



MICHEL ODENT

Porod a budoucnost
Homo sapiens



MAITREA

POROD
A BUDOUCNOST
HOMO SAPIENS

POROD A BUDOUCNOST HOMO SAPIENS

První kniha o evoluci člověka v souvislosti s tím,
jak přicházíme na svět.

Michel Odent

Přeložila Klára Meissnerová



KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Odent, Michel

Porod a budoucnost homo sapiens / Michel Odent ; [z anglického originálu ... přeložila Klára Meissnerová]. -- 1. vyd. v českém jazyce. -- Praha : Maitrea, 2014. -- 164 s.

Název originálu: Childbirth and the future of homo sapiens

ISBN 978-80-7500-052-1 (brož.)

618.4/.5 * 612.63 * 612 * 101 * 572.1/.4

- porod

- porod -- fyziologické aspekty

- porod -- filozofické aspekty

- antropogeneze

- antropogeneze -- filozofické aspekty

- monografie

572 - Antropologie [1]

Michel Odent

Porod a budoucnost Homo sapiens

Childbirth and the Future of Homo sapiens

Copyright © Michel Odent, 2013

Translation © Klára Meissnerová, 2014

Czech edition © MAITREA a.s., Praha 2014

ISBN 978-80-7500-052-1

OBSAH

Kapitola 1

VŠECHNO JE V HLAVĚ	3
--------------------------	---

Kapitola 2

NOVÝ POHLED NA EVOLUCI	9
------------------------------	---

Kapitola 3

BUDOUCNOST OXYTOCINOVÉHO SYSTÉMU ČLOVĚKA	13
Nedostatečně využívaný fyziologický systém	13
Schopnost rodit	15
Schopnost kojit	17
Genitální sexualita	17
Schopnost empatie	18
Měli bychom se učit od buldoků?	18

Kapitola 4

HISTORICKÝ MEZNÍK V EVOLUCI VELIKOSTI MOZKU?	21
Limity, jež nelze překročit	21
Zničené limity	23

Kapitola 5

„MIKROBY DĚLAJÍ ČLOVĚKA“	27
--------------------------------	----

Kapitola 6

MĚLI BYCHOM POSTIHOVAT PLÁNOVANÝ

VAGINÁLNÍ POROD?	39
------------------------	----

Dva důležité kroky	40
--------------------------	----

Míra bezpečnosti císařských řezů	41
--	----

Kapitola 7

TOŤ OTÁZKA	45
------------------	----

Odpověď	45
---------------	----

Různé funkce databáze Primal Health Research Database	50
---	----

Koncept zásadního období	53
--------------------------------	----

Kapitola 8

AKTIVNÍ VEDENÍ EVOLUCE ČLOVĚKA	57
--------------------------------------	----

Důvody k nové otázce	57
----------------------------	----

Aktivní vedení potřebuje svůj cíl	59
---	----

Kapitola 9

FYZIOLOGICKÉ PROCESY

VERSUS KULTURNÍ PODMÍNĚNÍ	63
---------------------------------	----

Porozumění zákonům přírody	63
----------------------------------	----

Vžité kulturní podmínění	64
--------------------------------	----

Zesílené kulturní podmínění	65
-----------------------------------	----

Kapitola 10

DŮVODY K OPTIMISMU	67
--------------------------	----

Období před úžasným vědeckým objevem	67
--	----

Objev	69
-------------	----

Bezprostřední důsledky objevu	71
-------------------------------------	----

Kapitola 11

OBLASTI VÝZKUMU	75
Základní jednoduchý fyziologický koncept	75
Koncept inhibice neokortexu	78

Kapitola 12

POTLAČENÝ ZDRAVÝ ROZUM	83
Kdyby...	83
Analýza konkrétní situace	85
Tajná úmluva zdravého rozumu a vědy	87

Kapitola 13

PŘÍBĚH NEKONČÍ	91
----------------------	----

Kapitola 14

NOVÝ POHLED NA PORODNÍ BOLEST	97
Ochranný fyziologický systém	98
Do té doby	99

Kapitola 15

ZMĚNA PARADIGMATU NENÍ MOŽNÁ

BEZ ZMĚNY JAZYKA	107
Pokus o nový slovník	107
Termíny, kterým se vyhnout	110
„Těhotenská cukrovka“ jako typický příklad	110
Další příklady	112

