třeba miminko v 1+1. Tak mám barák, mám zahradu, mám teplou vodu, mám se kde najíst, tak jsem si říkala, to musím zvládnout. Nemůžu bejt sama. Aspoň televizi nebo rádio, jak je ticho, klid, malej nembrečí, tak se snažím jít ven. Jak je ticho, začne se to ve mně svírat. Ale je to o hodně lepší než ty začátky. Si říkám, už jsou mu skoro čtyři a půl měsíce, už to třeba bude lepší.*

*Teď jsem byla nervózní, protože jsem měla asi deset dní zpoždění menstruace. Jsme si říkala, ježišmarja, jestli nebudu zase těhotná! Tak by to bylo zase při jednom. Já bych chtěla hrozně moc druhý, my bychom chtěli třeba po roce zkusit další, až bude malýmu rok. Těším se na druhý. Když to půjde, abych nemusela znova na umělý, to bych už asi nešla. Chtěla bych, ale říkám si, co když ve mně zase nechaj nějaký ty zbytky a já zase budu mít ty problémy. A do toho ještě roční třeba dítě. Toho se bojím. Porodu se nebojím a potom už bych si dala pozor, nutila bych je, aby mne vyšetřili, i kdybych měla jít k víc doktorům, ať*



*mi říkají, že jsem půl blázna, prostě bych to nenechala zajít takhle daleko. Neodradilo mne to úplně ty zkušenosti. Už je mi dobře, tak je to jiný. Já jsem si zvykla na dítě, ono si zvyklo na mne, už jsme si udělali nějaký režim, kdy má papat on, kdy mám jíst já. On usne, já se najím... Ted' už to všechno ustupuje, je mi líp. Ted' už zase, musím to za'ukat, začíná klid. A ted' už bych si dala pozor, aby to takový nebylo.*

### **3. 6. 1. 6. Příběh VI. (Tamara)**

*Když člověk začne sdělovat ty svoje zážitky někomu, kdo teda úplně nechápe to, že se mu k tomu dítěti na začátku ten vztah těžko nacházel, tak si říkám, aby na mne neposlali nějaký šílence zřízence nebo sociálku...Těžko se člověk svěřuje, když to... to mi nikdo, všichni pohoda, úžasný, skvělý...takže naštěstí ted' už mi to problém nedělá, ale dřív člověk byl statečnej, ženská musí všechno zvládnout, vydržet.*

*Já sama, když jsem nakonec sama vyhledala kamarádku, která je psychologka a skrze ni jsem se to snažila zpracovávat a myslím, že nebejt jí, tak těžko, těžko to člověk vůbec skousne. Ale málokdo rovnou řekne, tak já jdu k psychologovi, přece jen to má pořád ten punc...*

*Synovi ted' budou dva roky. Ještě na to jsme si hned nějak vyrobili další mimino, takže to byly moje první myšlenky, když jsem zjistila, že jsem v jiným stavu, tak jsem si říkala: Jak já to přežiju? Jeden porod ty jo ještě vůbec pořádně...*

*Já to kolikrát na'ukávám u svýho gynekologa a nechápou to, maj jinou práci, nechápou to, že by bylo důležitý rozebírat minulej porod, když teda ted' se čeká něco úplně jinýho.*

*Naopak, kolikrát mi říkali...kleštěma, tak to uděláme toho císaře, ať se netrápíte. Aha. Pane doktore, to jste mi teda nic horšího říct nemohl, já bych to zase zkusila ráda...znovu. Tak to je z tý chlapský stránky. Ten můj má pocit, že by tentokrát tu bolest, že mi od ní odpomůže tímhle tím způsobem, který není pro mne přijatelný...nebo není přijatelný, ted' už, když do toho člověk půjde, ať se děje, co se děje, tak ho to nerozhází... Ale rozhází...*

*Během toho prvního těhotenství...všechno přečtený, všechno nastudovaný...pečlivě vybráno...předporodní kurz absolvován...tohle všechno. Takže jsem do toho šla s tou myšlenkou, já ani nevím, asi to těžko snáším, protože jsem měla nějakou představu o tom porodu, nejsem si vlastně jistá, jestli jsem měla nějakou představu, spíš jsem to považovala*

*za hodně důležitý. Já sama věřím tomu, že ten porod je i důležitější nejen pro tu mámu, i pro to dítě. Všechny tyhle ty knížky, co jsem kdy četla, než jsme vůbec...tak že je to důležitý, sama jsem měla ten zážitek...že jsem jako by měla zážitek z vlastního porodu, jako by regresi nebo něco takovýho, že věřím tomu, že opravdu ovlivňuje ten zážitek toho člověka do dalšího života*

*Ale pak s touhle představou a s tím, jak člověk všechno nejlepší by to pro to dítě chtěl, tak potom pecka, že to dopadlo všechno jinak. To byl pro mne asi největší...bomba bylo tohleto a srovnat se s tím, že jsem...ten pocit vlastního selhání, ale zároveň ten pocit, že jsem tomu klukovi...to jsem ti teda ten začátek pěkně uspořádala...*

*Já jsem během toho prvního těhotenství čtrnáct dní...ležela jsem tady v porodnici, ve 32. týdnu mi tvrdlo břicho. A ještě jsem měla takovýho gynekologa, kterej mi to jako by předestřel, že když mi tvrdne, že musím ležet, okamžitě nohy nahoru a domů snad dojedete, no uvidíme. Že je to nález tak na třetině cesty k porodu, že ten děložní čípek přece jenom už to není, co by to mělo bejt podle jeho názoru. Tak tím, že mi to takhle oznámil, jsem tvrdla ještě víc, tvrdla jsem tejdén, tak jsem tam jela znovu a on mi řekl, tak teda ženská, teď už je to na půl cesty k porodu, vy jste doma lítala, neříkejte, že jste ležela. Jenže bohužel, já jsem opravdu ležela. Tak jsem říkala pane doktore, když ležím a ještě se to zhoršuje...ale myslím si teď zpětně, že spíš mne chtěl postrašit, abych poslouchala. Já se moc ptám. Já jsem vždycky byla taková vyptávací, ono napřed ho to vždycky pobavilo: Ježiši ženská, už to nečtíte, ty vaše knížky! Takže mne nahnal zpátky do postele. Pak jednou v noci to bylo takový divočejší, tak jsem jela tady na překontrolování do nemocnice, byla jsem překontrolována panem doktorem, to jsem myslela, že mám gynekologa drsnýho, tak tenhle byl ještě divočejší. Ten tam na mne vřískal, že mi o to dítě asi nejde a když mi tvrdne břicho, tak se nemáte válet doma, ale tady u nás a já vám garantuju, že vám prdne voda a za půl hodiny jedem, jak tak na vás koukám, to břicho není nic moc, to dítě bude malý a to nepřežije a takovýhle tam na mne výskal věci...Ono bylo jedenáct v noci a on už byl takovej ospalej.*

*Vytočil mě strašně moc. On na mne vůbec nemluvil v tom šeru. Tak jsem se zeptala: Pane doktore, jak to vypadá, mně to břicho už tvrdne dýl...ale jakej je ten nález na tom děložním čípku? A on dostal záchvat smíchu, zřejmě jako že já říkám "děložní čípek" nebo nevím, co mu přišlo směšný. A vůbec mi to vlastně...to mi neoznámil. Jenom na mne zahulákal, co mi do toho je...a tohleto...položil mne tam...*

*Na oddělení jsem se tři dny dožadovala, ať mi někdo řekne, jak to vypadá. Tam je problém, že je to hodně subjektivní, tohleto hodnocení, jestli je to v tom třicátým druhým tejdnu adekvátní tomu nebo není. Takže jsem tam čtrnáct dní ležela, pak nám rozdali dotazníky, jak jsme spokojený s péčí. Tak jsem to tam napsala...anonymní dotazník, který jsem podepsala, že jako se mi hrubě nelíbilo to jeho chování...a druhý den mě propusili. Primář přišel s tou mojí kartou, už ten založený dotazník, smál se...tak když si tady můžete takhle sepisovat, tak jako...si můžete tvrdnout doma.*

*Tady z té porodnice jsem teda opravdu byla vyděšená, ani snad ne ty porody, teda taky hodně zasahují, vedou, ale už jsou vstřícnější k těm.no...alternativa není to slovo, k těm přirozeným porodům, ale to šestinedělí furt funguje tak, jak fungovalo. A natvrdo, podpora kojení teda vůbec žádná. Dudlíky, lahvičky, glukóza a prostě všechno, i bez toho, že by ta matka povědomí o tom měla. Řeknou, že ne, a nakonec zjistí, že s dudákem leželo celou noc.*

*A čím víc ta maminka požaduje, že něco nechce, já nevím, jestli to můžou dělat naschvál, spíš si myslím, že je to pro ně pohodlný, ten systém, kterej maj zajetej. Jim vždycky fungoval a nějaký kecy o tom, že lahvička může uškodit...neberou naprosto, nevěřej.*

*Tak jsem si dál tvrdla doma s tím břichem. Ještě pak jsem polehávala a pak, když člověku padne ten třicátej čtvrtý tejdne, tak se mi udělalo strašně dobře a bylo mi čím dál tím líp a líp. Takže s tímhletem, s těma zážitkama jsem nechtěla tady do místní porodnice.*

*Vybrali jsme jet dál, do porodnice vyhlášený na přirozený porody. Absolvovali jsme tam předporodní kurz, a já jsem nečekala, že bych se vůbec s nějakým špatným chováním mohla setkat tam. Jsem tam jela nepřipravená na to, že by někdo tam ke mně mohl bejt třeba drsnější nebo málo empatickej. Asi jak člověk na to slyšel jenom chválu a jak jsem poslouchala tu porodní asistentku při tom kurzu, říkala jsem si, to bude Odent hadr a ráj na zemi. To bude paráda a i kdyby se něco dělo, tak to bude s tím přihlédnutím k tomu, k tý psychice a tohleto.*

*Takže jsem nakonec jeli tam.*

*Já jsem vlastně měla ráno bolesti po deseti minutách, jela jsem ke svému gynekologovi, aby se podíval, jestli to je. Ten říkal: No do večera to máte za sebou, nebojte se, to oni vám to odroděj. Nebo tak nějak to říkal. Ze nesmím už nic jíst a pít, tak jsme šli domů, najedli jsme se, napili jsme se. Ještě jsme se tady mrcasili, manžel snad jel dělat ještě technickou na autě nebo něco takovýho.*

*A odpoledne v ty dvě jsme říkali, tak radši pojedem, člověk neví. Manžel říkal: Ty, já nevěděl, že ten porod bude taková sranda, ty nekřičíš, já myslel, že pojedem v autě a ty vedle mne budeš řvát, jako nic, to bylo dobrý, jako cejtla jsem ty stahy, a bála jsem se: Ty hele, tam přijedem a oni nás pošlou domu. Oni se s tím nepárou.*

*Tak jsme tam tak nějak dorazili...*

*A narazila jsem na nějakou mladou paní doktorku, která tam už teda teď nepracuje. Ta byla taková jako toho kalibru těch našich doktorů. No jako uvidíme, no to ještě jako nebude ono...*

*Tak jsem měla radost, když mě natočili a řekli že ne, že už tam zůstaneme.*

*My jsme na nadstandardu chtěli bejt, protože tam manžel pak chtěl bejt se mnou, to nám přišlo jako perfektní, že tam ten partner může s tou maminkou dál bejt. Tak jsme se tam jako ubytovali a během toho odpoledne se ty stahy zkrátily, už to bylo po pěti minutách a už se mi to špatně prodejkávalo...nebo prodejkávalo, tak jsem si tam pofuňávala, už jsem si začala pokníkávat a tohleto. Tak mě ta paní doktorka znova vyšetřila a říkala: No, tohleto jde hrozně pomalu a tohleto moc nejde, to bude ještě kdoví kdy, to budou poslíčky a zejtra jedete domu. Takže to mne překvapilo, říkala jsem si: Do prdele, když tohleto není porod, tak to jsem zvědavá, co teda budu dělat potom. Z toho jsem byla taková vykulená.*

*Byla tam taková mladinká porodní asistentka, která, když jsem se jí na to ptala, tak říkala: No a vy máte pocit co? No já nemám pocit, že to přestává. A ona říkala: Tak vidíte...Takže mne tak jako trochu uklidňovala. Bolelo to. Prostě porod. Pak v noci mě vyšetřovala znova ta samá paní doktorka a říkala, že to jde opravdu hrozně pomalu, že to i klidně teď může skončit, takže ať tam jako nedělám, že to tak bolet nemůže. Poslala mne na pokoj, manžel už usnul vysílením, chudák....protože pořád..jestli něco..a já ...ne, nech mě bejt...takže jsem šla na chodbu a tam mě načapala a právě že na mne začala hulákat: Okamžitě si běžte lehnout, co tady jako štrádujete...dejte si sprchu a nedělejte, že to bolí. Prostě už musíte spát. Jsem říkala: Jak můžu spát, když každý čtyři minuty mne to úplně vymrští dopředu a musím si u toho nakonec i jako zakřičet. A ona: Tak to jako bolet nemůže, to jsem zvědavá na vás u toho porodu, takhle když mi tady budete štrádovat, tak nakonec neporodíte. Mě nahnala do toho pokoje, to už mne rozhodilo dost. Tak jsem si znova našla tu mladou sestřičku a říkám...ona mi tohleto...A ona: No víte, ona je paní doktorka taková, ona nám tady vždycky rozhodí sandály a my to tady pak dáváme na těch pokojích dohromady. A jako to nemůžete takhle brát. Tak to zkuste jako odpočívat, nechod'te jí na tu chodbu. Takže jsem jí nechodila na tu chodbu. Takže jsem se tak jako posadila na tý*

posteli. Vždycky ty čtyři minuty jsem tak zhrouceně ležela a pak jsem se zase vymrštila a ten stah nějak odfuněla. Pár hodin jsem se tam takhle zmítala.

Ráno v sedm pro mne přišli, to už vlastně trvalo čtyřiaadvacet hodin...No, ty stahy byly do těch čtyř minut. Ráno teda že mám jít k panu primáři. Tak jsem tam šla k panu primáři, vyšplhala jsem se tam na tu...byla jsem tak ráda, že už tam není ta tamta...On teda říkal, že osm centimetrů a vyklenutá ta blána, že teď už to není potřeba čekat. Ze se píchne voda a za chvíličku že se to rozeběhne, že už je to nález těsně před porodem. Tak já jsem byla úplně..., po tý noci, kdy mne přesvědčovala ta doktorka o tom, že tam dělám a že to není porod, že pojedu domů, že to přejde, že je na mne zvědavá... Tak to jsem....Já jsem říkala, že ho miluju, on říkal: Já zase takovou zásluhu na tom nemám a tak jsme si ještě vtipně... Já jsem přišla na pokoj, že je to už na osmi číslech a že za chvíli to má začít a ty bolesti se zintenzivnily, ale musím říct, že proti tomu, proti tý bolesti předtím to bylo mnohem lepší, o padesát procent se to...úplně se ta bolest soustředila tam, jak měla. Já jsem teda měla křížový bolesti, takže to bylo hnusný furt, ale paní doktorka teda nemá pravdu, že ty její poslíčky nebolely. Bolí to ještě hůř, než když potom to přijde.

Takže pak už to bylo dobrý. Já jsem tam měla nějakýho mladýho pana doktora a mladou asistentku. Byli jsme stále na tom našem pokoji. Já jsem seděla na židli, to jsem docela dobře přežívala, akorát jsem si furt říkala, proč se mne pořád ptají, jestli už mám nucení na tlačení. To jsem neměla. Nejdřív chodili, pak už přestali odcházet, říkali: To už musí začít každou chvíli. Takže jako kontrolovali, jestli mám nucení na tlačení, já že ne...a pak za další nějaký čas tak jsem se ptala, jestli by třeba šla ta vana napustit. A oni klidně...Já jestli to není ještě moc brzo, že jsem slyšela, že to může zabrzdit ten porod. Oni: Ne, teď už je to tak rozjetý, že už tomu nic nemůže...Tak napustili vanu, já jsem si do toho vlezla. Tam to bylo takový..i manžel říkal, že to bylo jako z nějaký instruktážní kazety. Ta voda, do teďka malěj usíná při tý muzice, co jsem měla při tom porodu. Oni klečeli kolem, občas mne chytnul ten mladej pan doktor za koleno, když jsem při tom stahu chtěla nějak přinožit. Občas zkoumali, co se ve mně děje. Říkali, že dobrý, že zase kousek. Asi kolem poledního, od toho rána...přišel pan primář. Asi pro něj někdo došel, to já jsem nevnímala. Říkal: Co tady ještě děláte, to je nějaký divný. Tak mne zkontroloval. Říkal: Tak okamžitě ven a na sál, od rána ani o trošičku. Bolesti byly už po minutě a jako nic. Vůbec se to nehnulo. Já jsem se neotvírala a dítě nesestupovalo. Tak jsem tam tak jako visela a čekala, co bude. Takže mne vytáhli z tý vany, a to teda bylo akový..hnusný...říkala jsem, jestli nemám třeba nějak změnit polohu nebo něco takovýho. A on: Co byste tady ještě chtěla? Pojd'te. To mne tak jako vykulilo. Tak na sál a oxytocin okamžitě. Zmizeli

*takový ty moji dva příjemný porodní asistenti. A vrátila se tam taková tmavovlasá, nebyla nepříjemná, ale taková rázná sestra. Která už předtím během stahu se mě ptala na něco...a já jsem říkala: Nemluvte na mne, když tady kňučím, počkejte, až dokňučím. Ta mě doprovodila na ten sál, dávala mi tu kapačku, to jsem se rozbrečela, protože najednou to bylo všechno jinak. Ona ještě říkal manželovi: Proč brečí, co jí je? A on: Za prvý nesnáší jehly a za druhý je to asi pro ni docela překvapení. A pak ještě se mne ptala: Umíte tlačit? Já nevím, jestli umím tlačit. No to vás snad měli naučit na předporodním kurzu, řízený tlačení?! Byli jsme tady u vás a nikdo nás řízený tlačení neučil, že máme poslouchat vlastní tělo. Tak ona oči v sloup.*

*Takže jsem tak jako stála, byla jsem nahá, neměla jsem brejle, tu kapačku, teď to do mne kapalo, a musím říct, stála jsem u toho porodního lůžka, nějak jsem se držela a musím říct, že teda teprve ve chvíli, kdy do toho vstoupí ta chemie, tak teprv člověk pozná, co to je bolest. Tahle bolest byla taková vysilující, hrozně silná. Stála jsem, začala odtekat plodová voda, kterou mi předtím píchli. Ona to tam šmudlala takovým malinkatým hadříkem, došmudlala a odešla a zase. Pak na balón, to mi podklouzly nohy, to jsem se málem zabila, nebejt tam manžel...Tak jsem ztratila chuť na nějaký experimenty, jenom jsem stála a odvaha mne opustila. Totálně. To už jsem kňučela, já už nemůžu...Za celou dobu jsem si neřekla o nic proti bolesti, to ne...ale spíš jsem jako...jak dlouho to ještě... Tak oni řekli: No to nikdo neví... Já už nemůžu, to byla taková moje větička, kterou jsem tam.. Nevím, jak dlouho...a furt, jestli mám nucení na tlačení. A furt nic. Nakonec mne nějak dostali nahoru na tu kozu, to si pamatuju, jak jsem tam šplhala. Tam u toho už primář byl, neodcházel. A říkal: Tak, nucení natlačení není, tak tlačte. Tak jsme začli tlačit. Já jsem tlačila jako by břichem, tlačilo se nakonec v tom konečnicku, to se tlačilo hodinu a půl. A asi už jak jsem byla po tý noci vyřízená, tak tohleto nějak moc asi nefungovalo. Sice mi nenadávali, že tlačím blbě, asi jsem přeci jen tlačila tím směrem správným, ale jedna kapačka dokapala, tak tam šouplnul další flašku. Pamatuju si, to bylo takový zvláštní, kolem ty lidi stáli, nikdo na mne nemluvil, manžel ten do mne furt lil vodu. Pak říkal: pak už jsem neměl, tak jsem tam natočil z vodovodu. Mluvil na mne jen ten primář, byl jako milej, takovej: To bude dobrý. A bylo na něm vidět...Zároveň to komentoval k těm ostatním, co tam byli, takže jsem slyšela, jak říká: Ježišimarjá, proč se to zastavilo, vždyť to dítě je tam dobře, žádná špatná rotace není a to teda nechápu. Furt si kousal ty fousky, koukala jsem, jak si kouše ty fousky. Takže jsme tlačili, on mi pomáhal, kontroloval ten sestup toho miminka, tu hlavičku jsem dostala z tý dělohy do pochvy, pak*

