

Rozhovor na aktuálnu tému

**Diskusia o význame popôrodného kontaktu matky a dieťaťa**

Otázky: Gabriela Janovičová a Miroslava Rašmanová (Občianske združenie Ženské kruhy)  
Odpovede: doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD., lekár - psychiater a psychoterapeut

**Akú úlohu podľa Vás zohráva podpora nerušeného kontaktu „koža na kožu“ bezprostredne po pôrode pri naštartovaní materských kompetencií?**

Prírodný vaginálny pôrod a podpora nerušeného kontaktu „koža na kožu“ hneď po pôrode aspoň do prvého dojčenia je zrejme niečo, čo zodpovedá vrozenému programu matky a dieťaťa a pôsobí blahodarne na matku, dieťa a ich vzťah. Malo by to byť samozrejmom súčasťou komplexného prístupu, ktorý sa zameriava na matku, na dieťa a na ich vzťahovú väzbu.

Pozorovania v rôznych kultúrach (vrátane tzv. prírodných národov), ale aj u rôznych cicavcov (etológia a humánna etológia) a vedecky kontrolované štúdie a experimenty svedčia pre to, že oboje je blahodarné pre matku, dieťa a ich vzájomný vzťah a interakciu.

Ale najprv k neprerušovanému kontaktu „koža na kožu“ bezprostredne po narodení dieťaťa. Keď má matka možnosť sama si zobrať narodené dieťa, obvykle sa ho najprv jemne dotýka končekmi prstov: končatín, hlavičky, tváriky, potom celými dlaňami, následne si ho vezme do náručia... deti sú po narodení asi 1 hodinu čulé, bdelé, nastavené na kontakt. Matkine spontánne oboznamovanie sa s dieťaťom býva spojené s "dialógmi s dieťaťom". Dieťa pozná matkin hlas ešte z prenatálneho obdobia, rovnako ju vie identifikovať aj podľa vône. Analýza nahrávok spontánnych rečových prejavov matiek ukázala, že často slovné vyjadrujú potrebu pozrieť sa dieťaťu do očí a spravidla k tomu dôjde tak, že si matka pridrží dieťa tvárou v tvár vo vzdialenosti 22-30 cm, čo zodpovedá akomodačnému nastaveniu novorodenca. Matky to robia intuitívne. Reflexné otvorenie očí dieťaťa pri nadvihnutí hlavičky smerom k vertikále umožní pohľad z očí do očí. Toto "vidíme sa" býva silným obšľastňujúcim momentom pre matku. Dieťa má spravidla rozšírené zreničky (adrenalin), čo robí oči dieťaťa špeciálne atraktívnymi. Vyše polovicu fixačného času venuje dieťa obrysom hlavy, asi tretinu očiam matky a zvyšok nosu a ústam. V ďalších dňoch a týždňoch sa pomer fokusovania presúva v prospech matkiných očí. Po 20-30 minútach od narodenia vrcholí u dieťaťa tendencia cicať. (Podobnú intenzitu potom dosiahne až po 40 hodinách.) Väčšina detí sa do 50 minút od narodenia prisaje, čo spolu s masírovaním prsníka rúčkami spúšťa pulzačnú produkciu oxytocínu a tiež vylučovanie prolaktínu. Oxytocín sa dostáva nielen do krvného obehu, ale pôsobí aj ako neurotransmitter,

ktorý nastavuje aktivitu rôznych významných centier v mozgu. Oba hormóny majú nielen priaznivé telesné účinky na matku (oxytocín napr. vyvoláva kontrakcie maternice a tlmí tým krvácanie), ale ju aj psychicky nastavujú na pokoj, dôveru, vnímavosť a nehu voči dieťaťu. Určitú rolu má aj endogénny opiát (beta-endorfín). Matky, ktoré mali 3 hodiny včasný neprerušovaný kontakt s dieťaťom, prejavovali ešte aj po mesiaci väčšiu mieru náklonnosti voči dieťaťu, viac rozprávali k dieťaťu, boli ochotné dojčiť a dlhšie dojčili. Ešte 2 roky sa v analýze ich rečových prejavov objavovalo viac formulácií vyjadrujúcich ponuky, návrhy, viac prídavných mien a menej rozkazov, príkazov. Porovnanie sa robilo so skupinou matiek, ktoré síce mali prírodný pôrod, ale v rámci nemocničnej rutiny im bolo dieťa odobrané na 12 hodín alebo ho len krátko videli.

Existujú teda indicie pre to, že včasný neprerušovaný kožný kontakt napomáha nastaveniu matky na senzitivné rodičovstvo, ktoré je predpokladom pre rozvinutie bezpečnej vzťahovej väzby u dieťaťa. Tá sa dá štandardizovane identifikovať v prvom roku dieťaťa. Je základom pre zdravý psychický vývin a psychickú odolnosť dieťaťa aj v jeho ďalšom živote. Optimálne zrejme je, keď na včasný kontakt nadväzuje *bedding-in*, teda dieťa je v posteli s matkou a matka ho dojčí podľa potreby dieťaťa.