Kapitola 16

LÁSKA JAKO EVOLUČNÍ HANDICAP	117
Koncept zásadního období ve světle antropologie	118
Porod před neolitickou revolucí a po ní	118
Neutralizace mateřských instinktů	122

Kapitola 17

DŮVODY K PESIMISMU	127
V čem spočívá rovnováha?	127
Směřujeme ve vývoji k planetě „aspíků“?	129
Budoucnost deprese	133
Čarodějův učeň	136

Kapitola 18

BUDOUCNOST ENTUZIASMU	141
-----------------------------	-----

Kapitola 19

HOMO SAPIENS A VIROSFÉRA	143
Bourání bariér	143
Ohrožení viry	145

Kapitola 20

KULTURNÍ SLEPOTA	149
Epidemiologie ve slepé uličce	149
Učíme se od životopisců	152
Životně důležitá funkce šílenství	154
Jak zacházet s kulturní slepotou	159

1

VŠECHNO JE V HLAVĚ

Začneme tím, že si položíme otázku: měli bychom očekávat transformaci našeho druhu v souvislosti s tím, jak přicházíme na svět? V posledních desetiletích prošly hlubokou změnou všechny aspekty životního stylu člověka. Tento nezpochybnitelný fakt inspiroval komentáře o transformaci *Homo sapiens*, k níž došlo v poslední době, i otázky o budoucnosti našeho druhu. Je patrné, že v akademických kruzích ani v médiích není obvykle doba kolem porodu brána v potaz, přestože se nepochybně jedná o fázi lidského života, jež byla radikálním způsobem zcela obrácena naruby. Několik vědeckých disciplín nyní potvrzuje, že toto období je pro utváření osobnosti zásadní.

Než se začneme zabývat budoucností, povíme si, co víme o druhu *Homo sapiens*. Jak můžeme shrnout naše porozumění povaze člověka?

Hlavním rysem našeho druhu byla podle tradičního pojetí schopnost myslet. Je výmluvné, že anglicko-holandské slovo „man“ (člověk) (německy: „mann“, „mensch“; dánsky: „mand“) pravděpodobně pochází ze sanskrtského výrazu pro „myšlení“. Podle Blaise Pascala je člověk „un roseau pensant“ (myslící rákos). V kontextu současného vědeckého poznání se běžná prezentace *Homo sapiens* příliš neliší od tradičního

pojetí, přestože se vyjadřuje různými jazyky. V dnešní době o sobě můžeme říci, že jsme členy rodiny šimpanzů s obrovským, nesmírně složitým mozkem. U člověka došlo k extrémnímu rozvoji té části našeho mozku, které říkáme neokortex. Tak vykládáme naši schopnost myslet, k níž patří schopnost abstraktního myšlení, řeči, sebereflexe, řešení problémů a používání nástrojů.

Cílem mnoha vědeckých oborů je lépe porozumět povaze člověka. Extrémní míra specializace moderní vědy začíná bránit celkovému pohledu na jednotlivé aspekty *Homo sapiens*. Připomíná nám to známý příběh o skupině nevidomých, kteří měli popsat, jak vypadá slon, pomocí ohmatávání jednotlivých částí jeho těla. Nevidomý, který ohmatal nohu, řekl, že slon vypadá jako sloup; nevidomý, který ohmatal ocas, řekl, že slon je jako provaz; nevidomá, která ohmatala jeho chobot, řekla, že slon vypadá jako větev stromu; nevidomý, který ohmatal ucho, řekl, že slon je jako vějíř; nevidomý, který ohmatal břicho, řekl, že slon je jako stěna; a nevidomá, která ohmatala kel, řekla, že slon je jako pevná trubka. Toto podobenství je dnes důležitější než kdykoli dřív. Žijeme v době, kdy je velmi žádoucí, abychom se naučili spolu komunikovat a respektovat různé úhly pohledu.