*už to bylo dlouho...Ne že by pak ztratil trpělivost, protože tady u nás by se mnou nic takovýho neprováděli, to by mě fikli a nikdo by se se mnou nepáral.*

*Takže nakonec mi přestali pomáhat, takže já jsem jako věděla, že tam začaly cinkat nástroje a tohleto, takže jsem jako tlačila sama. Nějak to opíchlí, protože tam se musel udělat velkej nástřih kvůli těm kleštím, malýho vytáhli jako párek za hlavičku ven a podali mi ho. A tam teprve přišel nějakej příjemnej pocit. To bylo nádherný, když mi podali dítě, on byl takovej vlhce teplej, takovej údiv, strašná úleva, protože ty bolesti okamžitě přestaly. Tak jsem malýho držela, nebo ještě jsme nevěděli, jestli je to kluk nebo holka. Podali mi ho, něco jsem blábolila. To je tam taky úžasný, že to neřeknou. Muž říkal, že měl šiřatou hlavu, podle mne byl krásnej. Pak asi po pár minutách muž říkal: Tak co to vlastně máme? Tak já jsem se podívala, jak jsem ho držela, nebylo to vidět. Dítě teda brečelo...no mě kdyby někdo vytáhl za hlavu...Připadal mi nádhernej, to bylo krásný...Nemohli čekat na dotepání pupečníku, protože jsem hodně krvácela po tom velkým nástřihu. Dostala jsem oxytocin, takže se pupečník, manžel si ho šmiknul hned, to ošetření je hned vedle, tak malýho ošetřili. A doktor pak šil a šil a šil. Jsem říkala: Mluvte na mne někdo. Protože jsem to nechtěla vnímat. To už zase mi malýho přinesli zpátky, zkoušelo se přiložení...to byl moc hezkej okamžik. Pak jsme vyplňovali jméno na tom sále, předtím jsme to ani nevyplnili. Takže tak nějak s tímhletem jsem teda po svejch odešla na pokoj.*

*Tatínek s maminkou si prostě odnesli dítě na pokoj a nikdo se s nima nepáral. Zpětně to hodnotím, že tohle bylo super. Protože ještě mi to dítě někam odnýt, tak nevím, jak bych to zvládala. Tam to u nich je tak, že se za to nemusí bojovat. Prostě jednou je to děcko tvoje, tak se postarej. Já jsem teda ze začátku se postarat nedokázala, už jenom se doplazit z postele po čtyřech na záchod...K tomu přebalováku...já musím sama...Jéžíšimarjá, podej mi to dítě. Tak manžel mi podal to dítě. Zas omdlím...tak muž fungoval...opravdu ty první dva dny, kdyby tam nebyl, tak jako jsem byla hodně neschopná. Byla tam i velká krevní ztráta, dali mi pak ještě nějakou kapačku, nějakej fýzák, transfuzi, to ne. Chtěli mi dát něco na spaní, já už jsem nechtěla, že stačí, co do mne už napíchali. Pak už jsem byla strašně statečná, hrozně jsem se omlouvala na tom sále panu doktorovi: Já už vám přeju, abyste tohle už nikdy nemusel zažít, pane doktore. A on: No to já si klidně takovejhle protrahovanej porod odpustím, to vám jako pěkně děkuju. Tak se tam smáli, jak se tam strašně omlouvám. Ale neřekl nikdo, za to nemůžete, to je v pohodě. Takže jsem na tom pokoji vlastně hned po tom porodu začla řešit to...on mi ještě říkal: Příště už to dokážete sama. Tak to jsem to moc nedokázala...A měla jsem sama i ten pocit, že se to pokazilo a tohleto. Strašně jsem měla potřebu si o tom s někým promluvit v tý porodnici. Nikdo tam za*



mnou nechodil. Druhej den nebo třetí přišla ta porodní asistentka, u který jsme byli na kurzu. Tak si říkám: Konečně někdo...člověk měl pocit, že je známá. Tak ona jak jsem byla spokojená. Já: Že jsem byla strašně ráda, že jsem nakonec rodila u nich, i když to dopadlo všechno jinak, než si člověk představoval, že by chtěl, aby to bylo pro něj a pro to dítě. Ale že jsem byla trochu překvapená, že na mne byla ta paní doktorka drsná v noci na tý chodbě, já jsem jí tam nekřičela, jen jsem chodila kolem zdi. No a ona říkala: No to se jako nedivte, to my tyhle rodičky jako vy známe, to je potřeba. A já jsem říkala: Jak znáte, jak můžete vědět, jestli to bolí...Ted' jsem to jako nechápala. Ale vždyť to byl porod, vždyť mne ty bolesti otevřely do rána na osm centimetrů, tak to musel bejt porod. A ona: No jo, to jste měla ale první dobu porodní zadarmo, takovýhle ženský nikdy neporoděj. Nikdy samy nedotáhnou ten porod do konce, takovýhle ženská sama neporodí. Takže odešla a já jsem tam seděla, takže jako co...

Asi to bylo v jejích očích jednoduchý, já nevím, jak to vůbec může říct. Po měsících jsem se dopracovala k tomu, že už na ni mám zlost, ale trvalo mi to. Dlouho jsem to brala za bernou minci. Takže já jsem to měla zadarmo, takže jsem to nedokázala, takže dobrý, takže úplně hotová, takže odešla.

Jak jsem se vůbec nevyspala, oni ho odsávali, kašlal jim, takže hned měl hlad, ne že by třeba...když ho neodsajou, tak se po tom porodu hned nehlásí k tomu jídlu. On jo, hned byl dravec. Nevyspala jsem se, měla jsem velkou ztrátu krve, tohleto všechno, tak třetí den jsem jim tam začala trochu kolabovat, omdlívala jsem. A já mívám jednou za dva tři roky migrény, silný bolesti hlavy, který mne na dva dny úplně zneschopní. Já jsem se lekla, že to je ono, že tam budu ležet s těma bolestma, bude mne bolet ruka a tak, že mne poslali na nějaký interní vyšetření a byla u toho zase tady ta asistentka. Tak jako sledovala ty moje pokusy o omdlívání. Z toho jsem se nějak vyškrábala. A malej, když jsme kojili, tak to strašně bolelo, měla jsem ty bradavky hodně poničený a ona je laktační poradkyně zároveň. Tak jsem si pro ni došla, aby zkontrolovala tu techniku, jestli dost otvírá pusu, protože se mi zdálo, že mi to drchá jen na konečku. A ona přišla, rozrazila dveře a od těch dveří na mne začala: No vy jste u toho zkroucená, já se vůbec nedivím, takhle zkřečovaná, to teda kojit nebudete. Já se vůbec nedivím, že máte migrény, protože vy máte spoustu problémů, ale vy jste si ty svoje bloky měla vyřešit před porodem a ne si to tahat sem. Takhle teda ani neodkojíte. A práskla s dveřma. Takže mne tam takhle nechala. Že jsem neporodila a neodkojím. S tímhle jsem odjela domů.

A ještě jak mi to bylo potvrzený, moje bloky, moje problémy, ted' jsem to prostě nedokázala. Tak to byl ten pěkněj start tý poporodní deprese. K tomu se ještě přidalo to, že



*jste tu byli v trošičku takovým rozbordeleným bytě, kterej se předělával, a manželovi rodiče mi dávali velkou čochku ještě ke všemu, s tím, že s nima máme komplikovaný vztahy. Celý kojení jsem měla bolestivý, pak se ukázalo, že malej opravdu málo otvíral pusku, bohužel až když s tím nic nešlo dělat.*

*Musím konstatovat, že porod byl hroznej, ale to, co bylo potom, bylo po tý psychický stránce mnohem horší. Ty pocity toho selhání, toho, že ...okolo zas všichni říkaj, co blbneš, jak můžeš chtít něco takovýho naplánovat. Já říkám: Ne naplánovat, ale opravdu ona mi říkala, že jsem to měla zadarmo a ona tomu rozumí. A ona mi říkala, že to na mně vidí. To bylo strašný. Ted' kojení nešlo, on se u toho vztekal, já jsem na něj měla zlost. Jsem ho kojila dvacet měsíců, za celou tu dobu si pamatuju, jestli to tak desetkrát bylo příjemný...že to nebylo bolestivý. Totiž jsem se upnula k tý myšlence, že když jsem ten porod nezvládla, tak ho odkojím. Ona mi řekla, že nebudu kojit, ale já budu kojit. Já to musím dokázat. Opravdu jsem si říkala, ted' už začínám bejt nebezpečná sobě, ne že bych chtěla vyskočit z okna nebo ublížit mu, ale opravdu jsem pochopila maminky, který prostě to dítě po několikahodinovým řevu začnou dusit polštářem. To jako máma, která to nezažila, nepochopí. Ted' vždycky když vidím, že po porodu matka zabila svý dítě, každej se nad tím pohoršuje, jak je to možný, jak to mohla udělat...udělá, v tý chvíli nemůže udělat nic jinýho...*

*Muž říkal: Já nechápu, co prostě se děje, vždyť to máš za sebou, je nádhernej, zdrapej, žádný ty kleště ani to nebylo vidět, že by měl na tý hlavičce nějaký otisk, nic. Doktor tam byl našťestí, on, kterej už pár těch kleští viděl, natrefit na někoho jinýho, mohlo se ještě něco pokazit. Kdo na to koukal zvenčí, říkal si, proč ta ženská blbne, proč řeší něco, co už je za ní. No maminka tě nechápe nebo kamarádka, která ten porod takovej neměla...Ted' že bych se měla strašně radovat z toho dítěte a z toho, že to dobře dopadlo. Já jsem se taky snažila i sama tu myšlenku tam infiltrovat. Musíš to brát jako dar, že to takhle dopadlo, třeba to mělo dopadnout ještě hůř. Kdybys se o to vůbec nezajímala, tak to třeba dopadlo strašně, mohli jsme třeba oba umřít. Všichni...no ty tvoje knížky...tvoje studování, hlavně že sis to všechno naplánovala a ted' to dopadlo takhle. Ale já si nemyslím, že to říkali ve zlým, spíš jako s nepochopením, spíš se mi snažili pomoc. Abych se na to vykašlala, že je lepší na to zapomenout, což je blbost. To se zapomenout nedá.*

*Takže jsme se nakonec s manželem sebrali, já jsem zavolala tý známý psychologce. Přijela jsem a ona na mne kouká a říkala: Proč jste nepřijela už dřív? To je strašný. A poprvý mi někdo řekl, že se v tý porodnici někdo nechoval tak, jak by uplně to mělo bejt trochu. A ještě samotný mi trvalo rok, než jsem tam seděla a říkám jí: Já na ni mám takovej vztek.*

*Po strašnejch měsících jsem dospěla k tomu, že jsem se rozlobila na to, že kdyby tam ten přístup byl jinej, tak jsem nemusela se s tím tak dlouho vláčet.*

*Já jsem sama zvědavá, jak při tom druhým porodu, jestli mě tohleto ovlivní. nebo ne, nakolik si to tam povláčím s sebou. Jak člověk sleduje některý ty propagátory přirozenejch porodů, když zpětně čtu jejich články nebo výroky, tak si říkám, že už to úplně není v pořádku. Já jsem ty asistentce nezapadla do toho vzorce, který oni maj, tu představu, jak by ta ženská měla u toho porodu vypadat. Holt jsem nebyla sebevědomá rodička, která přijde a odrodí, bez pomoci, bez toho, že by potřebovala tu podporu. Já jsem měla potřebu, že bych tam potřebovala ženskou, někoho, kdo mi řekne: Holka, já vím, že to bolí, nestyd' se za to, že tady křičíš, snaž se uvolnit. Tady si sedni, v klidu, to zvládneš... Tak to analyzuju a analyzuju a jsem zvědavá, jestli to k něčemu bude, protože jak to člověk zpracovává spíš v tý rovině toho rozumu, nevím, nakolik to ve mně zanechá... já třeba vidím, že i ten náš vztah s tím klukem se strašně zlepšil, potom co jsem dokázala se aspoň snažit nechat to za sebou. Ten začátek byl strašnej.*

### **3. 6. 2. Situace rozhovorů, základní vymezení pojmů**

Situace rozhovoru byla navozena s tím, že jeho tématem měl být negativní zážitek ženy z porodu. Ženy se o svém porodu a zážitku z něho vyjadřovaly jako o negativním, špatném, pokaženém, hrozném, těžkém, drsném, dvě z nich během rozhovoru spontánně začaly označovat svůj zážitek jako trauma.

V předpokladech našeho výzkumu jsme pojem porodní trauma vnímali jako synonymum pro poporodní posttraumatickou stresovou poruchu. Tento diagnostický pojem není podle nám dostupných informací u nás samostatně používán. Na základě zahraničních pramenů jsme problematiku poporodní posttraumatické stresové poruchy přiblížili v teoretické části práce (2. 2. 5. 4.).

Poté, co materiál z rozhovorů prošel otevřeným kódováním, rozhodli jsme vzhledem k intenzitě negativních zážitků žen přiklonit se v další práci s materiálem k užívání označení traumatický zážitek z porodu a porodní trauma, které nám připadalo adekvátnější. Jako synonyma v textu užíváme výrazy traumatický, zraňující porod, trauma z porodu. Náš přístup k fenoménu traumatického zážitku z porodu však není diagnostický, ale výzkumný, v rámci čehož se snažíme najít i nejpřiléhavější pojem pro fenomén, jímž se skrze výpovědi našich šesti respondentek zabýváme. Užíváme-li označení porodní trauma,

netvrdíme tím, že všechny tyto ženy trpěly poporodní posttraumatickou stresovou poruchou. V dalším textu se budeme k cizelování pojmů vracet.

Ženy si během rozhovoru spontánně samy volily i širší záběr své osobní tematiky, kterou zpřístupňovaly. V průběhu rozhovorů i při jejich přepisování se mnohdy zdálo, že některá témata jsou zabíháním, práce na analyzování dat, zvláště axiální kódování, však ukázala, že nitky rozhovoru vedoucí od negativního zážitku z porodu např. hluboko do minulosti, k vlastnímu narození ženy či jejímu dětství, poukazují na důležité souvislosti.

Rizikovými faktory rozumíme okolnosti nebo události, které jsou potencionálně relevantní pro vznik porodního traumatu. Nacházíme je jak v osobní historii ženy, v období těhotenství, událostech předporodního období, tak i v okolnostech samotného porodu a poporodního období. O rizikových faktorech mluvíme na rovině předpokladů, ne všechny posléze skutečně stojí jako příčiny traumatu, což je další pojem, který používáme. Rizikové faktory, které jsme zjistili prostřednictvím analýzy rozhovorů s našimi respondentkami, jsou shrnuty v Příloze č. 4

### **3. 6. 3. Aspekty porodního traumatu**

V ohnisku pozornosti bude nyní traumatický zážitek matky z porodu. Od tohoto fenoménu vedou nitky k dalším skutečnostem a jevům, které emergovaly z dat výzkumu. Ty lze v souladu s modelem Strausse a Corbinové (in Hendl 2005) popisovat jako kontexty porodního traumatu, jako jeho kauzální či intervenující podmínky, jako strategie vyrovnávání s traumatem či jako následky porodního traumatu.

#### **3. 6. 3. 1. Socio-kulturní kontext porodního traumatu: Bud' ráda, jak to teď v těch porodnicích vypadá...**

Co je kontextem traumatického zážitku ženy z porodu? Jedná se o kontext porodu jako socio-kulturního jevu. Obecně o něm byla řeč v teoretické části (2. 1.). Dotkli jsme se problematiky vnímání ženství a porodu, stavu našeho porodnictví a jeho proměn.

Co o něm a jeho současné podobě vypovídá náš výzkum? Bodem, do něžž se aspekty této problematiky promítají, se ukázala být poselství o ženské roli a porodu, předávaná respondentkám jejich matkami a tchýněmi, a dále komentáře a reakce matek či tchýní na traumatický porodní zážitek dcery, snachy.

V předávání pojetí mateřské role od matek a tchýní směrem k našim respondentkám se opakovaně objevovalo poselství ve smyslu imperativu „zvládnout, vydržet, nemít negativní pocity“ (...*ženská musí všechno zvládnout, vydržet. .... to tě nesmí tak rozčilovat...*).

Výjimkou byla Blanka, u níž matka i tchýně mateřství vzhledem ke zdravotnímu postižení zprvu ani nepředpokládaly a Blančinu mateřskou roli přijímaly posléze velmi komplikovaně.

Svědectví o vlastním porodu i reakce na traumatický porodní zážitek dcery či snachy byly rovněž vyjadřovány v intencích tohoto imperativu.

Jana jde k porodu s přesvědčením: *To nějak vydržím, zvládnou. Vypytała jsem se mamky (od dětství) hodně, byla jsem zvědavá ženská, mamka i babička o tom mluvily vždycky hezky...říkala jsem si: To zvládnou, když to zvládla mamka s babičkou.*

Blance tchýně před porodem vzkazovala, ať je ráda, *jak to teď v porodnicích vypadá*. Její odezvy na Blančin porod se nesly v rámci pohledu ...*hlavně, že máme zdravý dítě...*

Blanka si po porodu stěžuje na neumožnění kontaktu s dcerou *sestra mi ukázala malou ve dveřích, takovej až socialismus*. Její matka, podle Blanky *fungující pořád v tom čase, kdy jsem se narodila já nebo sestra...*, se stížnosti divila: *A co se ti stalo?*

Helena hovoří o tom, že její matka *taky rodila těžce... v tehdejší době, co vyprávěla za hrůzy... to je už dnes nepředstavitelný*.

Tchýně Helenu po porodu litovala slovy, že je *strašná chudinka*. Podle Helenina neverbálního výrazu však tento výrok spíše než vyjádření skutečného soucitu znamenal sdělení „moc teda nevydržíš“).

Darja ke komunikaci mezi ní a matkou na téma porodu konstatuje, že *spolu o tom moc nemluvily...bylo to takový: takhle to proběhlo a nebudem se o tom bavit a jó, něco tam bylo, ale to je jasný, to každá ženská to nějak...vydrží*.

Zdenina matka porod *brala jako že je to kapitola, kterou má v sobě člověk uzavřít a prostě ji dál neotvírat. A bejt rád, že to přežil, že má zdravý dítě...a dál to neřešit. Že to prostě vždycky bude traumatizující a je lepší brát to, jak to stojí. A tchýně ta o tom vůbec nechce jako mluvit, jenom říkala, že porody byly ošklivý*.

Tamařina matka její líčení porodu *poslouchala. Bylo vidět, že mne nechápe, ale poslouchala. Pak, když jsem jí četla ten dopis, co jsem napsala ( primáři porodnice),...bylo vidět, že jí vhrkly slzy do očí a divila se: Já jsem vůbec neřešila, jestli mám co dokazovat*

*nebo nemám. My jsme šly do porodnice a říkaly jsme si, tak jsou tam doktoři, tak mne poroděj. Dřív ta ženská nešla do té porodnice, že bude rodit ona, byla porozena a neměla tyhle problémy. Ještě aby měla pocit vlastního selhání, když to deleguje na ty doktory.*

Jak lze tato poselství matek a tchýní o porodu a jejich reakce na zážitek dcery vnímat? V kontextu uspokojivého vztahu a otevřené komunikace mezi generacemi žen mohou být pozitivním vzorem a zdrojem opory. (Jana)

Komunikace na téma porodu chybí, zážitek porodu není pro svoji hrůznost starší generací ani vyslovován, případně je jeho traumaticčnost považována za součást jeho podstaty, starší žena s ní nechce konfrontovat sebe ani ženu mladší generace, zážitek proto v komunikaci není příliš rozváděn. (Darja, Zdena)

Vlastní zážitek porodu není starší generací žen považován za traumatický, v postoji vůči porodu dcery je obsaženo překvapení nad jejími hodnotami, v podtónu postoje ke zraňujícímu zážitku dcery zní lítost nad její (i vlastní?) nevratnou ztrátou. (Tamara)

V transgeneračním porovnávání zkušeností zaznívá metafora „zlatých časů“ ...*nám stačilo sednout si na trenky a už jsme byly v tom, dneska ani neotěhotněj...a porodily jsme kdekoli...dneska se s tím nadělá...* (z nenahrávaného sdělení respondentky výzkumu) a psychické potřeby dcer jsou zlehčovány s poukazy na přecitlivělost, malou odolnost či úpadek mateřských schopností. (Blanka, Helena)

Z výpovědí respondentek je patrná nejen polemika jejich pocitů a názorů s těmito vnějšími hlasy, ale i jejich polemika vnitřní. Nejzřetelněji vystupuje u Tamary: Komplikace jejího porodu byla zjevná a ona vnímala nutnost lékařského zásahu. V tomto kontextu *by mohla bejt ráda, že to má za sebou a že má dítě zdravý*. Ona však řeší *takový kraviny* jako neempatické jednání porodní asistentky.