**Ako vplýva rutinná separácia na matku a dieťa a naopak, aký vplyv má na dieťa bezprostredný kontakt s mamou?**

Matka oddelená od svojho dieťaťa po jeho pôrode má zbytočne sťažnený štart do svojho materstva. Je to stres pre dieťa, ktoré viac plače (na chýbajúci telesný kontakt reaguje plačom strateného, ako to poznáme aj u mláďat zvierat, ktoré majú tendenciu viazať sa na matku). U separovaného dieťaťa sa ťažšie rozbieha cicanie, to potom zneisťuje matku, či je dosť dobrá pre dieťa. Negatívne emócie potom znižujú schopnosť primerane a trpezlivo reagovať na dieťa. Ľahko môžu vzniknúť nepriaznivé bludné interakčné kruhy. V priebehu mesiacov sa síce našťastie môže interakcia upraviť a vzťahy rozvinúť, ale ide to ťažšie a stojí to viac námahy, než keby boli dieťa a matka od začiatku spolu. Zvlášť sťažnené to majú matky a deti, ktoré boli oddelené z dôvodov klinickej rutiny praktikovanej často u predčasne narodených. Odlúčenie môže trvať dni. Zvyšuje sa riziko

pre deti, že budú neskôr týrané (psychicky alebo fyzicky), zanedbávané alebo že nebudú prospievať bez toho, že by sa dal zistiť nejaký organický, telesný dôvod.

Matky, ktoré nie sú odlučované od svojich detí a majú ich pri sebe v posteli (bedding-in), majú menší výskyt popôrodných blues, teda stavov plačlivosti, ustarostenosti, podráždenosti, porúch spánku, porúch koncentrácie.

Ukazuje sa, že pred klinickými depresiami v popôrodnom období chráni matku kontinuálne sprevádzanie (napr. kompetentnou doulou), spontánny vaginálny pôrod, včasný telesný kontakt s dieťaťom, dojčenie, bedding-in a ochrana matky pred preťažením.

Existuje viac pozorovaní, ktoré svedčia pre to, že pôrod "cisárskym rezom" v celkovej alebo epidurálnej anestézii a podávanie analgetík (niekedy dokonca v kombinácii s neuroleptikom!) počas pôrodu sťažujú matkám rozvinutie citového prijatia dieťaťa. (Z etológie vieme, že napr. ovečky po takomto pôrode odvrhnú mláďa, pretože sa premešká včasný kontakt a naviac nedošlo k prirodzenej nastavenosti matky pri normálnom pôrode.) Škálovanie bolesti u rodičiek ukázalo, že efektívnejšie proti bolesti pri pôrode pôsobila prítomnosť kompetentnej duly ako opiátové analgetiká (ktoré zrejme tiež narušujú regulačnú kaskádu pri pôrode).

Aj keď už pôrodníci, neonatológovia, pôrodné sestry a duly v zahraničí - a verím, že aj u nás - dbajú na včasný kožný kontakt medzi matkou a dieťaťom, pravdepodobne to často trvá príliš krátko, dieťa po pár minútach matke odoberú, vzia, merajú, umývajú, obliekajú... Aj takéto cca 20 minútové odlúčenie obvykle spôsobí narušenie cicacieho reflexu a sťaží interakciu a spokojnosť primárnej dvojice. Výskum v susednom Rakúsku ukázal, že 1/3 matiek mala bezprostredne po pôrode v kožnom kontakte dieťa len na 5-15 minút a len 12 % matiek malo dieťa nepretržite aspoň 1 hodinu. Výskum sa robil roku 2006 a publikovaný bol r. 2007. Odvtedy sa situácia snád' zlepšila. A aká je u nás, to môžeme odhadovať len z nesystematických údajov našich pacientok, známych, príbuzných alebo úprimných kolegov či kolegýň. Dá sa očakávať značná variabilita podľa pracovných tímov. Dovoľujem si odhadnúť, že situácia u nás nie je lepšia, ako v tom rakúskom výskume. Pozoruhodné je, že väčšina podstatných poznatkov o význame prirodzeného pôrodu a včasného a ďalšieho kontaktu matky s dieťaťom je vedecky zmapovaná už cca 30 rokov. Práce z posledných rokov v podstate len precizujú a prehlbujú základné zistenia.

Ešte pár slov o súvislostiach bondingu a vzťahovej väzby dieťaťa, s ktorou ide do života.

Vzťahovo-interakčná skúsenosť dieťaťa so svojou matkou sa takpovediac impregnuje do nervového systému, neuronálnych sietí dieťaťa ako nevedomá generalizovaná pamäťová stopa (implicitný typ pamäti vo forme emócií, motorických vzorcov, vegetatívnej a endokrinnéj reakcie, neskôr sa to spája s fantáziou, očakávaním vo vzťahu s druhým človekom, čo sa bude diať...).