Bakteriologie – či přesněji molekulární mikrobiologie – je typickým příkladem vědeckého oboru, jenž se vyvíjí tak rychle, že *Homo sapiens* můžeme nyní vnímat v kontextu „revoluce mikrobiomů“. Lidskou bytost můžeme považovat za ekosystém, v němž dochází k neustálé interakci stovek miliard mikroorganismů, které obývají tělo („mikrobiom“), a miliardami buněk, které jsou produktem našich genů. Jinými slovy se dnes zdá, že naše zdraví a chování je do velké míry ovlivněno prostředím naší střevní flóry a kůže. Každý člověk má relativně jiný mikrobiom. Náš mikrobiom – jako součást naší osobnosti – se do jisté míry utváří při porodu v závislosti na prvních mikrobech, které osídlí

tělo novorozence. Pokroky v našem porozumění specifických nutričních potřeb mozku vedly ke konceptu „látek, jež vyživují mozek“. Ten má důležité dopady související s druhem, pro nějž je typický vysoký stupeň encefalizace. Typickým příkladem látky vyživující mozek je jód, který je nezbytný pro tvorbu hormonů štítné žlázy, jež se podílejí na metabolismu energie mozku. Nedostatek jódu je spojován s poruchami vývoje a funkce mozku. Neexistuje však žádný mechanismus, s jehož pomocí by bylo možné omezit vylučování jódu v moči, a tedy jej ukládat.¹ Tato fyziologická perspektiva vypovídá o tom, že *Homo sapiens* je vybaven na prostředí, které mu průběžně dodává dostatečné množství jódu. V praxi to znamená, že je třeba mít přístup k potravnímu řetězci mořských plodů. Je výmluvné, že nejběžnějším prvkem, který v naší potravě schází, je jód, což globálně ovlivňuje téměř dvě miliardy lidí,² přestože jód je jediným prvkem, který mnohé vládní instituce předepisují povinně.

Zatímco jód je považován za hlavní minerál vyživující mozek, kyselina dokosahexaenová (DHA) je považována za vyživující mastnou kyselinu.³ Molekula DHA je nanejvýš dlouhá (dvacet dva jednotek uhlíku) a je nanejvýš nenasyčená (šest dvojitých vazeb). Patří do skupiny omega-3. Tato mastná kyselina se předem utváří pouze v potravním řetězci mořských plodů a je v něm hojně zastoupena. Zajímavé je, že člověk si DHA dokáže vytvořit jen v malé míře. Spojení velkého mozku a slabého enzymatického systému desaturace-elongace vypovídá o tom, že lidé potřebují přístup k potravnímu řetězci s obsahem mořských plodů, aby mohli plně rozvinout svůj potenciál.

Z hlediska výživy se zdá, že *Homo sapiens* je opicí uzpůsobenou k životu na pobřeží. Dnes by nás tato myšlenka měla vést k tomu, abychom znovu rozpoznali důležitost toho, čemu se dříve říkalo „hypotéza původu člověka ve vodní opici“.

Kromě velikosti mozku se od svého velmi blízkého příbuzného, běžného šimpanze, lišíme i mnoha jinými rysy: nahotou, vrstvou podkožního tuku, celkovým tvarem našeho těla (jehož zadní končetiny jsou prodloužením trupu), poměrně nízkou bazální tělesnou teplotou, vystouplým nosem, velkými prázdnými dutinami po obou stranách nosních dutin, nízkou položeným hrtanem, menším množstvím červených krvinek, anatomickým tvarem rukou a nohou a vrstvou vernixu či mázku, jež pokrývá tělo novorozeného dítěte. Všechny tyto rysy, které máme společné se savci uzpůsobenými k životu v moři, vypovídají o tom, že jsme vybaveni k životu na mořském pobřeží.

S touto novou vizí *Homo sapiens* poprvé přišli nezávisle na sobě Max Westenhofer v Berlíně (1942) a Alister Hardy v Oxfordu (1960). Problematiku však nejvíce proslavila britská vědkyně Elaine Morgans ve svých knihách^{4, 5, 6} a seminářích, které pořádala, aby tuto teorii dále podpořila. Tento nový teoretický rámec byl v poslední době doplněn o vydání kolektivní akademické knihy⁷ a londýnskou konferenci o evoluci člověka, jíž jsem se zúčastnil.⁸

Po tomto krátkém přehledu našeho porozumění povahy člověka 21. století můžeme vyslovit vhodné otázky na téma budoucnosti našeho druhu.