Z našeho historického exkurzu víme, že u komplikovaného porodu šlo po tisíce let o holé přežití. Můžeme předpokládat, že s tímto vědomím k porodu ženy i přistupovaly a od toho se odvíjely i jejich dojmy a reflexe zážitku porodu. (Ponechme nyní stranou proměnlivé dobové realie porodní péče, které však prožitky rodičky a průběh porodu ovlivňovaly klíčovým způsobem). Víme i to, že díky pokrokům medicíny dnešní statistiky mateřské úmrtnosti již nevykazují významná procenta, ale pouhá promile.

Ve vnitřních polemikách respondentek i v jejich polemikách s hlasy a názory jejich matek či tchýní se střetává povědomí o rizikovosti a existenční vyhocenosti situace porodu, nesené tisíciletou historickou zkušeností, s krystalizujícím se a někdy již zcela jasným vědomím důležitosti respektu lidských práv a psychických potřeb ženy. Toto vědomí počítá s nynějším stavem porodnické péče, jež odráží porodnické statistiky. Z příběhů našich respondentek vysvítá, že jim nejde, tak jako jejich matkám či tchýním, jen o to porod přežít, případně nějak přežít, a mít zdravé dítě. Jde o to jej prožít, a dokonce o to, jak jej prožít.

K problematice porodu jako socio-kulturního jevu lze tedy v perspektivě našeho výzkumu říci, že současný stav porodnické péče, současná podoba ženského sebeuvědomění a pojetí ženské role konstruuje očekávání, nároky a kritéria vztahování se k zážitku porodu, která jsou odlišná od očekávání, nároků a kritérií předešlé mateřské generace. Pojem porodního traumatu i zřetelnost jeho uvědomění si jsou produktem těchto změněných očekávání, nároků a kritérií vztahování se k zážitku porodu.

### **3. 6. 3. 2. Porodní pomoc: To vás přejdou i porodní bolesti...**

Problematika porodní pomoci a péče vystupuje z výpovědí respondentek nejmasověji ze všech témat.

Jak bylo řečeno v minulé kapitole, současný stav porodnické péče je kontextem našeho sledování fenoménu traumatického zážitku z porodu.

Respondentky tento kontext refletovaly. Byly si vědomy obou linií proměn našeho porodnictví, o nichž jsme mluvili v teoretické části (2. 1. 3.): byly si vědomy svých práv na individuálnost péče i komerčních aspektů fungování porodnictví.

Helena považovala za logické, že se *ty porodnice chtějí nějak v tom systému uvést.*

Prezentace porodnic jako „Baby friendly“, dodržující soubor zásad na podporu kojení anebo praktikující rooming-in, je však ve zkušenostech Heleny, Blanky, Darji či Zdeny souborem prázdných pojmů, pokud v nich nenarazily na personál ochotný ke komunikaci, řídící se pravidly slušného chování. Zdena mluví o chybění mechanismů kontroly nad institucí porodnice. Nesouhlasí s modelem, kdy se žena za představou respektující, partnerské porodní pomoci musí vydávat do vzdálené vyhlášené porodnice a vyjadřuje nevoli nad tím, že všem ženám, jakožto řádným plátkyním zdravotního pojištění, není běžně dostupná profesionálně fungující porodnická péče.

Jana na cílený výběr místa porodu a hledání vyhovující či co nejkvalitnější péče zprvu neklade důraz, přičemž sama vůči sobě operuje argumenty poukazujícími na neslučitelnost takového jednání s imperativem ženské role „vydržet, zvládnout“: *Měla jsem možnost jít do Prahy k Apolináři, ale říkala jsem si: Tak nebudeš žádná fajnovka... Po negativním zážitku tento postoj mění, má potřebu přebírat kontrolu nad situací, potřebu ovlivňovat zdravotnickou péči, potřebu přebírat zodpovědnosti za výsledek porodu ...ted' už bych si dala pozor, aby se to nestalo, nutila bych je, aby mě vyšetřili, i kdybych měla jít k víc doktorům...*

Reálná možnost výběru porodnického zařízení, její vědomé využití či nevyužití, filosofie a charakter péče poskytovaný konkrétní porodnicí, kam se žena vydá родit, se ukázaly jako kauzální podmínky, předcházející porod a ovlivňující jeho výsledek.

K nim se však, jako pro výsledek porodu ještě významnější, přidávají intervenující, situační podmínky.

O rozhodujícím vlivu těchto intervenujících situačních podmínek na výsledek porodu hovoří velmi zřetelně Tamara. Tamara měla po své přípravě na porod v těhotenství pocit, že neponechala nic náhodě. Měla neblahé zážitky z hospitalizace v místní nemocnici během těhotenství, které začaly hned na příjmu, kdy ... *bylo už jedenáct v noci a on (lékař) byl takovej ospalej...* A hlavně jí byla blízká koncepce přirozeného porodu. Rozhodla se tedy vážít cestu do vzdálenější porodnice, která tuto koncepci v praxi uplatňovala.

Průběh porodu a její dojem z porodu však ovlivnily, kromě nepředvídatelných komplikací na její straně, i Tamarou nepředpokládané okolnosti na straně vybrané porodnice. Byla jimi služba neempatické stážující lékařky a odsuzující poporodní intervence asistentky, u níž Tamara absolvovala předporodní kurzy, a od níž očekávala podporu a pochopení. Součástí Tamařina traumatu tedy byl šok a zklamání ze zhroucení jejích příprav a očekávání porodu.

Aspekt náhody, vrženosti situace porodu ze strany porodní péče zahrnuje lidské chyby na straně zdravotníků (upadnutí operačního nástroje v případě Darji, nedokonalé odstranění lůžka v případě Jany), i fakt, že při svém vstupu do porodnice žena běžně neví, kdo z personálu bude mít službu, jaké jsou jeho osobní a profesionální vlastnosti, ani v jakém bude pracovním naladění.

Mezi intervenující, situační faktory můžeme zařadit i schopnost komunikace zdravotníků. Toto téma přesahuje rámec našeho pojednání, chtěli bychom ho však alespoň nastínit, vzhledem k tomu, že jej výzkum ukázal jako jedno z klíčových témat.

O vlivu komunikace personálu porodnice na svůj psychický stav vypovídají všechny respondentky.

Z názorů Tamary čteme přání, aby zdvořilost, schopnost komunikace a empatie byly součástí profesního vybavení zdravotníků: ... *ta ženská nemůže předem odhadnout, co bude u toho porodu potřebovat, jestli aby tam všichni mlčeli nebo mluvili, ale ty profesionálové by to mohli odhadnout, když k nim ta rodička mluví a snaží se o kontakt...a komunikovat s ní... Ale opravdu s ní...Když místo toho, aby se (porodní asistentka) zeptala mne, když brečím, se zeptá mého manžela: Proč řve?Co jí je? Takovou blbou větu si člověk pamatuje...Je to zbytečný. Vždyť tu jehlu tý kapačky píchá do mne a ne do něho, tak at' se zeptá mě.*

Někdy jsou to pouhé věty, které skrze negativní dopad na psychiku rodičky negativně ovlivní průběh porodního procesu ... *na příjmu, když jsme zazvonili... takový ...Co chcete?! No a pak mladej doktor no a jeho komentář zněl: Malá a tlustá (míněna rodička), ježiši to bude nadlouho! ...to vás přejdou i porodní bolesti...(z nenahrávaného rozhovoru s další respondentkou výzkumu)*

Tyto „pouhé“ věty reprezentují modus komunikace, s nímž se alespoň u některých osob z personálu střetly během svého kontaktu s porodní péčí všechny naše respondentky.

V našem otevřeném kódování byly takové komunikaci přiřazovány kódy pomocí adjektiv, například nezdvořilá, neuctivá, urážející, nerespektující, nepartnerská. Je-li základní funkcí porodní pomoci, a tedy i komunikace personálu s rodičkou během porodu, pomáhat, pak tento modus komunikace nám z tohoto hlediska vyvstával jako škodlivý.

O psychickém stavu a potřebách ženy v situaci porodu byla řeč v teoretické části (2. 2. 3.). Zvýšenou senzitivitu a potřebu podpory a povzbuzení od autority zdravotníků v situaci porodu potvrzují i výpovědi našich respondentek. Vypovídají i o tom, že *blbé věty* škodlivého modu zdravotnické komunikace se mohou posléze v dojmech rodičky stávat „posledními hřebíčky do rakve“ skládajícího se porodního traumatu. A jsou to právě ony, které se stávají neodbytně se vybavujícími se symptomy porodního traumatu.



### 3. 6. 3. 3. Výsledek porodu: Hlavně že máme zdravé dítě

Co je vlastně výsledkem porodu? Z výpovědí, získaných v rámci výzkumu, vyvstává disproporce mezi vnímáním výsledku porodu z pohledu zdravotnického systému a z pohledu rodičky samotné: Nejexplicitněji tuto disproporci vyjadřuje Zdena: *...oni tam maj napsáno, že jsem porodila zdravý dítě. Ze oni porodili zdravý dítě a já jsem se po sedmi dnech vzpamatovala, tak mne vykopli z porodnice... Oni ale nemaj tu kartu dopsanou, o tom, co se dělo se mnou rok a půl potom... Výsledek je ten, že já mám trauma.*

Darja v dopise primární porodnice říká, že je vděčná, že jsou nakonec oba se synem celkem v pořádku, osten jejího názoru však míří proti kontraproduktivě porodní pomoci: *ale nebylo to drama s uvážením všech okolností trochu zbytečné?* Helena prohlašuje, že ačkoli na konci porodu *bylo miminko, zdravý, krásný*, porod je pro ni *nejhorší zážitek života*.

Blanka svůj poporodní stav na pokraji sebevraždy dává do kontrastu s tím, co je vyzdvihováno zdravotníky i některými osobami z jejího okolí: *Hlavně že máme zdravé dítě*. Podobně svůj depresivní poporodní stav srovnává Tamara... *mohla bych být ráda, že to mám za sebou a že mám dítě zdravý*. Tamara ve svém srovnávání sahá ještě dál: *třeba to mohlo dopadnout ještě hůř, kdybych se vůbec nepřipravovala, šla tady do porodnice, vyprdla se na to, jak bych chtěla, aby to bylo pro mne a pro to dítě... tak mi ten osud tam připravil ještě horší věci... třeba jsem měla já i to dítě u toho porodu umřít...*

Jana si po svém osmiletém čekání na dítě cení faktu jeho existence, který dává smysl jejímu utrpení. *Všechno to trápení k něčemu bylo. Aspoň to dítě už mám.*

Výsledkem porodu je tady narození dítěte, jeho život, jeho zdravotní stav. Dále je výsledkem porodu uchování života matky a její zdravotní stav. Oproti kritériím výsledku porodu z pohledu systému zdravotnické péče však samy matky vyzdvihují jako významnou součást výsledku porodu kromě svého fyzického zdravotního stavu také svůj zdravotní stav psychický.

### 3. 6. 3. 4. Trauma jako výsledek porodu: Zranění, které se nehojí?

Žena vychází z porodu s nejrůznějšími pocity, porod se může stát stejně tak nejkrásnějším i nejhorším životním zážitkem, a stejně tak se pocity ženy mohou pohybovat někde na škále mezi oběma póly. Z našich respondentek mohla srovnávat pouze Zdena: první porod vnímala jako *...v podstatě dobrej proces, obrovskej životní zlom a radost, silnej zážitek*.

Druhý porod líčí slovy *...nádherný, pozitivní zážitek pro všechny*.

Samotnou prvotní reakcí na oslovení k účasti na výzkumu (viz Příloha č. ???) ženy klasifikovaly svůj zážitek z porodu jako „negativní“. V průběhu rozhovoru některé z nich spontánně začaly označovat svůj zážitek jako „trauma“. Jak již bylo řečeno, náš výzkum se k pojmu trauma ve svých předpokladech vztahoval prostřednictvím poznatků zahraničních pramenů o poporodní posttraumatické stresové poruše. Snažili jsme se pomocí výpovědí respondentek vymezit hranici mezi negativním zážitkem z porodu a porodním traumatem.

Nemáme přímé výroky všech žen k tomuto tématu, svoji tezi stanovujeme i na základě celkového vyznění výzkumu. Usuzujeme, že negativní zážitek má tendenci postupně sám vymizet, kdežto trauma zůstává jako zranění, které se spontánně samo nehojí, a to v podobě symptomů. Zdena říká, že co bylo u druhého porodu ... *negativní... se postupně nějak spláchlo...* Po třetím porodu však říká, že její ... *psychika se nezahojila... zůstaly šrámy na duši.*

Blanka zjišťovala, že ji připomínky porodu stále trápí, přestože se snaží s nimi vyrovnat ... *jsem se snažila o to, že to překryje ten čas a takový ty kecý, jenže je to akorát o tom, že to je rok, pak je to tři roky a jednou to bude třináct...*

Tamara charakterizuje traumatickou hloubku zážitku tak, že žena ... *popisuje přesně všechno, kdo jí co řekl... a pak řekne, že rodila před čtrnácti rokama.*

Trauma z porodu zůstává v psychice ženy jako zranění, které se spontánně nehojí.

Projevuje se symptomy připomínajícími porod, jichž se žena nemůže zbavit, ačkoli se o to snaží.

### **3. 6. 3. 5. Projevy porodního traumatu: Už nechci, kdybych...**

Porodní trauma se projevuje neodbytným připomínáním a jitřením nehojícího se porodního zranění v určitých situacích každodenního života. Které jsou to situace?

V první řadě to mohou být situace kontaktu s dítětem. Nejbližší připomínkou zážitku porodu je pro matku právě dítě. Tématu utváření vztahu matky k dítěti po traumatickém zážitku z porodu vzhledem k jeho závažnosti věnujeme celou příští kapitolu. (3. 6. 3. 6.).

Dále jsou to situace spjaté se sexualitou. Zde je nutné trochu odbočit, abychom zdůraznili, jak se porodní trauma se týká porodu jako intimní události sexuálního života. Zdena a Tamara vnímají nedůstojnost některých momentů porodu, kdy oblečený personál mluví či zachází se zcela nahou rodičkou, v níž její nahota znásobuje pocit bezmoci či absurdity situace. V představách Darji a Tamary o ideálním průběhu porodu se objevovaly

požadavky na intimitu porodu podobnou intimitě sexuální situace početí dítěte. Blanka, Darja a Zdena, které porodily císařským řezem, věnují velký prostor svému střetnutí se s institucí porodnice při rozhodování se o hospitalizaci a o souhlasu s císařským řezem. Jejich líčení ukazuje tyto procesy jako vnitřně nesmírně konfliktní a těžce prožívané. Ženy je cítí jako situace osamění s vlastní zodpovědností, intuicí i narůstající bezmocí, v nichž proti nim stojí autorita, moc a mašinerie fungování instituce porodnice. Obsah, a zvláště u Zdeny i forma (tj. užívané výrazy) jejich výpovědí asociují popisy prožívání sexuálního znásilnění.

Traumatický zážitek z porodu se může projevit v podobě potíží v sexuálním životě. Zdena dává svou rok trvající malou touhu po sexu přímo do souvztáhnosti s prožitkem znásilňujícího porodu *...připravenost k tý erotice není...to jsem vnímala, že spolu souvisí...že se mne nějak zmocnilo to chlapství u toho porodu a že já mu nechci teď jako dát, protože chci být jako autonomní bytost a nechci, aby pořádkem to moje tělo jenom sloužilo, aby realizoval někdo svoje ...já nevím...odborný nebo jiný zájmy...*

Heleně se zážitek porodu vybavoval právě v situaci sexu a inhiboval jeho prožívání. Tamara vnímala svou malou touhu po sexu, která připravila jí a jejímu manželovi *šestiměsíční*, jako následek oslabené důvěry ve vlastní tělo, potřeby soustředit se na sebe a obav z dalšího otěhotnění, a tedy i dalšího porodu. *Ten porod mě hodně jako zkrouhнул, já už nic, ten sex...pro ten vztah to není dobrý...Sexuální obtíže, nejčastěji snížená chuť na sex, se objevovaly též v souvislosti s depresí, partnerskými konflikty, vyčerpaností matky, fyzickou nepohodou následkem porodu (např. citlivé jizvy po epiziotomii či císařském řezu).*

Další situace, kdy se porodní trauma připomíná, je rozhodování o dalším mateřství. Potřeba vyhnout se situaci porodu má vliv i na další mateřské plány ženy. Všechny naše respondentky toužily po dalším dítěti či dětech. Helena po traumatickém porodu své plány redukovala *...čtyři děti už to nebudou v žádném asi případě...Jana o tom vážně uvažovala ...taky jsem si říkala, druhý už nechci, kdybych...ne kvůli porodu, ale co kdyby ve mně zas nechali ty zbytky, zas bych měla horečky, zas bych nemohla kojít, teď do toho roční třeba už dítě...jak bych to zvládala psychicky...*Darja své mateřské plány odložila.

Důvody byly úzkost z dalšího porodu, snížená důvěra ve schopnost porodit, obava z opakování zážitku prvního porodu, potřeba vyrovnat se před otěhotněním s dopadem traumatu na psychiku.

Helena, Blanka a Tamara byly v době konání rozhovoru znova těhotné. Prožívání jejich těhotenství bylo ve srovnání s těhotenstvím prvním úzkostnější, Helena shledávala i více těhotenských obtíží. Prožívání těhotenství bylo rušeno obavami ze zvládnutí porodu, z rizika porodu, z opakování traumatu porodu i na ně navazujících obtíží a hrozeb (poruchy spánku, deprese, vyčerpání, nechuť k sexu, partnerské konflikty, vyčerpávající péče o dítě).

U Blanky a Tamary bylo očekávání dalšího porodu syceno vidinou katarzního zážitku, který by pomohl rozvolnit první traumatický zážitek. Helenina důvěra ve své schopnosti porodit byla pošramocena do té míry, že proti svému přesvědčení vážně uvažovala o volbě císařského řezu na přání, který se jí jevil, třebaže si byla vědoma jeho nevýhod a rizik, pro ni i pro dítě jako přijatelnější menší zlo. Říkala, že se za takové uvažování stydí, ale další natolik stresující zážitek, jako byl první porod, už nechce riskovat ...*Nejsem psychicky připravená na ten porod. Už k tomu přistupuju tak jako ...se strachem. Myslím, že ta psychika a tělo jsou tak spojený, aspoň u mne, že jako...tím, že se necejtím psychicky v pohodě, si ani nevěřím fyzicky, že bych to dokázala.*

Další oblastí projevů porodního traumatu, o níž výzkum bohatě vypovídá, je oblast vztahu žen k lékařům a zdravotnické péči. Toto téma ale překračuje možnosti tohoto pojednání.

V teoretické části (2. 2. 3.) jsme mluvili o tom, nakolik pevně je spjata mateřská role ženy s jejím sebepojetím. Vzhledem k této významné vazbě můžeme říci, že traumatický zážitek z porodu se může projevit i v oblasti sebepojetí ženy, kde může snižovat její pocit sebehodnoty. V tom smyslu hovoří i zjištění našeho výzkumu, která tvoří další samostatnou kapitolu, přesahující možnosti tohoto pojednání.

Kdybychom se chtěli pokusit najít v projevech porodního traumatu spojující linii, můžeme říci, že traumatický zážitek z porodu může jako jed prosáknout do všech oblastí a etap života ženy, které se týkají mateřství: sexuality, partnerského života, realizace mateřství-těhotenství, porodu, péče o dítě a jeho výchovy. Může tedy v negativním smyslu radikálně změnit další život ženy, otrást její bytost i její chutí, vůlí a schopností mít děti a pečovat o ně, a tím nést lidský život dál.

### **3. 6. 3. 6. Vztah matky k dítěti a jeho utváření: Kvůli němu musím...**

Zúžíme teď svoji výzkumnou pozornost na fenomén vztahu k dítěti a jeho utváření u žen s traumatickým zážitkem z porodu. Rozhovory nám o tomto fenoménu předkládají šest individuálních svědectví.