Podľa kvality komunikácie medzi matkou a dieťaťom si dieťa už do 1 roka osvojí, zvnútorní túto vzťahovú skúsenosť, podľa ktorej do značnej miery utvára aj svoje ďalšie

vzťahy s ľuďmi. Dokonca aj v dospelosti. Skúsenosť so senzitívnou matkou, ktorá správne "číta" potreby dieťaťa a bez zbytočného odkladu na ne primerane reaguje, umožní jedincovi prežívať dôveru k ľuďom, sebe a svetu, utvárať harmonické vzťahy, rozvinúť schopnosť vžívať sa do svetov druhých ľudí a rozumieť sebe. Tento typ vzťahovej väzby označujeme ako bezpečný alebo slobodný. Robí človeka odolnejším voči záťaži a je to ochranný faktor pred psychickými a psychosomatickými poruchami. Úzkostné matky s menlivými reakciami alebo chladné matky, ktoré nechcú byť rušené potrebami svojho dieťaťa, môžu vychovať dieťa s neistou vzťahovou väzbou, v prvom prípade s neistou ambivalentnou vzťahovou väzbou alebo v druhom prípade s dištancovanou vzťahovou väzbou. A napokon matky/rodičia hrubo zastrážujúci a frustrujúci svoje deti fyzickým alebo psychickým týraním alebo zanedbávaním môžu spôsobiť tzv. neistú dezorganizovanú vzťahovú väzbu. Všetky tri neisté vzťahové väzby a zvlášť kombinácia ambivalentnej a dezorganizovanej väzby sú do života rizikovým faktorom pre ochorenia, ako sú určité typy depresí, úzkostných porúch, závislostí, porúch osobnosti, disociatívnych a somatoformných porúch a tiež pre nezdravé životné štýly, ktoré zvyšujú riziko pre vznik rôznych somatických ochorení. Liečebná náprava nie je jednoduchá a je tu riziko transgeneračného prenosu problému cez nevhodné správanie sa k dieťaťu. Liečebná a vlastne aj profylaktická šanca má intenzívna aspoň jeden rok trvajúca kvalitná psychoterapia a šťastie na dobré vzťahy v súkromnom živote. Aspoň jeden kvalitný oporný vzťah v živote je významný ochranný faktor.

Ako primárna prevencia týchto rizík teda prichádza do úvahy edukácia a psychoterapia rodičov, aby spracovali svoje emočné problémy a dokázali dobre fungovať vo vzťahu so svojím dieťaťom. Ďalšie pole prevencie by mohlo byť v takom utváraní pôrodu (atmosféra bezpečia, dôvery, citovej opory) a popôrodného obdobia, aby sa uľahčilo fungovanie prirodzeného vzťahu matka - dieťa.

Synergický praktický efekt by mohlo mať určité pracovné, odborné a kolegiálne spojenectvo medzi gynekológmi-pôrodníkmi, neonatológmi, sestrami, doulami, psychiatrami, psychológmi a psychoterapeutmi.

Myslím si, že si to bude vyžadovať aj podporu "zdola" od skúsených mamičiek a poučenej verejnosti. Niektoré - aj nie práve najlepšie - zvyklosti a tradície v medicínskych inštitúciách majú totiž často veľkú zotrvačnosť. Poznám to zblízka zo svojho odboru aj zo skúseností lekára, sekundára, primára a prednostu a istý čas aj hlavného odborníka pre psychiatriu pri Ministerstve zdravotníctva SR.

Keby prirodzený vaginálny pôrod v známom prostredí, v pokojnej atmosfére bez hlukov a hlasných hovorov, s kompetentným odborným sprevádzaním skúsenou doulou, neprerušovaný kožný kontakt matky a dieťaťa minimálne do prvého dojčenia (t.j. 1-2 hodiny) a následne bedding-in so svojimi priaznivými účinkami bol medikament alebo prístroj, iste by ním chcela disponovať každá gynekologicko-pôrodnická klinika prípadne neonatológia.

Interdisciplinárny konštruktívny nerivalizujúci prístup k tejto problematike iste nie je jednoduchý. Človek je vybavený prirodzeným sklonom k dominancii. Našťastie ale

disponujeme aj pohotovosťou ku kooperácii. A keď sa k nej rozhodneme, dokážeme ju akcentovať.

Slovenská odborná verejnosť má pozoruhodný príklad integratívneho prístupu v osobe prof. Dr.h.c. MUDr. Petra Fedora-Freybergha, gynekológa - pôrodníka, psychiatra pre deti i dospelých a psychoterapeuta, ktorý počas svojho pôsobenia na Univerzite v Štokholme realizoval jedinečný výskum účinnosti psychosociálnych a psychoterapeutických intervencií na pôrod pri výskyte rizikových faktorov u tehotných. Svoje koncepty a prístupy zhrnul v pozoruhodnej knihe, ktorá vyšla pôvodne v nemčine a teraz už aj v slovenčine a pripravuje sa jej poľské vydanie: Prenatálne die-

ťa. Psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa. Prof. Fedor-Freybergh zaviedol na univerzitnej klinike v Štokholme ambulantné pôrody, ktoré sa doposiaľ praktikuju. Založil a už 26 rokov vydáva medzinárodný odborný časopis: The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine a je šéfredaktorom prestížneho Neuroendocrinology Letters. Takže máme na čo nadviazať aj v našich slovenských pomeroch.

*Diskusia prebehla 31.7.2014.*