POZNÁMKY:

1. Cunnane Stephen. Iodine: The Primary Brain Selective Nutrient. In: Stephen Cunnane. *Survival of the fittest: the key to human brain evolution*. Singapore: World Scientific Publishing, 2005.
2. Stagnaro-Green A, Sullivan S. Iodine supplementation during pregnancy and lactation. *JAMA* 2012, 308(23), s. 2463–2464.
3. Crawford, M. A., Marsh, D. *The driving force: Food in Evolution and the Future*. London: William Heinemann, 1989.

4. Morgan E. *The Aquatic Ape*. London: Souvenir Press, 1982.
5. Morgan E. *The Scars of Evolution*. London: Souvenir Press, 1990.
6. Morgan E. *The Descent of the Cchild*. London: Souvenir Press, 1994.
7. Vanechoutte, Mario, ed. *Was Man more aquatic in the past?* Bentham e-book, 2012.
8. Human Evolution: Past, Present & Future. International Conference. London, May 8–10, 2013.

2

NOVÝ POHLED NA EVOLUCI

Až do vzniku nových vědeckých disciplín, například epigenetiky, bylo provokativní zaměřit svou pozornost na nezpochybnitelné fakty, jako jsou dědičně získané vlastnosti. Provokativní bylo též zaměřovat se na oslabování orgánů a fyziologických funkcí, které se nepoužívají. Důvod byl jasný: během přechodného období, které začalo v polovině 20. století, se dominantní paradigma té doby – jemuž se často říkalo neodarwinismus – omezovalo pouze na účinky integrace genetiky a Darwinovy evoluční teorie po tzv. „moderní syntéze“.¹ Genetické mutace se považovaly za hlavní zdroj variací, k nimž u populace docházelo; přirozená selekce za hlavní evoluční sílu, jež vede k adaptaci. Evoluce druhu byla chápána jako velmi pomalý proces měřitelný mírami mutace. V rámci tohoto restriktivního teoretického rámce chyběl zájem o možnost rychlé a oslnivé transformace našeho druhu. Nedávný rozvoj epigenetiky zahájil novou fázi našeho porozumění evoluci a bezprecedentní zájem o možnost transformace *Homo sapiens* v blízké budoucnosti.

Rychlé transformace pod vlivem prostředí jsou dobře dokumentovány obecně mezi savci a zejména u druhu *Homo*. V procesu domestikace savců například dochází poměrně rychle k proměně struktury jejich mozku

a chování. Domestikovaná zvířata nemají příliš velkou příležitost převzít iniciativu, bojovat o život a vzájemně soupeřit. V porovnání se zvířaty ve volné přírodě mají málo příležitostí ke cvičení mozku. U mnoha savců, například u prasat, ovcí, psů, koček, velbloudů, frettek a norků, je jedním z důsledků domestikace podstatné zmenšení velikosti mozku.² Ke změnám struktury mozku, díky nimž se z divokého zvířete stává zvíře velmi domestikované, dochází z hlediska evoluce velmi rychle – u norka bylo pozorováno 20% zmenšení velikosti mozku po pouhých 120 letech domestikace.³

Dobře zdokumentovány jsou i významné změny u lidí. Dobrý příklad nabízejí nedávné dějiny Koreje. Po druhé světové válce byla Korea uměle rozdělena na Severní Koreu (nad 38. rovnoběžkou) a Jižní Koreu. Obyvatelé Severní a Jižní Koreje mají stejnou genetickou výbavu a do poloviny 20. století měli i stejný životní styl a morfologické rysy. Obyvatelé Jižní Koreje jsou však dnes v průměru o 12 cm vyšší než obyvatelé Severní Koreje.

Všechny tyto rychlé transformace u druhu *Homo* nelze vysvětlit změnami ve strukturách DNA: je třeba brát v úvahu jiná hlediska než „evoluční genetiku“. Proto byl počátek epigenetiky zásadním krokem v historii biologických věd a v našem výkladu důležitých aspektů procesu evoluce, která již není limitována příchodem nového druhu.