I. Blanka rodila z důvodů *specifičnosti případu*, jímž bylo v očích zdravotníků její zdravotní postižení, císařským řezem v epidurální anestezii. Způsob porodu byl zdrojem zranění, po celé těhotenství se připravovala a doufala v *normální porod*, souhlas s císařem podepsala proti svému přesvědčení na naléhání personálu za problematických okolností předporodní hospitalizace. Její první kontakt s dítětem byl chvilkový, poté putovala na jednotku intenzivní péče. Stejně tak jako se po celé těhotenství snažila v komunikaci se zdravotníky prosazovat své právo *normálně porodit*, snažila se po porodu prosazovat své právo normálně pečovat o dítě. V jejím případě bylo to, co bylo u ostatních žen bylo pokládáno samozřejmé, nesamozřejmostí. Organizace poporodní péče ji od dítěte separovala, srovnání s ostatními ženami bylo zdrojem pocitu nespravedlnosti, bezmoci a neschopnosti. *Ženský po císaři na ostatních pokojích měly děti už ve středu, možná ve čtvrtek. Já jsem neustále poslouchala, že nejsem zaučená. Takže jsem si na tom nadstandardu seděla sama a čekala, až mi malou přinesou ke kojení. Popřípadě na to, až přijde návštěva. Mé dítě bylo vydáno mé návštěvě. S tím, že ho máme vrátit, až návštěva odejde...*

Postoje pediatricky signalizovaly Blance nedůvěru vůči schopnosti kojit a pečovat o dítě *Pediatrička se mne přišla zeptat, jestli chci kojit. Nikoho se na tohleto nezeptali. Já jsem se ptala, jestli se takto běžně ptají. Neptají, asi ta představa, že si sama ani neutru zadek...*

Dítě se stalo připomínkou císařského řezu, jenž byl pro Blanku koncem nadějí na normální porod. Porod byl sociální šancí, stal se však znovuprožitím traumatu Blančina postižení, ústícím do pocitu *sociálního odpadu*. Dítě bylo připomínkou bezmoci v instituci porodnice i traumatizujících postojů personálu. Masivní negativní zážitky z pobytu v porodnici se přelévaly do negativních a agresivních pocitů vůči dítěti při odchodu z porodnice domů.

*...Ze začátku jsem ji hrozně chtěla mít na pokoji, pak po těch sedmi dnech jsme si z porodnice vezli dítě, nad kterým jsem uvažovala, jestli s ním praštím o tu zed' ted', nebo to nechám na potom, a to, že jsem ji nezabila, to možná bylo tím, že jsem stála nad ní a říkala jsem si: Ty mne ty parchante za těch patnáct let života nestojíš.*

Blančiny pocity zranění porodem jsou intenzivní více než tři roky po porodu. Například narozeniny dítěte jsou pro Blanku opětovným připomenutím traumatu porodu.

*Dodneška neslavíme její narozeniny, já to prostě neslavím, slavili jsme třetí, tím stylem, že jsme šly za mužem do práce, jeho kamarádka zakoupila zákusky, dítěti dali svíčky, který*

*vidělo poprvé a já jsem se snažila tvářit normálně. To bylo asi tak všechno, a zjistila jsem, že příště bych to teoreticky mohla přežít.*

Vztah k dceři vnímá Blanka následkem prvotního odcizení po porodu jako *k dítěti v pěstounský péči*. Blanka reflektuje chybění a nesamozřejmost svojí mateřské lásky a postupné utváření vztahu s dítětem každodenním kontaktem ...*sebekriticky vím, že kdybychom se rozváděli, tak malá jde k muži, protože ona ho má radši a on mám pocit, že ji má radši, než já. On ji měl rád vždycky. Protože já jsem ji fakt neměla ráda. Dneska je to takový, že já jako mám ráda děti, tak jsme si na sebe zvykly.*

Symbolem traumatu porodu jsou i běžné věci denní potřeby spojené s novorozeneckým obdobím, jako je miminkovské oblečení. Ve snaze eliminovat připomínky traumatu se jich Blanka zbavuje. *Po malý jsem všechno prodala a rozdala, kromě koupacího kbelíku, ten se mi v koupelně hodí na saponáty...* V naději nového těhotenství, očekávání nového porodu, který je pro Blanku příslibem katarzního zážitku, pořizuje pro očekávané dítě ... *všchno nový.*

Očekávání dalšího dítěte konfrontuje Blanku s obavami z toho, zda okolnosti porodu měly negativní dopad na prvorozenou dceru a výčitkami, které má ve vztahu vůči ní. *Nevím do dneška, jak se to na ní podepsalo, jestli se to na ní podepsalo.* Obavy z případného vřelejšího mateřského vztahu k dítěti narozenému normálním porodem aktualizovalo traumatické události Blančina vlastního narození a vztahu s matkou. *Ale hrozí ještě jedna věc, že pokud to všechno proběhne normálně, že budu to druhé dítě neúměrně protěžovat. Fakt je to blbý, protože máma měla třeba radši ségru. Možná to vzniklo stejně, mě máma viděla za měsíc, protože tehdy nebyla šance ukázat v tom inkubátoru. Na co?*

Dceru po porodu vnímala jako klidnou, docela pohodovou ... *najedla se a usnula...* ...*spala od tří měsíců celou noc...jestli vytušila, že když bude příliš prudit, tak se fakt stane něco špatného...* Dceřinu povahu ze současného pohledu komentuje slovy ... *je našťestí optimistickéj tvor, má takovou povahu.*

2. Helenin syn přišel na svět v poloze koncem pánevním. Vzhledem k této prekomplikaci porodní proces postupoval pomaleji. Helena porod jednoznačně označila za *nejhorší zážitek...života*. Syn po narození nezačal spontánně dýchat a byl oživován. Helena byla porodem velmi vyčerpaná a okamžitě po porodu neměla o dítěti žádné informace. *Miminko odnesli, protože bylo přidušený, nevím, jak dlouho, přišlo mi to dlouho, čtvrt hodiny určitě,*

*neřekli ani, jestli je to kluk nebo holčička, jestli je zdravěj, nic. To bylo po tom všem...takový těžký...byla jsem tak vysílená...nebyl jsem schopna nic... až za trošku delší dobu nám přišli z novorozeneckýho říct, že ho museli rozdýchat a že už to je teda dobrý.*

Helena se o utváření vztahu k synovi vyjadřuje v celkovém kontextu svého vztahu k mateřství, které je pro ni uspokojující, naplňující, smysluplné...Utváření vztahu se synem nevnímá jako komplikované. Pocity ohrožení života, které zažila při porodu, se jí však v poporodním období při kontaktu se synem asociují, ač je nevnímá jako negativně vstupující do vztahu mezi nimi....*mít ho na ruce byl nepopsatelněj, hezkej pocit, i když furt to bylo takový... ze začátku po tom porodu to docela šlo, ale pak paradoxně čím dýl, tak se mi to začlo vracet. Ten porod se mi vybavoval dlouho..ne ve vztahu k tomu dítěti, ale občas se mi o tom zdálo nebo třeba když se někde mluvilo o porodu. I pro Helenu je tedy dítě připomínkou traumatického porodního zážitku.*

Synovo chování po porodu popisuje jako klidné ...*hodně spal, pak, když měl mlíko, byl spokojenej, hrozně hodnej...moc nebrečel...*

Úsměvně nadhazuje teorii, v níž synovu vyrovnanou povahu vysvětluje zocelením těžkým zážitkem příchodu na svět....*Fakt je to takovej pohodář, taky jsem si říkala, že když chudák na začátku zažije takovouhle tu...tak asi nic ho nerozhází. Ze by třeba byl takovej divočejší, těžko říct. To dítě to musí vnímat. Ještě že si to nepamatuje. V podstatě. Zasute...*

3. Darjin porod začal indukci a skončil císařským řezem v celkové anestezii, komplikovaným operačním poraněním a ztrátou krve. Citelným následkem porodu by stav fyzického a psychického vyčerpání, spojený se šokem. *Já jsem opravdu byla na tom hodně blbě i psychicky, měla jsem pocity blízkosti smrti na tý JIPce možná víc než úplně jako fyzický, tak psychický. Vůbec jsem nechápala, proč se to stalo.*

Darja ve své přípravě k porodu inklinovala k představě přirozeného porodu, reálný průběh porodu byl s touto *vysněnou* představou takřka v protikladu., šok a pocit *zbytečného dramatu* se mírnily kontaktem s dítětem, i když zážitek přirozeného porodu s lítostí postrádala. *Teprve až když mi ho přinesli, tak se to člověku jako, to, co se má dít u toho přirozeného, tak najednou pochopí, proč všechno to utrpení tam bylo, že tam je jako to dítě k tomu. Ale je to asi úplně jinak, než to může probíhat u toho přirozeného.*



Rekonvalescence měla pozvolný průběh, což negativně ovlivnilo Darjinu schopnost kontaktu s dítětem a péče o něj. Neschopnost starat se o dítě byla pro ni dalším traumatizujícím faktorem, tím spíš, že prvotní kontakt matky s dítětem považovala za velmi podstatný.

*Já jsem vlastně byla dva dny na tý JIPce. Třetí den už mi malýho dávali, ale já jsem byla v takovym hroznym stavu, to bylo nejhorší. Oni by mi ho i dali, ale já jsem byla úplně jako vyřízená... to mne z dnešního pohledu trápí, že jsem i mohla, oni mi nebránili v tom, že by mi ho nechtěli dát, já jsem prostě nemohla. To mne nejvíc na tom trápilo, že jsem mohla se mu nějak se věnovat, ale že jsem nebyla schopná...*

Na toto prvotní odloučení navázaly i překážky a obtíže v budování pouta s dítětem a ve sžívání s ním, které vnímala Darja po přechodu do domácího prostředí. Cítila, že se potřebuje koncentrovat sama na sebe a hojení svého porodního zranění a neměla dostatek fyzické ani psychické kapacity k péči o dítě. *...jeho signálům jsem moc nerozuměla a nedovedla jsem to s tou svojí zahlceností, jsem nebyla připravená na něj, na tu péči o něj. Člověk se staral o sebe nebo potřeboval tu péči pro sebe, tím pádem nevnímal signály toho dítěte tak dobře. Trvalo dlouho, než jsem probořila...takovou clonu mezi námi.*

Darja konstatuje, že zážitek porodu se na dítěti *nějak podepsal*, zároveň ale říká, že syn vypadal po porodu *netknutě... čile a tak jako stoicky po tom zážitku, byl pěkněj, šikovnej...*Dopad porodu vidí v oblasti jejich vzájemného vztahu, který nebyl tak *přirozený, jak by mohl*. Smysl shledává v tom, že na jejich vztahu ona začala *vědomě pracovat*.

#### 4. Zdenina třetí dcera přišla na svět císařským řezem při Zdenině částečné anestezii.

Zdenin dojem z porodu se postupně skládá do zraňující podoby, žádný negativní vliv na dítě a jejich vzájemný vztah však neshledává. Trauma z porodu jí nebrání ve vychutnávání třetího mateřství. *...ten porod vztah k té třetí dceři našťěstí neovlivnil, ale já jsem četla, že to tak často je. Ale já mám pocit, že prostě od prvního okamžiku tak jako zapadla do té naší rodiny, já si nevzpomínám na jediný den, kdy by nám byla protivná, kdy by dělala něco, co se nám nelíbí. My ji furt obdivujeme, nám připadá prostě neuvěřitelná. Nikdy nebrečela, ona když se v noci vzbudila, že chce pít, tak něco křičela, jako by už mluvila...s ní problémy nejsou, spíš mi připadá, že to je fakt jako nejlepší mateřství. Jenom taková slast,*



*totální slast, protože jim umíte vařit ty kaše a to všechno, nezatěžuje to mozek, tak si člověk vychutnává to, co to dává.*

Zdena v nadsázce přemýšlí, zda klidná povaha dítěte nemohla být pozitivně ovlivněna tím, že jí císařský řez cestu na svět ulehčil. *Říkám si prostě tak tohle děcko vypadá dobře, vypadá to jako s náma, že je to dobrý, tak jestli jí pomohli tím císařem, že jako neprošla těma útrobuma, to je dost šílený. Nepřemejšlím o tom, ...nemá smysl konstruovat tuhle situaci. Prostě mně připadá dobrý tohle dítě, fakt jako nemůžu si přát nic jinýho. S ní by byla každá ženská šťastná...No takže možná to mám každému doporučit, ty císařský řezy, když je to takovýhle dítě?!*

Na základě srovnání zkušenosti s první dcerou neshledává ani negativní vliv poporodního odloučení dcery na její psychický vývoj. *Pak ještě ležela v tý porodnici, tam někde v nějakým kumbále mezi ostatníma novorozencema, to se taky o tom píše, že je to traumatickej zážitek na celý život Ale ta první dcera, která se mnou byla od prvního dne života, připadá mi, že ta má těch traumat daleko víc, než tahleta, která mne neviděla. Věřím tomu, že má takový temperament...nemám jediný nápad, kde by to u ní mohlo být schovaný, ...ta zkušenost.*

5. Jana po osmileté neplodnosti porodila syna počatého z umělého oplodnění. Vlastní vaginální porod dítěte prožívala jako nekomplikovaný, s jeho vedením ze strany lékaře byla vcelku spokojena, nejbolestivější fází byl porod placenty. Komplikace nastaly díky neúplnému odstranění lůžka a následné sepsi.

Sedm týdnů po porodu Jana trpěla závažnými horečnatými stavy, nevolností, nechutenstvím, bolestmi hlavy, pocity dušnosti, stupňujícím se vyčerpáním. Přidaly se obtíže s kojením, syn zvracel mléko, plakal, nechtěl sát. Jana neznala příčinu svých obtíží, byla bezradná a bezmocná v péči o syna, měla pocity selhání svých mateřských schopností. *...furt jsem brečela...malinkýho v náručí...ted' jsem si nadávala, že nemůžu kojit, že on to nechce, hnedka blinkal, co budu dělat...*

Úlevu a nadšení, které pocítila, když se její vytoužené dítě narodilo, vystřídal vyčerpání a únava, zapříčiněné sepsí. Jana se pod vlivem symptomů začala obávat o svou přičetnost, měla též úzkosti, týkající se autoagrese či agrese vůči dítěti

*...rychle jsem hubla...vysílená...osm let běhání po doktorech...a já teď ty horečky a únava ...měla jsem úzkosti a bála jsem se, co kdyby mi tam začlo třeba nějak hrabat, říkala jsem si, ony třeba některý ženský, když to poslouchám, maj třeba dvě děti a třetí jsou schopný zabít, nechápala jsem, jak je to vůbec možný, aby to dítě...když ho devět měsíců nosí, aby to udělala. Ale pak, když třeba ten hukot příšernej v tý hlavě, ten tlak, to dušení, já bych byla schopná snad skočit i z okna, jak mne to nutilo...a teď to mlíko jak mne tlačilo, jak jsem vlastně nekojila, furt jsem se stahovala, tak se mi i špatně dejchalo...někdy je to pro tu ženskou tak strašný, že to fakt je schopná udělat...*

Laktační obtíže, způsobené sepsí, Jana v úzkostných stavech generalizovala do pocitu mateřského selhání. *...jsem špatná máma, že nedokážu se o to dítě...nedokážu ho kojit.*

Syna vnímá jako klidného, vyrovnaného. Vyjadřuje vděčnost osudu (?) za synovu povahu, s náznakem uvědomění, že jeho „zlobení“ by při svém vyčerpání asi nezvládla.

*Protože od malinka on byl hrozně hodnej...Jsem ráda, že je klidnej. Díky bohu, ještě aby mě zlobil on...*

Dítě, vztah k němu, touha starat se o něj i vědomí jeho odkázanosti na její péči byly pro Janu zdrojem síly k boji s příznaky, naděje na objevení příčiny obtíží i na jejich vyléčení. *Když jsem ho viděla, jak spinká, jsem se musela smát. Mi dával sílu, kvůli němu musím. Musím po těch doktorech běhat, abych byla zdravá, abych se o něj mohla starat, aby mi ho nevzali jsem si říkala...nebo aby mě někam nezavřeli, kdyby mi tam začlo hrabat, co s malým...*

6. Tamara se rozhodla rodit v porodnici orientované na přirozený porod, tomu odpovídala i její příprava v těhotenství. Porod však nepostupoval a Tamařin syn nakonec přišel na svět s použitím kleští. Průběh porodu i některé momenty porodní péče byly pro Tamaru neočekávaným zklamáním. Pozitivně však ocenila možnost nerušeného kontaktu s novorozeným dítětem bezprostředně po porodu *...to bylo nádherný, když mi podali dítě, on byl takovej vlhce teplej, takovej údiv, strašná úleva, protože ty bolesti okamžitě přestaly.*

Stejně tak pozitivně hodnotila možnost společného pobytu sebe a svého partnera na samostatném nadstandardním pokoji, neodloučení od dítěte a společnou péče o ně. *Tam prostě tatínek si to dítě odnes s maminkou na pokoj a nikdo se s náma nepáral. A zpětně to*

*hodnotím, že to bylo super. Protože ještě mi to dítě někam odnýt, tak nevím, jak bych to zvládala. Tam to u nich je tak, že se za to nemusí bojovat*

Tamara si z porodu odnesla pocity selhání a narušené sebedůvěry, které byly podpořeny problematickou odsuzující poporodní intervencí porodní asistentky. Tyto pocity ji trápily i ve vztahu vůči dítěti. K tomu se přidaly problémy s technikou kojení a bolestivost kojení, od nichž byl krůček k pocitům zlosti na kojence. *Jako by já jsem se cítila nevím, jestli provinile, že jsem to takhle pokazila, ten start, kterej mohl bejt pěkněj, ale zároveň i zlost, vztek prostě ...co chceš, tak tu pusu otevři pořádně, s tím kojením zároveň šla bolest, o to jsme to měli složitější...Neúspěchy kojení Tamara přičítala i na vrub synovy tvrdohlavé povahy ...Jak se to nenaučil (pořádně otevřít pusou), tak... asi tu hlavu má tvrdou jako já, takže jsme šli proti sobě, což při tom kojení je nesmysl.*

Pocit nezvládnutí porodu Tamara kompenzovala upnutím se k myšlence, že *odkojí*, navzdory prohlášení porodní asistentky, které zpochybnilo i tuto její schopnost. *Ona mi řekla, že nebudu kojít, ale já budu kojít. Já to musím dokázat. Když mi někdo řekl: ježiši prosím tě už toho nech! Já furt mastičky, chodila jsem v předklonu, protože jsem měla úplně rozežraný ty prsa. Tak prosím tě kup flašku, to mě mohlo úplně...kolena podlomit. Křečovala jsem se v tomhletom směru.*

Zraňující porod, problémy s komunikací s prarodiči, nestabilita daná představami bytu po návratu z porodnice, bolestivost kojení, to byly příčiny, jež Tamara vidí u vzniku poporodní deprese, která ovlivnila její vztah k dítěti *...v tom období po porodu ten vztek byl tak silnej, že jsem až měla pocit, že to nezvládnou, ta deprese s tím člověkem udělá takový věci, že se bojí, že by s tím dítětem opravdu někde klepnul o podlahu*

Začátek vztahu se synem označuje Tamara jako *strašnej*. Jeho zlepšování dává do souvislosti se svou snahou vyrovnat se se zážitkem porodu. U rodiny a okolí narážela na nepochopení dané obtížnou sdílitelností zážitku porodu, který byl bagatelizován, i stereotypními očekáváními, idealizujícími mateřství a vztah k dítěti. *...všichni pohoda, úžasný, skvělý... sdělovat ty svoje zážitky někomu, kdo teda úplně nechápe to, že se mu k tomu dítěti na začátku ten vztah těžko nacházel, tak si říkám, aby na mne neposlali nějaký šílence zřízence nebo sociálku...Hledání cesty ke zpracování zážitku porodu a souvisejícími negativními pocity vůči dítěti, jež Tamaru zneklidňovaly a utvrzovaly v pocitech mateřského selhání, je komplikováno obavami z nepřijetí, odsouzení a sankcí okolí. Scházela možnost sdílení, povzbuzení a podpora. V tomto ohledu pomohla účast ve*

skupině na podporu kojení, pořádané laktační poradkyní. Psychologickou pomoc kamarádky psycholožky, již Tamara vyhledala zhruba čtyři měsíce po porodu, shledává rovněž jako bezpečnou, úlevnou a účinnou. Na její vztah se synem a jeho další utváření měla pozitivní vliv.

**Shrnutí:**

V individuálních zkušenostech žen s utvářením vztahu k dítěti po traumatickém porodu se odráží nejen okolnosti samotného porodu, ale i skutečnosti porod předcházející a po porodu následující.

Vztah k dítěti může být dějištěm, kde se odehrávají dramata, jejichž začátek je hluboko v minulosti, jak je tomu vidět na příběhu Blanky, jejíž zážitek z porodu aktualizuje komplikované okolnosti jejího vlastního narození a stává se pro Blanku znovuprožitím traumatu jejího zdravotního postižení.

Na utváření vztahu s dítětem má vliv způsob porodu (císařský řez v plné či částečné anestezii, vaginální porod, klešťový porod) a průběh porodu.

Způsob porodu a průběh porodu ovlivňují v první řadě fyzický stav rodičky po porodu (stav vědomí, míra vyčerpání), od nichž se odvíjí možnost a schopnost prvního kontaktu matky s narozeným dítětem. Pokud se shledání matky s dítětem ve chvíli jeho narození neuskuteční, jako tomu bylo například z důvodu císařského řezu v plné anestezii u Darji, matka to může pociťovat jako ztrátu neopakovatelného přirozeného zážitku a reagovat pocity lítosti a truchlením.

Uskuteční-li se toto shledání, matka je živě popisuje a vzpomínka na ně se stává světlým bodem a oporou budování jejího vztahu s dítětem. To platí zvláště tehdy, uskuteční-li se setkání matky s novorozencem v klidné atmosféře, s možností neomezeného tělesného kontaktu a je-li pro ně v rámci organizace porodní péče vymezen dostatek času, jak o tom svědčila Tamara.

Po komplikovaném a vysilujícím porodu se dítě a kontakt s ním může pro matku stát připomínkou bolesti, vyčerpání, ohrožení vlastního života, a rovněž tak připomínkou ohrožujících pocitů úzkosti a obav o život a zdraví dítěte, o nichž mluvila Helena, pro kterou byl porod syna v poloze koncem pánevním hraničním, nejhorším životním zážitkem.

V individuálních zkušenostech matek se zrcadí i míra jejich souhlasu se způsobem porodu a to, nakolik byl tento způsob blízký její představě o průběhu porodu, tak jak si ji utvořily v těhotenství. Z obojího totiž vyplývá ženin pocit zvládnutí či nezvládnutí porodu, který může vstupovat do jejího vztahu s dítětem.

Blanka toužila po normálním vaginálním porodu, souhlas s císařským řezem podepsala v rámci preventivní hospitalizace, tísňena prostředím zdravotnické instituce, jež ji zúskostňovalo od dětství, i zdecimována sledem nemocničních procedur, vrcholícími rentgenem ve 39. týdnu těhotenství. Její pocit selhání při porodu obsahuje výčitku, že se nedokázala tlaku nemocnice vzepřít. Ani kontakt s novorozenou dcerou jí nebyl v rámci přístupu porodnice umožněn podle jejích představ a přání. Dcera se stala připomínkou bezmoci, vzteku a méněcennosti, což byly dominantní pocity, jež v Blance vlivem traumatu porodu i pobytu na oddělení šestinedělí vyvstávaly. Blančiny silné agresivní pocity vůči dceři se objevily již při odchodu z porodnice.

Tamara inklinovala k přirozenému porodu. Její porod však byl ukončen za pomoci kleští, z čehož si po následné problematické intervenci porodní asistentky Tamara odnesla pocity selhání a nezvládnutí porodu. Ty kompenzovala upnutím se ke kojení, které však bylo bolestivé. Výslednicí součtu toho a dalších faktorů byly Tamařiny agresivní pocity vůči synovi, které si Tamara těžko připouštěla a vyčítala si je.

Klíčové je osobní přesvědčení rodičky o významnosti porodu pro zdárný psychický vývoj dítěte, jež má kognitivní, emocionální i motivační složky. Darja a Tamara v kontextu této významnosti zdůrazňovaly svou provinilost vůči dítěti, kterému nezvládnutím porodu zkomplikovaly start do života. U Tamary se tyto pocity viny opět pojí s pocity zlosti vůči dítěti.

Trauma vlastního porodu mohou podtrhnout (anebo naopak zjemnit a léčit) události poporodního období. Roli tu opět hraje možnost kontaktu s dítětem během dalšího pobytu v porodnici a schopnost matky tento kontakt uskutečnit. Darja za jeden z nejhorších momentů považuje to, že byla díky porodu natolik psychicky i fyzicky vyčerpána, že kontaktu a péče o dítě nebyla schopna. Do hry tu opět vstupuje osobní přesvědčení ženy o významnosti neodtržení dítěte od matky v poporodním období.

Stěžejní je charakter poporodní péče, způsob komunikace personálu a organizace péče. Darja lituje toho, že se v období její vyčerpanosti nemohl vzhledem k organizaci porodnice

o syna starat její manžel, naproti tomu v příběhu Tamary tato možnost manžela pečovat o dítě a podporovat Tamaru v péči o dítě byla a ona ji hodnotila velmi kladně.

Janiny příznaky začínající sepse byly personálem porodnice druhý den po porodu bagatelizovány jako normální, její obavy byly prohlášeny za hysterčení, s odkazem na to, že *ženská po porodu je půl blázna*. Další rozvoj příznaků vážně ohrozil Janin život, prakticky jí znemožnil péči o dítě, a vynutil si i zastavení laktace, čehož Jana velice litovala. Obtíže v kojení i zastavení laktace vyvolávaly v Janě výčitky a pocity mateřského selhání.

Klíčového významu kojení pro sžívání matky s dítětem a utváření jejich pouta se dotýkají výpovědi všech respondentek. Pakliže se kojení daří, podporuje to matčin pocit zvládnutí mateřské role i upevňování citové vazby matky s dítětem. Nedaří-li se kojení, matka je sužována pocity nejistoty, viny, nezvládnutí své role a snížené sebedůvěry, které mohou být navíc stupňovány reakcemi personálu porodnice či okolí. Budování pouta s dítětem je pak těmito pocity zatíženo, a do vztahu k dítěti se mohou snadněji vkrádat ambivalence, hostilita a agresivita. V tomto kontextu lze vidět Tamařiny negativní pocity vůči synovi. Zraňující zážitek ženy z porodu či období bezprostředně po porodu, pocit nezvládnutí porodu či výrazné vyčerpání matky porodem mohou komplikovat počátek i průběh kojení a negativně se tak promítat do utváření jejího vztahu s dítětem. O tom mluví Tamara i Darja a Jana.

Pocity žen vůči svým dětem oscilují na škále od vysloveně pozitivních až po vysloveně negativní. Stejně tak jejich hodnocení vlivu negativního zážitku z porodu na jejich vztah k dítěti. Velice láskyplně a s plným přijetím hovoří o své dceři Zdena, která zároveň neshledává žádný negativní vliv svého zážitku z porodu na svůj vztah k ní.

Byť svůj zážitek z porodu jednoznačně označuje jako trauma, toto trauma jí nebrání ve vychutnávání jejího třetího mateřství. Blízko tomuto pólu má i výpověď Heleny. Helena je v mateřství rovněž plně spokojena a vyjadřuje své pozitivní pocity vůči synovi, dítě tu však funguje jako připomínka traumatu porodu. Na otázku po možném ovlivnění vztahu s dítětem zážitkem porodu odpovídá se zaváháním: Asi ne.

Janiny láskyplné pocity vůči vytouženému synovi jsou plny úzkostí a obav z toho, aby mu pod vlivem příznaků dlouhotrvajícího poporodního horečnatého stavu neublížila. Darja intenzivně vnímá negativní dopad porodu na svou schopnost starat se o dítě, v souvislosti s porodem cítí ve vztahu se synem clonu, již musela vědomě překonávat. Tamara vypovídá

o ambivalentních pocitech vůči synovi, o zlosti a vzteku ve vztahu k němu, které dává do souvislosti s neúspěchy v kojení. Nejotevřeněji svědčí o hostilitě a agresi vůči dítěti Blanka. V jejím příběhu nacházíme i nejvyšší počet rizikových faktorů, jak v oblasti anamnestických okolností, tak z období předporodního, porodního a poporodního, a její utváření vztahu k dítěti bychom označili za nejkomplicovanější. .

V čem se výpovědi všech respondentek kromě Tamary shodovaly, je líčení povahy a chování dítěte. Vnímaly své dcery a syny jako klidné, vyrovnané, pohodové, dobře spící. Tato vyrovnanost dětí jejich matky udivovala, protože předpokládaly, že porod, který ony vnímaly traumaticky, bude mít negativní vliv i na jejich dítě. Spontánně vytvářejí teorie či fantazie, vysvětlující klidnou povahu a chování dítěte. V Blančině případě vzniká fantazie, že dcera vycitíuje matčin pohnutý psychický stav a její zvýšenou dráždivost a vyladuje své biorytmy (spánek) a chování s ohledem na to. V této fantazii jako by dcera přebírala zodpovědnost za úspěšné fungování dyády matka-dítě. Podobně Jana vnímá jistou vyladěnost synovy klidné povahy na své celkové krajní vyčerpání a naznačuje, že neklidné dítě by ve svém stavu asi nezvládla. Helena uvádí představu o psychickém zocelení syna strašným iniciačním zážitkem porodu. Zdena v nadsázce uvažuje nad tím, zda absence přirozeného vaginálního porodu, jíž ona lituje a pociťuje negativně, mohla její dceři naopak usnadnit start do života. Darja v této souvislosti naznačuje jakousi teorii „oběti“, syn vypadal stoicky, netknuté, ona to *vzala na sebe*. Podobně i Blanka konstatuje, že se cítí *od dítěte použítě*. V teoretické části práce, v kapitole věnované historii porodu, jsme narazili na to, že v situaci komplikovaného porodu bývalo záchraně holého života matky obětováno dítě, pouze zřídka byla dána přednost životu dítěte, jež pak bylo vyňato císařským řezem- čímž byla po dlouhá staletí prakticky obětována matka. Výpovědi Blanky, Darji, skrytý podtext některých výpovědí Heleny, boj o život Jany i popis obtíží Zdeny a Tamary pobízejí k uvědomění, že tento aspekt oběti k problematice porodu stále patří, byť se v tomto případě již nejedná o cenu života, ale cenu psychické i fyzické trýzně matky.

Svědectví žen, účastnicích se výzkumu, nedokládají přímý negativní vliv na samo dítě a na jeho chování. Dokládají však to, že zraňující zážitek z porodu se dotýká matky samé a skrze její psychickou i fyzickou trýzeň padá do utváření jejího vztahu s dítětem.

Utváření vztahu matky a dítěte po traumatickém porodu je pozvolný a tvárný proces, v němž se vždy jedinečným způsobem skládají individuální faktory, aktivita matky i dítěte a sociální i socio-kulturní kontexty.

### 3. 6. 3. 7. Strategie vyrovnávání se s traumatem: Vyškrábat se z toho

Ženy spontánně intuitivně i vědomě hledají strategie, jak zvládnout svoji situaci, *vyškrábat se z toho, nějak se z toho dostat, vyrovnat se s tím, srovnat se s tím, zpracovat to...*

Motivem je jednak vlastní stav výrazné psychické nepohody a trýzně, a jednak ženy přemýšlejí o možném dopadu traumatu na dítě a obávají se ho.

Strategie označujeme jako „hledání příčin a viny“, „sdělování a sdílení zážitku porodu“ „vyzbrojování“. Toto rozdělení užíváme z důvodu uchopení tématu v rámci popisu výsledků výzkumu, v realitě jde spíše o prolínající se aspekty téže cesty. K tématu vyrovnávání se s traumatem patří i kapitola „Má trauma nějaký smysl?“.

#### 3. 6. 3. 7. 1. Hledání příčin a viny

Hledání příčin a hledání viny je u žen po zraňujícím zážitku porodu procesem plným otázek a morálních dilemat. Základními otázkami je „Proč se to stalo?“ „Co mohlo být jinak?“ „Co jsem já mohla udělat jinak?“

Blanka činí výčitky za průběh a výsledek porodu sama sobě a zvažuje, co mohla v situaci porodu dělat... *že kdybych se razantněji bránila, že to mohlo dopadnout jinak...nebo že jsem nezdrhla.* Také uvažuje nad svou volbou mít děti a svojí zodpovědností za tuto volbu... *anebo jsem to dítě neměla mít, taky už jsem jednou vykřikovala, že kdybych tohle věděla, že půjdu na potrat a že bych žádný děti neměla. Problém je ten, že já jsem ty děti opravdu vždycky chtěla.* Na druhé straně zároveň rozeznává nelegalitu jednání instituce porodnice a svoji bezmoc vůči ní v situaci hospitalizace... *já jsem podvědomě věděla, že je to protizákonný, ale braňte se...* Vinu klade i konkrétním osobám personálu porodnice.

Tak jako Blanka i Darja a Zdena porodily císařským řezem a byly před tím hospitalizovány. Darja vnímala jistou fatálnost svého rozhodnutí souhlasit s návrhem k hospitalizaci... *věděla jsem, že jak tam nastoupím, bude to blbý...* Svoje rozhodnutí i později prožívá jako konflikt. Přisuzuje je na vrub své tehdejší nedostatečné zralosti, nejistotě, malému pocitu bezpečí... *jako kdybych na to byla jako pozdějš, nějakej zralejš věk, tak bych to třeba nějak ustála. Tenkrát, to vůbec nešlo. To člověk musí být hodně jistej a musí mít pocit hodně velkého bezpečí, aby byl schopn říct tak tohle ne, já jdu někam jinam. Na to jsem fakt neměla.* Na straně druhé v dopise primáři vnímá svůj případ jako špičku ledovce a hovoří o neuspokojivém stavu celého zdravotnického systému. Z dopisu vyznívá, že na vině je paternalistický model zdravotnické péče se svojí nerovnou distribucí moci i zodpovědnosti. Jako by se z vůle tohoto modelu, reprezentovaného institucí



porodnice, Darja v okamžiku, kdy za ní zaklaply její dveře, ocitla v zajetí mechanismů, popsaných psychologickou teorií o „naučené bezmoci“.

Zdena nejrozhodněji ze všech klade vinu na stranu porodnice, a to specificky na stranu lékařů, konkrétně volá ke zodpovědnosti lékaře, jenž rozhodl o operativním způsobu jejího porodu ...*já ten svůj negativní zážitek rozhodně spojuju se špatným rozhodnutím těch doktorů...ten doktor prostě musí kolektovat všechny souvislosti toho porodu, i to, jak je člověku potom. A to, že on to nekolektuje, to je výraz toho, že to není dobře připravená situace.*

Helena uvažuje nad tím, že se ...*asi měla víc věnovat...prekomplikaci porodu- poloze dítěte koncem pánevním. K samotnému porodu měla pocit, že ...udělala maximum...Vinu vidí na straně lékařů ...nemělo se to nechat takhle, ...nechápu, proč mne v tom nechali tak jako pochodit...Konkrétně, ale beze zloby, se zmiňuje o lékaře, vedoucí porod. Helena říká, že by jí pomohlo, kdyby se od ní bývala dozvěděla, proč se v případě jejího porodu rozhodla, jak se rozhodla.*

Jana se postupně propracovává ke zpochybnění autority lékařů a klade vinu dvěma konkrétním lékařům- primáři vedoucímu porod ...*Snad mě čistí pan doktor po tom porodu?...Asi to pan doktor odflák... a svému ošetřujícímu gynekologovi ...Kdyby bejval ten zákrok dřív, mohla jsem si to ušetřit. Jenomže když mi pan doktor řekne, že je to normální, tak já přece nebudu ten chytřej. Nezažila jsem to nikdy. Spolím se na ty doktory. Tak si pořád říkám, že snad ten doktor ví, co dělá. Asi ne vždycky.*

Tamara se pokoušela hledat příčiny protrahovanosti svého porodu v okolnostech předcházejících porod- braní hořčičku v těhotenství, v sobě a ve svém přístupu k porodu- *měla všechno moc nastudovaný... unavila se hned na začátku... nezvládla to.* Kromě toho přičítá vinu za traumatické vyznění svého porodu třem hlavním momentům porodnické péče: jednání přijímající lékařky, nevyslyšení potřeby *si o tom promluvit s někým v tý porodnici* a odsuzujícímu jednání porodní asistentky ...*kdyby si se mnou někdo promluvil normálně lidsky, podívejte se, i to, že jste porodila kleštěma, neznamená, že jste to nedokázala...mohlo to bejt z tohohle důvodu, nelamte si s tím hlavu: Ale setkat se s porodní asistentkou, která vám řekne, že si za to můžu sama, že mám problémy...to je pecka.*

Ve výpovědích žen, týkajících se vyrovnávání se s traumatem porodu, nacházíme dvě prostupující se linie, jak se ženy vrací ke svému zážitku, a to hledání příčin a hledání viny.

Zaměřují svou pozornost na svou osobní historii, děj těhotenství, porodu a poporodního období ve snaze objevit, co zapříčinilo jejich zraňující zážitek. Jde vlastně o retrospektivní vztahování se k tomu, co jsme v uplynulém textu rozpracovávali jako kontext, kauzální či intervenující, situační podmínky porodu, s přidělením akcentu příčiny či viny.

Příčiny, které ženy nacházejí, by se daly v souladu s teorií kauzální atribuce rozdělit na příčiny vnitřní a vnější, ovlivnitelné a neovlivnitelné. Vydělení hranic těchto kategorií je předmětem zmíněných morálních dilemat žen. Mezi vnitřní ovlivnitelné příčiny je možné zařadit Blančino rozhodnutí k mateřství, Helenino nevěnování se faktu polohy dítěte koncem pánevním či Tamařinu přípravu na porod. Vnitřními neovlivnitelnými rozumíme komplikace fyziologie porodu na straně matky - poloha dítěte u Heleny a Zdeny, hypotonie dělohy u Tamary, ale i události ženiny osobní historie a předporodního období- Blančino zdravotní postižení. Mezi vnější ovlivnitelné příčiny můžeme zahrnout výběr porodnice, návrh k hospitalizaci či návrh k provedení císařského řezu. Za vnější neovlivnitelné příčiny považujeme přítomnost konkrétního lékaře ve službě, styl jeho komunikace, lidské chyby zdravotníků, řád porodnice, kontext zdravotnické péče...

Hledání viny je hodnotící proces vydělování příčin, které měly podíl na neúspěchu, špatném výsledku porodu. Je to proces vysoce individuální a vnitřně dynamický. Výpovědi všech žen obsahují jasná stanoviska, shledávající zavinění jejich traumatu iatrogenními, tedy vnějšími neovlivnitelnými faktory na straně zdravotnické péče, přičemž někdy jsou zdůrazňovány spíše viny konkrétních osob z řad zdravotníků, někdy je vina kladena spíše na instituci porodnice reprezentující celý systém porodnické péče.

Zároveň se však zabývají ve svých výpovědích i svým podílem viny. Pro proces vyrovnávání se s traumatem se ukazuje jako důležité vydělení právě těchto podílů vlastní viny. Relativně nejsnadnější se jeví shledávání vin z oblasti vnitřních neovlivnitelných příčin. Dilematičtější je shledávání vin z oblasti vnitřních ovlivnitelných příčin. Nejvíce otázek si ženy kladou ve snaze rozlišit svůj podíl ne-viny v oblasti vnějších ovlivnitelných příčin od vnějších neovlivnitelných příčin. (např. Blanka bere jako fakt své zdravotní postižení, zabývá se morálním dilematem svého rozhodnutí mít dítě, největší pozornost však věnuje tomu, zda mohla či nemohla ovlivnit rozhodování o císařském řezu.)

Na hraně tohoto rozhodování jsme se ve výpovědích Zdeny, Blanky, Darji a Heleny setkali s tím, že pro proces vydělování viny je významné i kognitivní zpracování události. Žena má ze zážitku porodu zprvu pocit, který má nejasné kontury, potom však přicházejí

informace (přečtení článku, získání informací z internetu, vyslechnutí alternativního názoru zdravotníka zpochybňujícího vedení porodu...), které převáží její pocit i zpracování viny nějakým směrem. Například Zdena si po přečtení článku o přirozeném porodu uvědomila, že situace rozhodování o císařském řezu je nastavena z hlediska instituce porodnice tak, že ona je psychologicky bezmocná- tedy nenese ani svůj díl viny.

### 3. 6. 3. 7. 2. Komunikace- sdělení a sdílení zážitku porodu

Další strategií vyrovnávání se s traumatem porodu, která vyvstala na základě analýzy rozhovorů, je sdělení a sdílení zážitku porodu prostřednictvím komunikace.

Sdělení a sdílení jsou komunikační procesy. V obou jde o předání informace, u sdílení silně vystupuje emocionální vzájemnost mezi účastníky komunikace. Čím je žena motivována ke komunikaci na téma porodu? Komu a jak je zážitek z porodu ženou sdělován? S kým a jak je sdílen?