Tato nově vznikající disciplína se zakládá na konceptu tzv. genové exprese (pozn. překl.: genová exprese je proces, kterým je v genu uložená informace převedena v reálně existující buněčnou strukturu nebo funkci). Některé geny mohou dostat jisté („epigenetické“) označení, kvůli čemuž nejsou aktivní. Tímto označením může být metylace DNA a může jím být i změna obsahu proteinu v jádru, například modifikace histonů. Fenomén genové exprese je ovlivněn faktory prostředí, zvláště v době, jíž říkáme „zásadní období“ (prenatální období, porod a rok po porodu).

Z přehledu databáze Primal Health Research Database (epidemiologické studie zkoumající korelace mezi tím, k čemu dochází během zásadního období, a tím, co se děje později)⁴ je patrné, že povaha vlivů prostředí je často méně důležitá než doba, kdy jsme jim vystaveni. Naše databáze se stala jedinečným nástrojem, který poskytuje některé informace o zásadních obdobích, jež ovlivňují genezi nemocí a povahové rysy. Z praktického hlediska je často důležitější toto zásadní období interakce genů a prostředí rozpoznat než určit vlastní geny, které jsou aktivní či posuzovat, jakou roli genetické faktory a faktory prostředí hrají.

V době epigenetiky jsme byli povzbuzováni, abychom znovu věnovali pozornost studiím, které zkoumají mezigenerační vlivy toho, k čemu dochází během zásadního období. Nyní se zdá, že epigenetická označení (tzv. „epigenom“) se mohou do jisté míry přenášet na další generace. Porozumění jednomu z mechanismů, díky němuž může docházet k přenosu získaných vlastností na další generace, je důležitým faktorem našeho porozumění transformace druhu a jeho adaptace na vlivy prostředí. Zatímco po desetiletí před nástupem epigenetiky se kladl důraz především na pomalý neodarwinovský mechanismus evoluce, dnes vědci znovu věnují pozornost Lamarckově teorii o „používání a nepoužívání“ a „dědičnosti získaných vlastností“. Darwin se narodil v roce, kdy byla vydána Lamarckova kniha *Philosophie zoologique*, a Lamarckovy teorie ho ovlivnily. Je zajímavé, že Darwin také napsal knihu *Variation of Animals and Plants Under Domestication*. Jazykem 21. století bychom mohli říct, že Lamarckovo jméno je spojováno s „měkkým dědictvím“ (epigenetickými informacemi), zatímco Darwin bývá spojován s „tvrdým dědictvím“ (genetickými informacemi).⁵

V kontextu současné vědy se zdá, že matka svému potomkovi předává víc než jen svůj genom. Předává mu i epigenom a do jisté míry i mikroorganismy, které žijí v jejím těle, tedy svůj mikrobiom.

V dnešní době, kdy se životní styl člověka velmi rychle mění, žijeme dostatečně dlouho, abychom transformaci druhu *Homo* viděli na vlastní oči.

Poté, co jsme se vyjádřili k evoluci, se můžeme zamyslet nad tím, jaké změny můžeme očekávat u *Homo sapiens* v blízké budoucnosti v souvislosti s tím, jak přicházejí děti na svět.

POZNÁMKY:

1. Huxley, J. *Evolution: the modern synthesis*. London: Allen & Unwin, 1942.
2. Kruska, D. Mammalian domestication and its effect on the brain structure and behavior. *Intelligence and evolutionary biology*, s. 211–250. Jerison, I. (ed.) Berlin, Eidelberg: Springer, 1988.
3. Kruska, D. The effect of domestication on brain size and composition in the mink. *J. Zool.* London 1996, 239, s. 645–661.
4. www.primalhealthresearch.com
5. Bucher, E. The return of Lamarck? *Front. Gene* 2013. 4, s. 10. DOI: 10.3389/fgene.2013.0001010.