Komunikace na téma porodu rozehrává proces vyrovnání se zážitkem: jejím prostřednictvím se děje hledání příčin a viny. Jak je vidět na příběhu Tamary či Heleny, bezprostředně po porodu je rodička disonancí svého zážitku s jejími očekáváními či jeho vyhoceností pužena k tomu, porozumět, co se stalo a vysvětlit si, proč se to stalo. Má potřebu obracet se vzápětí po porodu na zdravotníky v porodnici, aby jejich sdělený názor zabudovala do první verze příběhu o tom, co se stalo. Zvláště silně se vztahuje k autoritě lékaře, vedoucího porod. V komunikaci není očekáváno ani tak emocionální sdílení, je oceňováno sdělení odborného názoru či informace. Pokud je rodička po porodu ve stavu šoku, poslouží informace základní orientaci. Darja po operativním porodu, komplikovaném lidskou chybou lékaře, zpětně ocenila lékaře jako morálního za to, že *přišel a říkal mi to, s takovým jako výrazem, jako že to vůbec nejdřív nechápal, ale říkal mi, co se stalo...že mi tam něco hodili do toho břicha...* Pokud je potřeba komunikace ze strany zdravotníků oslyšena, rodička to vnímá jako zklamání a později to přičítá jako jednu z vin na straně porodnice.

Z porodnice si tedy žena odnáší, zjednodušeně řečeno, jakousi verzi příběhu o tom, co se stalo, proč se to stalo a kdo za to může. Příběhem se dále sama zabývá ve svých vnitřních polemikách, a také jej dále komunikuje.

Z okruhu blízkých osob se komunikace, sdělení a sdílení zážitku porodu může týkat v první řadě ženina partnera. Týká se např. už faktu přítomnosti partnera u porodu. Mezi motivy Blanky, Heleny, Darji a Tamary, proč jít k porodu s partnerem, se objevily i potřeby

sdělení zážitku...*ty chlapi by to měli vidět, měli by chodit povinně...* a sdělení zážitku ...*být spolu...oba dva se na to těšíme...*nebo ...*abychom u toho byli oba, když jsme si to dítě vyrobili, ať to prožijeme*. Blanka se o přítomnosti partnera u porodu vyjadřovala ve smyslu ...*bavil se s anestezioložkou...byl mi tam na prd*. Neměla pocit emocionální vzájemnosti a podpory, v komunikaci mezi nimi zůstalo spíše u sdělení zážitku. ...Darja hodnotila, že ...*i když to skončilo takhle, přeci jenom to byl společnej zážitek...rozhodně nás to spojilo*.

Sdílení zážitku z porodu mělo na partnerský vztah stmelující vliv. Samotný fakt přítomnosti partnera u porodu tedy automaticky neznamená pozitivní vliv na soudržnost partnerství. Stejně tak ani nepřítomnost partnera u porodu nemá automaticky vliv negativní. Zdena, jejíž porod se oproti jejím plánům odehrál nakonec bez manžela, vnímala, že *ta jeho emocionální stránka není naladěná jako já, zároveň však říká, že byla klidná...ani mi to nevadilo v tu chvíli, protože jsem vnímala, že má reálný starosti s tím, že jsou tam (doma) ty děti, že je z toho spousta starostí*. V komunikaci na téma porodu Zdena konstatuje, že *manžel to neakceptoval asi rok, že by to (mezi zážitky z porodů ) mohl být takovej zásadní rozdíl...on ta bral tak, že vždycky potom porodu se se mnou něco děje, tak je dobrý nechat mě nějakou dobu vypšouknout a že to pak přejde...A po roce, když jsem mu tu historiku vyprávěla pořád stejně, tak řekl: No já uznávám, že asi máš nějaký psychický problémy, když tě to rok nepustilo*.

Zkušenosti respondentek lze shrnout za prvé jako uvědomění si toho, že sdílení v komunikaci mezi mužem a ženou, týkající se porodu, je nesamozřejmé. Je závislé na informacích o ženiných pocitech, které jsou ženou muži sdělovány. K tomu je žena motivována potřebou sdílení. Je-li žena mužem akceptována jako důvěryhodný zdroj těchto informací, nemají-li větší váhu alternativní informační zdroje (stereotypní přesvědčení, názory tchyně...), je-li komunikace mezi ženou a mužem dostatečně vytrvalá a uchovají-li si obě strany dobrou vůli, sdělování přeroste ve sdílení. Přítomnost partnera u porodu může, ale také nemusí, tento proces facilitovat.

Dalšími z blízkých osob, s kým mohou být zážitky z porodu komunikovány, jsou matky a tchyně. Zde by se dala očekávat jakási přirozená základna pro sdílení zážitku. Matky a tchyně porod zažily, vědí, jaké to je. Ukázalo se však, že otevřená komunikace na „ženské téma“ porodu, která by mohla být pro zraněnou ženu zdrojem sdílení, ale i *podpory, povzbuzení, pochopení, soucitu či politování*, po nichž ženy po příchodu z porodnice domů volají, chybí či je komplikována nejrůznějšími skutečностями.

Tyto skutečnosti lze v jednotlivých příbězích našich respondentek popsat takto:

Komunikace na ženská témata od dětství není obvyklá a později není ze strany dcery očekávána (Zdena). Komunikaci komplikují boje o autonomii mladé rodiny, návštěvy jsou vnímány jako invazivní, kontakty generací v rodině jsou omezovány až přerušovány (Helena, Tamara). Komunikace se nemá o co opřít, předchozí generace nemá (anebo raději nemá) svou zkušenost dostatečně zformulovanou (Darja). Komunikovaná zkušenost ze strany starší generace vyznává jiné hodnoty, není pro mladou matku přijatelná či ji přímo psychicky sráží (Blanka). Pouze v jednom případě byla komunikace na ženská témata od dětství zavedena a byla během poporodní krize oporou (Jana).

V naladění starší generace na komunikaci o porodu hraje klíčovou roli obsah její konkrétní zkušenosti, jak jsme o tom hovořili v souvislosti s poselstvími o porodu (3. 6. 3. 1.)

Pro komunikaci o zážitku porodu si ženy nacházejí i osoby mimo svou přirozenou komunitu. Těmito osobami byly ženy, profesionálky z pomáhajících profesí- soukromá porodní asistentka poskytující návštěvní službu v domácnosti, laktační poradkyně, lékařka-homeopatička, psychologka. V období těsně po porodu to byly porodní asistentka a laktační poradkyně, s nimiž Darja a Tamara vstupovaly do kontaktu s prvotním motivem pomoci s péčí o dítě, řešení obtíží s kojením. V souvislosti s tím však došlo ke sdílení zážitku z porodu, které ženy shledaly jako úlevné a užitečné. Návštěva psychologky, ke které se v krajní nouzi odhodlala Tamara, přinesla rovněž úlevné a užitečné sdílení zážitku porodu.

Tamara, Zdena a Blanka komunikovaly na téma porodu i se svými gynekology.

Ke sdělování zážitku porodu docházelo také prostřednictvím internetu (internetové poradny). Internet byl ostatně cestou, jakou se, s výjimkou Jany, dostaly respondentky i do našeho výzkumu.

Tamara a Darja se pokusily sdělit svůj zážitek z porodu formou dopisu primáři porodnice, kde rodily. Formulovaly v něm svou verzi příběhu o tom, co se stalo a proč se to stalo, a předaly směrem k adresátovi, reprezentujícímu instituci porodnice, jeho díl viny. Během práce na formulaci příběhu ventilovaly své pocity, což shledaly jako úlevné.

Blanka, Darja a Zdena dospěly v procesu vydělování viny k tomu, že pomýšlely na vznesení obvinění proti porodnici formou soudní žaloby...*ten vztek je adresovanej...no na něj. Já sním o tom, že si vezmu nějakou mikinu s kapucou a sprej, a napíšu před vchod do tý porodnice: FUCK OFF PŘEDNOSTA ! Ona nad tím je taková svítící cedule a tam je napsáno: Přednosta MUDr. Přednosta. Takže každéj bude vědět, o koho jde. A budu to tam*

*dělat tolik nocí, dokud mne nezatkne policie a tím začne ten můj proces. Ten vrcholnej je samozřejmě u Ústavního soudu. Napřed to bude vypadat jako vandalství, ale pak se to postupně vyvine v proces s narušením tělesný integrity na mojí osobě. Tak o tom sním. To mi dělá hrozně dobře, ten pocit. Jenom si to tak promejšlím, tu situaci, tak se tomu směju a říkám si, to je bezvadný, že to někomu vyprávím...tak většina lidí říká, seš blázen!*

Ženy soud vnímaly jako možnost komunikovat o svém zážitku s druhou zodpovědnou stranou na občanské úrovni, mimo role pacientka- lékař, jako možnost odvety a získání odškodnění. Vnímaly jej ale také jako širší záležitost precedentního významu. Žaloba by byla sdělením zážitku porodu, jeho zviditelněním jako problému na nejširší společenské úrovni. Pro vyrovnávání se s traumatem má obrovský význam soud i jako představa, sen. Může nahradit obtěžující vzpomínky, připomínající porod, žena se pomocí této představy vymaňuje ze svého bezmocného postavení, formuluje svou „žalobu“- svou verzi příběhu o tom, co se stalo a kdo za to může, ventiluje své pocity, ujišťuje se o tom, že její pocity a potřeby jsou významné.

U Darji se motiv odvety a potřeba *zvnějšnění problému* přetvořily v její společenskou angažovanost ve směru prevence porodních traumat: *...nějak se na tom podílet, něco s tím dělat, aby byla menší šance aspoň o trochu, aby se to opakovalo...to by mně osobně nějak splnilo tu mou vnitřní potřebu to jako nějak vnějšně řešit.* Zpracování traumatu se stalo tématem seberealizace a pracovního směřování.

### **3. 6. 3. 7. 3. Vyzbrojování**

Vyzbrojování se týkalo bezprostředně hlavně Blanky, Heleny a Tamary, které byly v době konání rozhovoru znova těhotné, stopy této strategie jsme však nacházeli ve výpovědích všech žen. Strategie je aktivitou orientovanou do budoucna s cílem obránit se před opakováním traumatického zážitku.

Podstatou strategie je snaha po ovládnutí maxima toho, co by se mohlo stát příčinou dalšího traumatu, tedy snaha proměnit neovlivnitelné rizikové faktory v ovlivnitelné a minimalizovat možnosti škodlivého působení vnějších neovlivnitelných faktorů.

Vyzbrojování se děje prostřednictvím získávání informací. Blanka své nové těhotenství komentuje mimo jiné slovy *...teď se ze mne stává poloviční gynekolog a pomalu i expert na zdravotnický právo...*Dále se vyzbrojování děje skrze hledání osobního lékaře, který by ženy doprovázel k porodu. Blanka i Helena věnovaly hledání lékaře značné úsilí. Osobní

lékař má pro ženy tyto výhody: mohou si ho vybrat, znají ho, jeho chování, jeho styl komunikace, odbornou filosofii, on zná je, jejich situaci, preference, ví, co nechtějí.

### 3. 6. 3. 7. 4. Má trauma nějaký smysl?

Blance tato otázka nebyla v rozhovoru položena, jinak byly zachyceny tyto odpovědi:

Helena: *Neřekla bych. Pozitivního na tom nebylo nic. Určitě ne.*

Darja: *Já jsem pod tím tlakem musela projít taky různějma změnama a bylo to zase pro mne taky nějakým způsobem přínosný to trauma. Z mého pohledu osobního to neberu jenom jako totální zoufalství a tak... protože mne to donutilo udělat některý věci, myslím tak jako vnitřně. S něčím se vypořádat.*

Zdena: *Že jsem si uvědomila tu svoji žensko – mužskou osu víc. Možná asi jo. Jako spíš to vnímám jako ztrátu hroznou, protože nikdy nevím, jestli nějaký dítě ještě budu mít. A mně to přišlo, že to je vrchol ženského života, moct si porodit dítě. Vnímám to jako ztrátu..... Víckrát se už do té situace dostat nemůžu. Jako ten smysl, kterej přišel, by podle mne přišel tak jako tak. Protože prostě já jdu do let a tím pádem si tu rozdílnost toho, že jsem žena, oproti těm mužům budu uvědomovat pořád víc.*

Jana: *Jak smysl? (Další otázka: Jestli to jako k něčemu bylo dobrý?) Copak to jo. Copak to si pořád říkám, nebo manžel, když mě hladí po ruce, tak mi říká: Všechno to trápení k něčemu bylo, máme toho Radečka.*

Tamara: *Třeba to byl dar... Třeba jsem měla u toho porodu umřít já i to dítě.*

Smysl přichází až s určitým odstupem, v určité fázi zpracování zážitku. Shledává-li žena nějaký smysl svého zraňujícího porodu, může jí být vlastní niterná proměna, uvědomění si vlastního ženství za cenu ztráty porodu jako jednoho z vrcholů ženského života, život dítěte a život její.

Shrnutí:

K vyrovnávání se s traumatickým zážitkem z porodu jsou ženy motivovány stavem výrazné psychické nepohody a trýzně. Kromě toho přemýšlejí o možném dopadu traumatu na dítě a obávají se ho. Vyrovnávání se s traumatickým zážitkem vystupuje z výpovědí žen jako individuální proces shledávání, vyjasňování a postupného formulování příčin, vin, bilancí zisků a ztrát, hledání smyslu. Děje se ve vnitřních proměnách a v komunikaci,

sdělováním a sdílením zážitku z porodu. Směrem do budoucnosti je provázáno tendencí vyzbrojit se tak, aby se při dalším porodu trauma nemohlo opakovat.

### **3. 6. 4. Několik východisek pro prevenci a terapeutické ovlivnění porodního traumatu**

V kontrastu s negativními a traumatickými zážitky žen vysvítalo to, co by ženy vnímaly jako pro porod prospěšné a co by jim případně pomohlo v potýkání se s příznaky traumatu.

Spolu s našimi úvahami nad výsledky výzkumu shrneme jen ve stručnosti tyto názory žen v několika bodech do východisek pro prevenci a terapeutické ovlivnění porodního traumatu.

1. Předporodní příprava: by měla zahrnovat poučení o vnitřních, vnějších, ovlivnitelných a neovlivnitelných rizikových faktorech, které se mohou stát příčinami negativního zážitku ženy z porodu. Nemyslíme tím strašit nebo pobízet k rezignaci, ale ponechat prostor pro to, že v situaci porodu působí vždy jistý díl neovlivnitelného. Specifikovat, co v moci ženy je a naopak není, učinit očekávání žen od porodu co nejrealističtější. Zmínit se o tom, co dělat v případě, že porod nedopadne tak, jak žena očekávala.

2. Komunikace zdravotníků s rodičkou: by se měla odvíjet od toho, že rodička je člověk, který prožívá náročnou lidskou situaci a porod je intimní záležitost, vyžadující taktní a citlivý přístup. V komunikaci s ním dodržovat zásady slušného chování, eliminovat škodlivý modus komunikace. Dlouhodobý výcvik v komunikaci by měl být povinnou součástí zdravotnického vzdělávání.

3. Organizace porodní péče: snažit se o maximální kontinuitu péče o ženu v těhotenství, při porodu a v poporodním období. Co nejosobnější kontakt s co nejmenším počtem osob z řad zdravotníků usnadní orientaci a adaptaci rodičky na porod, je účinnějším zdrojem podpory a povzbuzení. Optimálním řešením je kontinuální péče v období těhotenství, porodu a po porodu, zajišťovaná osobní porodní asistentkou, případně lékařem.

4. Práce s porodním plánem: usnadňuje naladění personálu na konkrétní rodičku a zefektivňuje komunikaci s ní. Z porodního plánu se dozvíme, co by si rodička přála, i to, čemu by se pokud možno ráda vyhnula. Například v situaci, kdy víme, že rodička inklinuje k zachování přirozenosti porodního procesu, soustředíme se v případě komplikací a nutnosti lékařského zásahu v maximální možné míře na vysvětlení a podporu rodičky v adaptaci na situaci, a to pokud možno před zásahem- v průběhu porodu, ale hlavně po porodu.



5. Komunikace s rodičkou o porodu, zvláště po porodu komplikovaném: by měla být nedílnou součástí zdravotnické péče. Měla by být pokud možno věcí zdravotníka vedoucího porod, případně další osoby z řad zdravotníků, která je s rodičkou v kontaktu. Teprve pokud se ukáže, že problém přesahuje možnosti intervence porodní asistentky či lékaře, stává se tématem práce psychologa.
6. Ženy po komplikovaných porodech a porodech císařským řezem: jsou potencionálně více ohroženy rozvojem symptomů porodního traumatu i poporodní depresí než rodičky po spontánně proběhlých porodech bez komplikací. Je třeba jim po porodu věnovat čas a pozornost, soustředit se na jejich prožívání porodu. Sdělení informací, objasnění lékařského postupu atp. a případné emocionální sdílení může eliminovat či zmírnit rozvoj symptomů traumatu.
7. Porod je senzitivní periodou: nejen pro dítě, ale i pro "novorozenou" matku. Autorita zdravotníků má velikou moc. Pochvala a povzbuzení ze strany zdravotníků zvyšuje sebevědomí matky. Jedna jediná pozitivní i negativní věta se může vrýt na celý život.
8. U zážitku, který má hloubku traumatu: nestačí pomoc a podpora osob z ženiny přirozené komunity. Žena ocení příležitost mluvit o zážitku z porodu se ženami, které měly podobnou zkušenost. Ocení rovněž možnost rozmluvy a vyslechnutí alternativního odborného názoru na svůj porod od empatické porodní asistentky, gynekoložky či gynekologa, odborníka v oblasti zdravotnického práva. Na místě je profesionální pomoc psychologická, psychoterapeutická, psychiatrická.
9. Terapeutická práce: by měla pracovat s emocemi ženy- ohledně průběhu porodu a postav u porodu, s pocity viny a selhání, s pocity vůči dítěti, partnerovi, vůči dalším důležitým blízkým osobám, vůči zdravotníkům a systému péče. Analyzovat proces skládání traumatu, pracovat s rozbořením příčin traumatu- vnitřních, vnějších, ovlivnitelných a neovlivnitelných. Všímat si toho, čemu žena připisuje neúspěch či úspěch (strategie chování orientované na dosažení úspěchu či vyhnutí se neúspěchu), zvládnutí či nezvládnutí porodu. Věnovat se tématu odvety. Podporovat mateřské kompetence, v případě potřeby poskytovat edukaci v péči o dítě, odkazovat na další odborníky- laktační poradkyně aj., spolupracovat s nimi. Věnovat se pocitům a plánům ženy ohledně dalšího těhotenství a porodu, vztahům ženy k dítěti narozenému traumatickým a netraumatickým porodem. Zapojit do terapie partnera či další důležité blízké osoby.

10. U traumatu zaviněném iatrogenními faktory: pracovat s tématem odvety, s představou soudu, vyzkoušet „soud“ jako hraní rolí, vyzkoušet techniku „psaní žaloby“.

### 3. 7. Shrnutí praktické části

Prostřednictvím porodních příběhů jsme chtěli ukázat porod jako drama, v němž hrají roli síly minulosti, přítomnosti i budoucnosti. Někde se jednalo o drama rodu, kde silně vystupovala minulost, z níž se přenášela rodová "vina", střetávala se touha nést život dál s nepřízní osudu. Jindy byl porod dramatem situačním, traumatizující faktory byly na první pohled méně nápadné, o to však bazálnější. Někdy byla ústředním dojmem z dramatu jeho zbytečnost či násilnost, někdy jeho psychologická složitost. Porodní příběhy nám vlastními slovy každé z žen vyprávěly, co se vlastně kolem porodu stalo a co to pro ženu znamenalo, jak se jí to dotklo a proč se jí to dotklo.

Tématem našeho výzkumu na jeho počátku byl negativní zážitek ženy z porodu. Záhy jsme zjistili, že zážitky našich respondentek jsou natolik negativní, že je adekvátnější označovat je jako traumatické. Tyto zraňující emocionální zážitky se staly základem fenoménu porodního traumatu, který byl nadále v ohnisku naší výzkumné pozornosti.

Rizikové faktory pro vznik porodního traumatu nacházíme v osobní historii ženy, v období těhotenství, porodu i poporodním období. Vzhledem k tomu by bylo možné označovat námi zkoumaný fenomén i jako perinatální trauma.

Porodní trauma se odvíjí od okolností porodu (např. komplikace fyziologie porodu, provedení císařského řezu bez vnitřního souhlasu rodičky...), základ má v emocionálním zážitku ohrožení, bezmoci, zlosti atd..., má i důležité složky socio-kulturní a kognitivní.

K problematice porodu jako socio-kulturního jevu lze v perspektivě našeho výzkumu říci, že současný stav porodnické péče, současná podoba ženského sebeuvědomění a pojetí ženské role konstruují očekávání, nároky a kritéria vztahování se k zážitku porodu, která jsou odlišná od očekávání, nároků a kritérií předešlé mateřské generace. Pojem porodního traumatu i zřetelnost jeho uvědomění jsou produktem těchto změněných očekávání, nároků a kritérií vztahování se k zážitku porodu.

Výsledkem porodu je narození dítěte, jeho život, jeho zdravotní stav. Dále je výsledkem porodu uchování života matky a její zdravotní stav. Oproti kritériím výsledku porodu z pohledu systému zdravotnické péče či pohledu starší mateřské generace však současné

matky vyzdvihují jako významnou součást výsledku porodu kromě svého fyzického zdravotního stavu také svůj zdravotní stav psychický.

Z příběhů našich respondentek vysvítá, že jim nejde, tak jako jejich matkám či tchýním, jen o to porod přežít, případně nějak přežít, a mít zdravé dítě. Jde jim o to jej prožít, a dokonce o to, jak jej prožít.

Na to, jak porod prožijí, má maximální vliv charakter porodní pomoci, která jim byla poskytnuta ve zdravotnické instituci, kam se vydaly родit. Výpovědi našich respondentek potvrzují zvýšenou senzitivitu ženy v situaci porodu a její potřebu podpory a povzbuzení od autority zdravotníků. Vypovídají o tom, že škodlivý modus zdravotnické komunikace má naprosto stěžejní podíl při skládání porodního traumatu.

Trauma z porodu zůstává v psychice ženy jako zranění, které se spontánně nehojí. Projevuje se symptomy připomínajícími porod, jichž se žena nemůže zbavit, ačkoli se o to snaží.

Kdybychom se chtěli pokusit najít v projevech porodního traumatu spojující linii, můžeme říci, že traumatický zážitek z porodu může jako jed prosáknout do všech oblastí a etap života ženy, které se týkají mateřství: sexuality, partnerského života, realizace mateřství-těhotenství, porodu, péče o dítě a jeho výchovy. Může v negativním smyslu radikálně změnit další život ženy, otrást její bytost i její chutí, vůli a schopnost mít děti a pečovat o ně.

Svědectví žen, účastnicích se výzkumu, nedokládají přímý negativní vliv traumatu matky z porodu na samo dítě a na jeho chování. Dokládají však to, že zraňující zážitek z porodu se dotýká matky samé a skrze její psychickou i fyzickou trýzeň padá do utváření jejího vztahu s dítětem. Matka si může být vědoma své zodpovědnosti za dítě, které zplodila a přivedla na svět, může však současně pociťovat výrazné obtíže v utváření vztahu s ním. Je pro ni obtížné starat se o něj, protože dítě je pro ni stálou připomínkou porodu, při němž ji narození tohoto dítěte mohlo téměř stát život či psychické zdraví. Ženy si mohou vyčítat nedostatek mateřské lásky a ocítat se v bludném kruhu deprese, vyčerpání, poruch spánku, poruch sexuální špatence, partnerských konfliktů, nepochopení ze strany okolí, sociální izolace...

K vyrovnávání se s traumatickým zážitkem z porodu jsou ženy motivovány svým stavem výrazné psychické nepohody a trýzně. Kromě toho přemýšlejí o možném dopadu traumatu na dítě a obávají se ho. Ve výpovědích žen, týkajících se vyrovnávání se s traumatem porodu, nacházíme dvě prostupující se linie, jak se ženy vrací ke svému zážitku, a to hledání příčin a hledání viny.

Ženy zaměřují svou pozornost na svou osobní historii, děj těhotenství, porodu a poporodního období ve snaze objevit, co zapříčinilo jejich zraňující zážitek. Na některé z těchto příčin padá akcent viny.

Příčiny, které ženy v ději svého porodního dramatu retrospektivně nacházejí, by se daly v souladu s teorií kauzální atribuce rozdělit na vnitřní a vnější, ovlivnitelné a neovlivnitelné. Vydělení hranic těchto kategorií je předmětem morálních dilemat žen. Smysl přichází až s určitým odstupem, v určité fázi zpracování zážitku. Shledává-li žena nějaký smysl svého zraňujícího porodu, může jím být vlastní niterná proměna, uvědomění si vlastního ženství za cenu ztráty porodu jako jednoho z vrcholů ženského života, život dítěte a život její.

Vyrovnávání se s traumatickým zážitkem vystupuje z výpovědí žen jako individuální proces shledávání, vyjasňování a postupného formulování příčin, vin, bilancí zisků a ztrát, hledání smyslu. Děje se ve vnitřních proměnách a v komunikaci, sdělováním a sdílením zážitku z porodu s partnerem a dalšími blízkými lidmi, důležité jsou postavy zdravotníků a dalších pomáhajících profesionálů, které mohou být pro ženu zdrojem podpory, povzbuzení a jemné korekce. Směrem do budoucnosti se vyrovnávání se zážitkem porodu projevuje tendencí vyzbrojit se tak, aby se při dalším porodu trauma nemohlo opakovat.

V kontrastu s negativními a traumatickými zážitky žen vysvítilo to, co by ženy vnímaly jako pro porod prospěšné a co by jim případně pomohlo v potýkání se s příznaky traumatu.

Spolu s našimi úvahami nad výsledky výzkumu jsme tyto názory žen v bodech shrnuli do několika východisek pro prevenci a terapeutické ovlivnění porodního traumatu.

Východiska pro prevenci perinatálního traumatu se týkají předporodní přípravy, formy komunikace zdravotníků s rodičkou, požadavku kontinuity porodní péče, práce s porodním plánem, požadavku na komunikaci se ženou „o porodu po porodu“ - zvláště u komplikovaných porodů či porodů císařským řezem, po nichž jsou ženy potencionálně více ohroženy poporodní depresí, perinatálním traumatem a poporodní posttraumatickou

stresovou poruchou. Výhodiska pro terapeutické ovlivnění se týkají nutnosti profesionální péče v případě PPTSP a osnovy terapeutické práce.

### 3. 8. Diskuse

Validitu našeho výzkumu ovlivňuje složení výzkumného vzorku. Mezi šesti ženami byly tři vysokoškolačky, všechny ženy byly verbálně výborně disponovány, byly komunikativní a ke komunikaci motivované. Složení vzorku mohlo být ovlivněno způsobem jeho výběru: výzva k účasti na výzkumu byla nejvíce šířena prostřednictvím internetu. (Zároveň tu vzniká otázka: Koreluje nějak výskyt porodního traumatu se vzděláním?)

Významné je vzhledem k výsledkům výzkumu složení vzorku co do počtu porodů. Mezi šesti ženami bylo pět prvorodiček. Jedině v případě Zdeny se jednalo o nikoli první, ale třetí porod. Jedině u Zdeny jsme také nezaznamenali žádné komplikace v utváření jejího vztahu k dítěti. Jako námět pro příští zkoumání se tedy objevuje specifická problematika prvního a dalšího traumatického porodu s ohledem na jeho vliv na utváření vztahu k dítěti.

Naší snahou bylo najít co nejvýstižnější pojem pro fenomén, o němž mluví zkušenosti žen z našeho výzkumného vzorku. V textu práce jsme používali pojem porodní trauma a termín poporodní posttraumatická stresová porucha. Co se týče pojmu porodní trauma, zdá se nám, že adjektivum „porodní“ příliš zužuje naši pozornost na vlastní porod. Příčinné souvislosti pro vznik traumatu pak mohou být spatřovány pouze v okolnostech vlastního porodu. Z tohoto důvodu zdá se nám jako výstižnější užívat pojem „perinatální trauma“. Rozdíl mezi PPTSP a perinatálním traumatem vychází z toho, že PPTSP je diagnostický termín s jasně vymezenými diagnostickými kritérii svého užití. Jsou však ženy, které svůj porod pocítují jako trauma a jejich stav se PPTSP blíží, nesplňuje ovšem všechna její diagnostická kritéria. V takových případech se přikláníme k užití pojmu perinatální trauma.

Z materiálu výzkumu se vynořilo několik témat, která přesáhla rámec našeho pojednání a jeví se nám zajímavá pro případné další zkoumání. Bylo by například pro srovnání zajímavé vztáhnout se k fenoménu negativního či traumatického zážitku z porodu prostřednictvím porodních zkušeností starší mateřské generace. Skrze výpovědi našich respondentek o

porodech jejich matek a tchýní prosakovala tato zkušenost celkově jako velmi traumatická. Způsob, jakým starší generace žen svůj porodní zážitek prezentovala, zdál se nám být, z psychoanalytického hlediska, „přehlídkou“ ego-obranných mechanismů.

Pozoruhodné se nám zdá být téma „partner u porodu“, konkrétněji by bylo třeba zkoumat motivy mužů i žen pro a proti účasti partnera při porodu, podmínky, za nichž je jeho účast vnímána jako pozitivní a jako negativní, dopad traumatického zážitku z porodu na partnera, další vývoj partnerských vztahů a vztahů k dítěti.

Jako nesmírně užitečné téma pro výzkum by podle našeho názoru bylo podívat se na porod, zvláště na komplikovaný porod a porodní trauma, očima zdravotníků- lékařů a porodních asistentek.

Za nejzávažnější téma našeho výzkumu považujeme téma utváření vztahu matky s dítětem po traumatickém zážitku matky z porodu a to, jaký může mít trauma matky dopad na dítě. Rádi bychom se v závěru diskuse stručně zamysleli nad některými výsledky našeho výzkumu, a to ve srovnání s vyzněním teze článku o porodním traumatu od Alice Charlewood.

Autorka uvažuje nad otázkou dlouhodobých následků porodního traumatu a ptá se, zda se liší psychický, intelektuální a fyzický vývoj v dětství, mládí a dospělosti u osob narozených bez lékařských zásahů a těch, kteří se narodili pomocí kleští, vakuového extraktoru nebo císařským řezem.

Náš výzkum upozorňuje na to, že mluvíme-li o porodním traumatu, měli bychom jasně vymezit, co máme na mysli. Nelze totiž automaticky předpokládat, že se porodní trauma ve smyslu jeho dlouhodobého negativního dopadu týká matky i dítěte zároveň. Stejně tak nelze činit automatické předpoklady o vlivu vedení porodu a způsobu porodu na jeho negativní dopad: ne každý lékařsky vedený porod musí být vnímán jako trauma, a naopak i porod probíhající v duchu zásad přirozeného porodu se může stát příčinou traumatu.

Uveďme v této souvislosti z praxe případ ženy, která inklinovala k přirozenému porodu s co nejmenším počtem lékařských zásahů, ale v průběhu porodu se vyskytla komplikace polohy dítěte. Situace si vyžádala užití invazivních lékařských technik a porod byl ukončen císařským řezem z důvodu ohrožení dítěte. Po celou dobu porodu však žena cítila podporu a pozornost personálu porodnice. O svém porodu říká, že si *užila všechno, co nechtěla*, a

hodnotí jej jako těžký, ne však jako traumatický. Své dítě vnímá jako klidné a spokojené, chová k němu něžné city a pečuje o něj bez obtíží.

Na základě výsledků výzkumu můžeme tvrdit, že rozhodujícím momentem pro pocit ženy z porodu je to, jak se k ní konkrétní zdravotníci chovají a jak s ní komunikují.

Lékařské zásahy, například císařský řez, se sice mohou stát příčinami zbytečného porodního traumatu, ale mohou také být jediným způsobem, jak u skutečně komplikovaného porodu zachránit život matky a dítěte.

Téma projevů porodního traumatu u dítěte je bezesporu námětem pro další výzkumy. Nepochybujeme o tom, že dítě narozené do plného světla, hluku, chaosu porodního sálu, odtržené od matky, prožívá šok, kdežto dítě narozené v šeru, tichu, klidu, pocitující po porodu ihned teplo a vůni matčina těla, takový šok neprožívá. Nepovažujeme však za adekvátní označovat tento šok dítěte po narození apriori porodním traumatem.

Předpokládáme, že tento šok se může záhy rozplynout, a to v náručí pečující matky, která ovšem musí být této péče fyzicky a psychicky schopna.

Jaké by byly projevy porodního traumatu u dítěte z krátkodobého a dlouhodobého hlediska? Jak je propojeno prožívání porodu matky a dítěte? Z našeho malého výzkumu víme jen to, že všechny děti našich respondentek byly chtěné, všechna těhotenství probíhala bez komplikací, z hlediska žen ve velmi dobré emocionální atmosféře. Porody těchto dětí však matky prožívaly jako trauma, s jehož citelnými následky se dlouhodobě potýkaly. Povaha a chování dětí po porodu byly matkami vnímány jako klidné a vyrovnané. Jak by situace vypadala, kdyby děti byly namísto krátkodobého stresu při porodu vystaveny dlouhodobému stresu v těhotenství či v období po porodu? To jsou základy hypotéz pro další zkoumání, která by se mohla pokusit zachytit spleť mnoha faktorů, konstelujících porod a porodní trauma.

#### 4. Závěr

V dramatech dějů našich porodních příběhů je patrný jistý díl působení neovlivnitelného, náhodného či osudového, které k porodu existenciálně patří. V situaci porodu žena zůstává sama se sebou, se svou bolestí a nevyhnutelností porodu.

Ženin vztah k dítěti a její mateřské chování mají instinktivní a intuitivní základy, mateřská láska a péče, pozitivní citové pouto k dítěti, však nejsou automatické. Utváření vztahu s dítětem je postupný a pracný proces.

Porod je senzitivním obdobím pro rodičí se dítě i matku a pro jejich vztah. Porod se pro ženu může stát nejkrásnějším životním zážitkem a z psychologického hlediska zdrojem síly, sebevědomí a hrdosti, o které se může opřít a které se pozitivně přelévají do jejího vztahu s dítětem ve prospěch dítěte.

Stejně tak se může stát ale i nejhorším životním zážitkem, zdrojem vyčerpání, pocitu selhání a méněcennosti, které ženinu snahu o budování vztahu s dítětem dlouhodobě podkopávají v neprospěch dítěte.

Traumatický zážitek z porodu může řetězit psychické, fyzické a celkové vyčerpání ženy, k němuž mohou přistupovat další komplikující sociální faktory jako partnerské konflikty atd. Výsledkem toho se pak žena může proti svojí vůli ocitnout ve stavu, kdy se její chování vůči dítěti bude spíše než o instinktivní reakce intuitivního mateřského chování, sloužící budování pozitivní citové vazby s dítětem, opírat o instinktivní sebeobrané reakce organismu, jejichž terčem je dítě jako zdroj ohrožení, narušení integrity a utrpení ženy.

Klíčový význam pro průběh porodu, výsledek porodu a ženiny dojmy z porodu má podoba porodní pomoci. Z pozice pozorovatele se nám zdá, že naše porodnictví urazilo od poloviny osmdesátých let 20. století kus cesty vnějších, organizačních a ideových proměn, pro něž měly nesmírný přínos polemiky o přirozeném a lékařsky vedeném porodu, jejich pozitivních, negativních, možnostech i limitech. V souladu s výsledky našeho malého výzkumu se nám nyní zdá nosné a pro realitu porodu prospěšné, aby ruku v ruce s těmito organizačními proměnami a polemikami šla i snaha o jejich vnitřní propracování. To obnáší akcent na profesionalitu zdravotnické péče, jejíž součástí je odbornost stejně jako dovednost komunikace a dodržování etických zásad.

Rodičky jako prevenci porodního traumatu a předpoklad svého dobrého zážitku z porodu ze strany porodní péče vidí citlivost pro intimitu porodu, dobrou vůli v komunikaci a lidský vztah jako součást zdravotnické profese. Na současném stupni rozvoje zdravotnické péče už ženám nejde jen o to porod přežít, ale prožít jej s ohledem na své psychické potřeby. Z výsledků našeho výzkumu lze vyvozovat, že takto prožitý porod by byl ku prospěchu ženám i jejich dětem.



## 5. Použité zdroje:

Aperio. Výroční zpráva 2004. Praha: Aperio 2005.

Aperio. Výroční zpráva 2003. Praha: Aperio 2004.

Bareš, M. Antidepressiva v léčbě depresivní poruchy v těhotenství a po porodu. In Psychiatrie, 2002, č.6.

Geiselová, E. Slzy po porodu. Praha: One Woman Press 2004.

Gennep, A. Přejímové rituály. Praha: NLN 1997.

Hašková, H. Názorové diference k současným změnám v českém porodnictví. Praha: SOU AV 2001 a.

Hašková, H. Sociální aspekty porodu. Praha: Aperio 2001 b.

Havránková, O. Krizové situace v životě ženy. In Vodáčková, D. Krizová intervence. Praha: Portál 2002. s.225- 240.

Hendl, J. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál 2005.

Honzák, R. Poporodní psychické stavy. In Praktický lékař 75, 1995, č. 5.

Charlewood, A. Porodní trauma. AIMS

Jandourková, D. Predikce chování žen při porodu. DP FF UK Praha, katedra psychologie 1999.

Janus, L. The trauma of birth as reflected in the psychoanalytic process. In Prenatal and perinatal psychology and medicine, ed. Freybergh and Vogel. New Jersey 1985.

Jung, C. G. Duše moderního člověka. Brno: Atlantis 1994.

Kárová, A.; Richterová, M. Přirozený porod a kurzy předporodní přípravy- psychologický pohled. Písemná práce z klinické psychologie. FF UK Praha. 2000.

Krtičková, K. Mapování psychického stavu a sledování obsahu a kvality prožívání těhotných žen v jednotlivých trimestrech. DP FF UK Praha, katedra psychologie, 1997.

Marek, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent 2002.

- Matějček, Z. Naděje není v kouzlech- rozhovory (aut. Jandourek, J.; Elblová, M.; Chvátalová, H.) Praha: Portál 1999.
- Matějček, Z.; Langmeier, J. Počátky našeho duševního života. Praha: Panorama 1986.
- Možný, I. Sociologie rodiny. Praha: SLON 1999.
- Millerová, L. Poporodní deprese. In Journal of the American Medical Association, 287, 2002.
- Mrzílková Susová, I. a kol. Zpráva o stávajícím stavu porodnické péče v České republice 2004. Praha: Aperio 2005.
- Navrátilová, A. Narození a smrt v české lidové kultuře. Praha: Vyšehrad 2004.
- Nicolsonová, P. Poporodní deprese. Praha: Grada 2001
- Neumann, S. K. Dějiny ženy. Praha: Otokar II. 1999.
- Oakleyová, A. Pohlaví, gender a společnost. Praha: Portál 2000.
- Odent, M. Znovuzrozený porod. Praha: Argo 1995.
- Praško, J. Psychoterapie poporodních depresí. In Psychiatrie, 2002, č. 6.
- Průvodce porodnicemi České republiky. Praha: Aperio 2002.
- Přivádíme děti na svět- průvodce konferencí. Praha: OSF 2001.
- Přivádíme děti na svět- sborník textů. Praha: Aperio 2002.
- Rodička a novorozenec 2004. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky 2005.
- Rozmarová, P. Rodinná a systemická terapie. Práce pro PPF Praha. 1998.
- Roztočil, A. Perinatální deprese. In Gynekologie po promoci, 2004, č. 11-12.
- Simkinová, P. Partner u porodu. Praha: Argo 2000.
- Smith, M.V.; Brunetto, W. L.; Yonkers, K.A. Perinatální deprese- čím dříve ji poznáme, tím lépe. In Gynekologie po promoci. 2004, č. 11-12.
- Sobotková, D.; Šembera, Z. Psychologické aspekty v perinatální medicíně 1980-2000. (I-III ), in Česká gynekologie, 68, 2003, č. 4, 5, 6.
- Stadelmannová, I. Zdravé těhotenství přirozený porod. Praha: Ono Woman Press 2000.

Sunková, J. Srovnání koncepce lékařsky vedeného a přirozeného porodu s důrazem na porod doma. DP Husitská teologická fakulta, katedra psychosociálních studií, UK Praha 2003

Trapková, L.; Chvála, V. Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha: Portál 2004.

Velebil, P. Definice mateřské úmrtnosti v ČR. In Gynekologie po promoci, 2004, č. 11-12.

Vodáková a kol. Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. Praha: SLON 1997.

[www.birthtraumaassociation.org.uk](http://www.birthtraumaassociation.org.uk), staženo 12. 7. 2005

[www.tabs.org.nz](http://www.tabs.org.nz), staženo 20. 8. 2005

## 6. Přílohy diplomové práce

**Příloha č. 1:** Příklady dotazů, s nimiž se matky obrátily na internetovou poradnu o.s. Aperio

To: > <[poradna.porodnictvi@aperio.cz](mailto:poradna.porodnictvi@aperio.cz)>

Dobrý den, chtěla bych se s vámi poradit.

Před 2 lety jsem rodila svoje první dítě, pokusím se zkráceně popsat svůj problém. Porod byl spontánní v 41.(nevím přesně) týdnu a plod byl v poloze koncem pánevním. Bolesti jsem měla velmi silné a trvaly asi 16 hodin. Během té doby jsem dostala několik Oxytocinových kapaček, ale otevírala jsem se velmi pomalu. Ke konci jsem požádala o epiduralní analgezii. Úleva trvala asi hodinu, ale výrazněji otevírání nepokročilo. Po 16 ti hodinách, kdy jsem neměla možnost ani pít ani jíst, což by mi bývalo velmi pomohlo, jsem byla úplně vysílená. Pak přišlo tlačení, které trvalo dvě hodiny za vydatné pomoci dvou asistentek, které mi skákaly na břicho..ale já už neměla sílu .V závěru, kdy už byl malý skoro na světě, mu zůstala uvnitř hlavička, kterou se nedařilo vytlačit.....Nakonec vše dobře dopadlo, i když se narodil a musel být kříšen , takže ho hned odnesli ani jsem ho neviděla a nevěděla jsem co je s ním. Stehů jsem měla tolik, že jsem musela mít kruh na sezení ještě po týdnu doma, ale to vše se zahojilo. Narodil se 3,2kg 50cm.

Nezahojila se ale moje psychika i takhle o tom znovu psát je pro mě obtížné.

Chápu, že vždy záleží na okamžité situaci na sále a na rozhodnutí lékaře, ale nevím, proč v dnešní době tak riskovat, myslím, že to byla opravdu náhoda, že jsme oba zdraví. Myslím, že rozhodně nejsem nějaká citlivka a jen tak něco mě nezaskočí, ale stále pocítuji porod jako svůj nejhorší zážitek.

Přesto jsme se znovu odhodlali a nyní jsem těhotná v 12. týdnu. Mám ale stále velikou obavu z porodu, vím, že podruhé už je to snažší, ale opravdu z toho mám stres a úzkosti. Docela se bojím, že se stresuje i miminko. Chtěla bych alespoň lékaře, který by mohl se mnou k porodu, ale v našem městě to není možné. Prosím poradte mi co bych měla dělat. Děkuji velice

>To: [aperio@aperio.cz](mailto:aperio@aperio.cz)

>Subject: Dotaz

Vážené sdružení,

obracím se na vás s prosbou o radu.

Před devíti měsíci se mi narodila třetí dcera. Narodila se císařským řezem a dodnes mám z jejího porodu šrámy na duši. Můžete mi nějak poradit, pomoci, co s tím? Problém vnímám ve dvou aspektech, na jednu stranu mám svoje malé psychické trauma a na druhou stranu mě hrozně hněte, jak se ke mně chovali v nemocnici. Jako k věci. K věci horší kvality, neb je opotřebovaná. Moje třetí těhotenství přitom bylo fyzicky i psychicky hrozně radostný, zralější, v očekávání obrovského obdarování tím porodem. Já to nechci rozvádět do podrobností, protože nevím, nakolik vás to zajímá a ráda bych věděla, jestli pro mě něco můžete udělat.

Děkuji Vám

Dobrý den.

zaujal mě velice váš článek o negativních prožitcích při porodu. Do této doby jsem si myslela že se tímto opravdu nikdo nezabývá, já mám již 2,5 letého syna a pouze mé děsivé vzpomínky na porod nám (či spíše mě) zabraňují mít další dítě, i když před prvním porodem jsme si jich plánovali opravdu více než dvě. Každý mi tvrdil a tvrdí, že na vše ohledně porodu brzy zapomenu, že při druhém půjde vše lépe a podobně, ale nevím, opravdu si nevím rady, a jak říkám, do této chvíle jsem si myslela, že mi ani nikdo neporadí... Prosím pokud můžete budu opravdu moc ráda pokud mi pošlete nějaké informace, děkuji

## **Příloha č. 2 :**

Základní výzkumné oblasti s dílčími okruhy témat a návodnými otázkami k rozhovoru

**1. Zážitek z porodu je předeslán komplexem konstitučních, osobnostních a sociálních předpokladů ženina mateřství. (zdraví a sebepojetí ženy, vztah k tělu, přístup k mateřství, primární rodina, rod, partnerství, okolnosti otěhotnění). Mění negativní zážitek porodu tento komplex mateřských předpokladů ženy? Jak?**

-okolnosti otěhotnění (Jaké byly okolnosti vašeho otěhotnění? Byly nějaké obtíže, které vám komplikovaly otěhotnění?)

-partnerství (Jak reagoval váš partner na vaše otěhotnění? Změnil se vaším otěhotněním váš vztah? Jaký byl před tím, jaký potom? Jak se vyvíjel váš vztah? V těhotenství? Po porodu? Jak partner vnímal váš zážitek z porodu? Sex? Změny sexuality porodem?)

-primární rodina (Jak vaše otěhotnění vnímali vaši rodiče? Matka? Otec? Jaké byly vztahy ve vaší rodině ve vašem dětství? Jak probíhalo vaše osamostatňování z rodiny? Jaké máte vztahy s matkou a otcem dnes? Jak vaši rodiče vnímali váš porod? Mohla jste s nimi o tom mluvit? Matka? Otec? Jaké byly okolnosti vašeho příchodu na svět?)

-rod (Vyskytly se ve vaší širší rodině nějaké obtíže, týkající se těhotenství a porodu? Jak je ve vašem rodě k těhotenství a porodu přistupováno?)

-partnerova rodina ( Jak vaše otěhotnění vnímali partnerovi rodiče? Změnily se tím nějak vaše vztahy? Vyskytly se v rodině vašeho partnera obtíže, týkající se těhotenství a porodu? Jak vnímali partnerovi rodiče váš porod? Mohla jste s nimi o tom mluvit?)

-přístup k mateřství (Když jste byla malá, měla jste nějakou představu o těhotenství a porodu? Na základě čeho se utvářela? Jak se utvářel váš vztah k sexualitě? Jaké byly vaše zdroje informací o sexualitě? Jaké bylo poselství o sexu, které vám předávala vaše matka? Co pro vás znamená být matkou, mít dítě? Jak se jako matka cítíte? Změnil se váš postoj k mateřství vlivem porodu?)

-sebepečení (Vzdělání? Profese? Osobní plány? Změnila jste se porodem?)

-zdravotní stav a pocit zdraví (Jak se cítíte po zdravotní stránce? Před porodem? Po porodu?)

-vztah k tělu (Změnil se porodem váš vztah ke svému tělu? Před porodem? Po porodu?)

**2. Zážitek z porodu je ovlivněn průběhem těhotenství, přípravou na porod a očekáváním, které žena od porodu má. Nacházíme nějaké souvislosti mezi průběhem těhotenství, přípravou na porod a očekáváním ženy od porodu a negativním zážitkem z porodu? Jaké?**

-těhotenství (Jaké bylo vaše těhotenství? Jak jste se během něho cítila? Tělesně? Psychicky?)

Máte pocit, že jste se během těhotenství nějak změnila? V jakém smyslu? Co pro vás bylo během těhotenství důležité? Komplikace? Kontakt s lékaři?)

-příprava na porod (Připravovala jste se nějak na porod? Jak? Zvažovala jste doprovod k porodu? Společné přípravy? Měla jste nějak formulovány představy a přání, jak by měl porod probíhat? Porodní plán?)

-očekávání od porodu ( Jakou jste měla o porodu představu? Očekávání? Obavy?)

-v případě dalšího těhotenství (Okolnosti otěhotnění? Jak prožíváte současné těhotenství? Jak se chystáte na porod? Jaká máte od porodu očekávání?)

**3. Výsledný zážitek z porodu je ovlivněn průběhem porodu a charakterem porodní pomoci. Nacházíme nějaké souvislosti mezi průběhem porodu, charakterem porodní pomoci a negativním zážitkem z porodu? Jaké? Jak je v představě ženy konstruována netraumatizující, nezraňující podoba porodu, která by vyhovovala jejím potřebám?**

-začátek porodu (Rozpoznávala jste na sobě, že se porod blíží? Jak jste to prožívala? Jak porod začal? Jak jste se cítila? Jak jste se rozhodovala k přesunu do porodnice?)

-příjem do porodnice (Jak probíhalo přijetí do porodnice? Jak jste se cítila?)

-průběh porodu (Jak porod probíhal? Prostředí? Kontakt s personálem? Jak jste vnímala porodní bolesti? Komplikace? Lékařské zásahy? Komunikace s personálem? Jaké byly vaše potřeby? Bylo něco, co vám pomáhalo? Co bylo pro vás nejtěžší?)

-vlastní porod (Jak probíhal vlastní porod? Jak jste se cítila? Prostředí? Poloha? Kontakt s personálem? Komplikace? Lékařské zásahy? Komunikace s personálem? Vaše potřeby?)

-těsně po porodu (Jak jste se cítila? Kontakt s dítětem? Jak probíhalo poporodní ošetření dítěte? Kontakt s doprovodem? Reakce personálu? Vaše potřeby? Vypuzení placenty? Poporodní ošetření?)

-netraumatizující podoba porodu (Co by se mělo změnit, aby byl váš zážitek z porodu lepší? Co byste byla potřebovala? Co by vám bývalo pomohlo?)

**4. Vyznění zážitku z porodu je ovlivněno událostmi a průběhem poporodního období a naopak: zážitek z porodu ovlivňuje průběh poporodního období. Nacházíme nějaké souvislosti mezi událostmi a průběhem poporodního období a negativním zážitkem z porodu? Jaké? Jak negativní zážitek ovlivňuje vztah k dítěti a jeho utváření?**

-pobyt na oddělení šestinedělí ( Jak probíhal pobyt na oddělení? Jak jste se cítila? Fyzicky? Psychicky? Zaznamenávala jste nějaké proměny nálady? Prostředí? Kontakt a komunikace s personálem? Byla možnost setkat se s personálem, který byl u vašeho porodu? Měla jste tu potřebu? Kontakt s dítětem? Podpora kojení? Kontakt s partnerem? Rozvrh návštěv? )

-propuštění z porodnice (Jak probíhalo propuštění z porodnice? Jaké byly vaše pocity? Obavy z přechodu domů?)

-přechod do domácího prostředí (Jaký byl návrat domů? Jak jste se cítila? Fyzicky? Psychicky? Organizace péče o dítě a péče o domácnost? Rozdělení rolí s partnerem? Podpora okolí? Kontakt s okolím?)

-vnímání dítěte (Jaké je vaše dítě? Jak vy ho vnímáte? Jak ho vnímá váš partner? Myslíte, že by vaše dítě bylo jiné, kdyby přišlo na svět za jiných okolností?)

-vztah k dítěti, realizace mateřství, péče o dítě, kojení (Jaké bylo zůstat s dítětem o samotě? Měla jste zkušenosti s péčí o dítě? Chtěla jste kojit? Jakou jste měla představu o kojení-krmení? Komplikace? Obavy? Byl vám někdo nápomocen? Jaký je postoj vaší matky, tchýně...ke kojení? Jaký byl postoj vaší matky, tchýně, rodiny k vaší péči o dítě? Postoje partnera? Další vývoj vztahu s dítětem?)

-skládání traumatu (Jak se vyvíjelo vaše vnímání porodu? Kontakt s Aperiem? Zakázka?)

### **Příloha č. 3: Kontaktní výzva- leták**

#### **POMOC ŽENÁM S NEGATIVNÍMI ZÁŽITKY Z PORODU**

- Narození dítěte obvykle vnímáme jako přelomový životní okamžik nejen pro naše dítě a rodinu, ale i pro sebe jako ženu.
- Stává se však někdy, že z porodu vycházíme nikoli vnitřně posíleny, ale s pocity nejistoty a studu, někdy dokonce otřeseny ve své důvěře ve vlastní tělo a schopnosti, a k prožitku se vracíme často ještě měsíce nebo dokonce roky po porodu.
- Cítíme se jinak i jako ženy, partnerky a matky.

Protože v České republice zatím neexistuje systematická forma pomoci pro ženy v podobné situaci, občanské sdružení Aperio ([www.Aperio.cz](http://www.Aperio.cz)) připravuje do budoucna projekt iniciace svépomocných skupin pro ženy/páry s negativními zážitky z porodu.

Z tohoto důvodu se obracíme na ženy, které se i po více než třech měsících stále obtížně vyrovnávají s prožitkem porodu a uvítaly by příležitost tuto zkušenost alespoň částečně zpracovat.

V první fázi projektu hledáme zájemce o skupinu, která by se scházela v Praze zhruba 1 x měsíčně.

Máte-li zájem o další informace, kontaktujte o. s. Aperio.

Budeme vděčni i za jakékoli podněty v této oblasti.

#### Příloha č. 4 : Rizikové faktory vzniku porodního traumatu

Období	Rizikový faktor
<b>Blanka</b>	
<b>Anamnéza</b>	<p>-gynekologicko-porodnická anamnéza obou rodů, jež spojilo Blančino manželství, byla smutně bohatá a z pohledu lékaře jistě znamenala pro těhotenství a porod potencionální rizika (opakované spontánní potraty a předčasné porody, perinatální úmrtí)</p> <p>-zdravotní postižení obou manželů- DMO vlivem předčasného příchodu na svět na straně Blanky a rozštěp rtu a patra, s nímž se narodil Blančín manžel</p> <p>-Blančiny traumatické dětské zážitky se zdravotnickými zařízeními, nedůvěra ve zdravotnictví</p> <p>-sklon k depresi</p>
<b>Těhotenství</b>	<p>-separační konflikty s matkou, pro niž byla Blančina touha a rozhodnutí mít děti neslučitelné s představou, kterou o Blančině budoucnosti chovala ona</p> <p>-nepřijetí Blanky a jejího mateřství ze strany tchyně</p> <p>-nerespektující a segregáčnī přístup lékařů k Blančinu rozhodnutí mít děti i jejímu těhotenství</p> <p>-okolnosti a průběh devatenáctidenní preventivní hospitalizace</p> <p>-patnáctidenní tlak instituce porodnice na Blančín podpis souhlasu s císařským řezem</p>

<b>Porod</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-neochota lékaře komentovat Blance průběh operace, nezdvořilá komunikace personálu</li> <li>-Blančina obava z nechtěného podvázání vaječníků, které jí bylo nabídnuto během preventivní hospitalizace</li> <li>-nespokojenost s podporou partnera</li> </ul>
<b>Poporodní</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-minimální kontakt s dítětem po porodu i na JIP</li> <li>-apriorní nedůvěra pediatrické lékařky k její schopnosti kojit a starat se o dítě</li> <li>-šestidenní minimální kontakt s dítětem během pobytu na odd.šestinedělí</li> <li>-nespokojenost s podporou manžela, odlišnost jeho vnímání péče porodnice</li> <li>-pocit absence podpory a pochopení okolí, zvláště matky a tchýně</li> <li>-partnerské konflikty</li> <li>-depresivní stavy</li> <li>-negativní pocity vůči dítěti</li> </ul>
<b><u>Helena</u></b>	
<b>Anamnéza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-její vlastní těžký porod, hypoxie při porodu, přesvědčení o možné dědičnosti těžkého porodu</li> <li>-perinatální úmrtí dítěte u tchýně</li> </ul>
<b>Těhotenství</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-poloha dítěte koncem pánevním</li> </ul>
<b>Porod</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pomalý postup porodu způsobený polohou dítěte</li> <li>-stupňující se vyčerpání, zákaz jídla a pití (16 hodin bez jídla a pití)</li> <li>-střídání mnoho personálu, komplikující Heleně adaptaci na situaci a komunikaci, malý pocit individuální péče a podpory personálu, nedostatečná možnosti kontroly situace</li> <li>-intenzivní bolesti, pocity úplného vyčerpání, ohrožení života</li> <li>-kritický stav dítěte po porodu, znemožňující Heleně kontakt s ním, chybění informací o něm, o jeho zdraví, obavy o dítě</li> </ul>
<b>Poporodní</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-nemožnost komunikace s lékařkou, která vedla porod, absence vysvětlení,</li> </ul>



	<p>zdůvodnění postupu vedení porodu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-nesouhlas se způsobem vedení porodu, pocit neúměrného, zbytečného rizika, ohrožující život její i dítěte</li> <li>-jiné hlasy zdravotníků, vyslovující alternativní názory, zpochybňující způsob vedení porodu</li> </ul>
<b><u>Darja</u></b>	
<b>Anamnéza</b>	
<b>Těhotenství</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- neuctivé chování personálu a špatná organizace péče během předporodních návštěv v ambulanci porodnice, vyvolávající v Darje pocity ponížení</li> <li>-objevení se vyrážky</li> <li>-neshody s lékaři ohledně termínu porodu, pocit neochoty personálu ke komunikaci, nerespektu</li> <li>-návrh hospitalizace, nařízení indukce porodu</li> <li>-pocity bezmoci a znásilnění institucí</li> </ul>
<b>Porod</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pomalý postup porodu, užití invazivních technik, vysoká míra stresu rodičky</li> <li>-absence podpory a empatie ze strany personálu, dopad rutiny instituce</li> <li>-velký kontrast průběhu porodu a jeho vedení s Darjinou původní představou a přáními</li> <li>-vyčerpání rodičky, jež po 20 h průběhu porodu vedlo k urgentnímu císařskému řezu</li> <li>-operační komplikace, způsobená lidskou chybou, s následkem velké krevní ztráty</li> </ul>
<b>Poporodní</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-fyzické a psychické vyčerpání, šok, pomalá rekonvalescence</li> <li>-neschopnost péče o dítě bezprostředně po porodu</li> <li>-pocit zbytečného dramatu, nesouhlas s vedením porodu</li> <li>-dlouhodobá tendence k fyzickému vyčerpání</li> <li>-obtíže ve sžívání s dítětem, v kojení</li> </ul>

<b>Zdena</b>	
<b>Anamnéza</b>	
<b>Těhotenství</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-nejasnosti ohledně polohy dítěte</li> <li>-hospitalizace, sled rutinních procedur instituce porodnice</li> <li>-neuctivá, nerespektující komunikace personálu</li> <li>-nedůstojnost zacházení</li> </ul>
<b>Porod</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-nepřesvědčenost o nutnosti operačního porodu</li> <li>-pocity znásilnění institucí porodnice, pocity zbytečnosti- porodili dítě beze mne</li> </ul>
<b>Poporodní</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-opakované neuctivé, nerespektující a nedůstojné zacházení a komunikace</li> <li>-špatné materiální vybavení porodnice</li> <li>-nesouhlas s fungováním a organizací instituce porodnice</li> <li>-pocity bezmoci, nemožnosti kontrolovat situaci</li> <li>-pocity neprofesionality péče</li> <li>-konfrontace zážitku porodu se statí o přirozeném porodu</li> <li>-nutnost sladit mateřskou a profesní roli, vyčerpání z práce na doktorátu</li> </ul>
<b>Jana</b>	
<b>Anamnéza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-potrat v prvním těhotenství u matky a babičky</li> <li>-osmiletá neplodnost</li> </ul>
<b>Těhotenství</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-početí dítěte z umělého oplodnění</li> </ul>
<b>Porod</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-bolestivé vybavení placenty</li> </ul>
<b>Poporodní</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-sepse z nedokonalého odstranění placenty</li> <li>-nedůvěra a línávnost zdravotníků</li> <li>-stupňující se příznaky sepse, horečnaté stavy</li> <li>-rostoucí vyčerpání</li> <li>-obtíže v kojení, laktační obtíže</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-vynucené zastavení laktace</li> <li>-obavy o přičetnost, úzkostné stavy</li> <li>-nestabilita prostředí domova v době příchodu z porodnice- stavba domu</li> </ul>
<b><u>Tamara</u></b>	
<b>Anamnéza</b>	
<b>Těhotenství</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-občasné kontrakce ve třetím trimestru těhotenství, terapie hořčíkem</li> <li>-hospitalizace ve 32. týdnu těhotenství, nepartnerský přístup, neucitvá komunikace a zacházení, nespokojenost se ideemi a organizací péče v nemocnici</li> </ul>
<b>Porod</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-kontrast očekávání ohledně porodu a porodní péče s realitou</li> <li>-neočekávaný neempatický přístup lékařky, malý pocit podpory</li> <li>-pomalý postup otevírací fáze porodu</li> <li>-neočekávané invazivní procedury</li> <li>-nepostup vypuzovací fáze, klešťový porod</li> </ul>
<b>Poporodní</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-nemožnost mluvit s lékařem o průběhu porodu</li> <li>-vyčerpání porodem</li> <li>-opakovaná a neočekávaná odsuzující intervence porodní asistentky</li> <li>-obtíže v kojení, bolestivé kojení</li> <li>-nestabilita prostředí domova v době příchodu z porodnice -přestavba bytu</li> <li>-konflikty s rodiči partnera, narušujícími autonomii nové rodiny</li> <li>-negativní pocity vůči dítěti</li> <li>-depresivní stavy</li> </ul>