3

BUDOUCNOST OXYTOCINOVÉHO SYSTÉMU ČLOVĚKA

V době epigenetiky, tedy nového zájmu o teorie evoluce z doby před Darwinem, se některá fakta stávají přijatelnými, neboť jsou otevřená interpretaci. Přijatelnou se tedy stává i skutečnost, že jsou-li některé orgány či fyziologické funkce nedostatečně využívány, jsou s každou další generací čím dál slabší. Pozoruhodným příkladem fyziologické funkce člověka, která náhle přestala být zapotřebí, je jeho oxytocinový systém. Skutečnost, že při porodu hraje vysoká dávka oxytocinu nanejvýš důležitou roli, je dobře známa více než jedno století (oxytocin doslova znamená „rychlý porod“).

NEDOSTATEČNĚ VYUŽÍVANÝ FYZIOLOGICKÝ SYSTÉM

Až donedávna platilo, že chce-li žena porodit dítě a placentu, musí se spolehnout na vyplavení vlastního oxytocinu, který je hlavní složkou komplexního hormonálního koktejlu. V dnešní době je podání syntetického oxytocinu („syntocinonu“ či „pitocinu“) nejběžnějším lékařským zákrokem při porodu. Většina žen je při porodu dítěte i placenty pod vlivem syntetického

oxytocinu. U císařského řezu, který se provádí v průběhu porodu, se ženě většinou podává infuze syntetického oxytocinu, ještě než došlo k rozhodnutí provést operaci. Míra vyvolávání porodu je vysoká: v praxi vyvolání porodu téměř vždy souvisí s použitím syntetického oxytocinu. Syntetický oxytocin se navíc běžně používá jako děložní tonikum při císařském řezu a je-li proveden císařský řez, který byl plánován před počátkem porodu, žena vlastní přirozené hormony samozřejmě nevyklučuje. Na celoplanetární rovině můžeme pozorovat, že množství žen, které rodí děti a placenty díky činnosti vlastního oxytocinu, se stává bezvýznamným.

Oxytocinový systém se nedostatečně využívá i v souvislosti s kojením. Připomeňme si, že reflex vypuzení mléka se spouští díky vyplavení oxytocinu. Vezmeme-li v úvahu průměrné množství dětí, které se v moderní společnosti ženě narodí, a velmi krátkou průměrnou dobu kojení, snadno si domyslíme, že počet reflexů vypuzení mléka, který žena v moderní společnosti zažívá, je v porovnání s jinými společnostmi velmi malý.

Jiné příklady fyziologických systémů, které náhle začaly být „nepotřebné“ v důsledku změn životního stylu, neexistují. Termínu „systém“ používám, abych zdůraznil, že hovoříme o schopnosti vylučovat oxytocin, použít ho jako neuromodulátor, uchovávat jej v posteriórní části podvěsku mozkového, uvolňovat jej pulzativním efektivním způsobem a vytvářet receptory. Proto můžeme očekávat oslabení tohoto fyziologického systému, což může mít dalekosáhlé následky, neboť oxytocin se podílí na všech aspektech našeho reprodukčního a sexuálního života, v socializaci a na veškerých aspektech naší schopnosti milovat. K té patří i respekt k „Matce Zemi“.

Troufám si jít ještě o krok dál a tvrdím, že tento fyziologický systém se zřejmě již zhoršuje. Obavy z této možnosti můžeme vyjádřit shromažďováním nejrůznějších dostupných informací o porodu, kojení, genitální sexualitě a schopnosti empatie.

SCHOPNOST RODIT

Ze syntézy statistických údajů z poslední doby vyplývá, že u moderních porodů dochází ve zvýšené míře ke komplikacím. Musíme vzít přitom v úvahu i jiné faktory než nevhodné prostředí nemocnice, protože k těmto obtížím ve zvýšené míře dochází i u domácích porodů. Potíže u domácích porodů byly vyhodnoceny prostřednictvím uznávané metaanalýzy (jež kombinuje údaje z různých studií využívajících podobnou metodu výzkumu) publikované v časopisu *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*.¹ Veškeré studie v tomto článku porovnávaly výsledky plánovaného porodu doma a plánovaného porodu v nemocnici, což je nejlepší metoda výzkumu, protože studie nelze provést namátkově. Připomeňme, že studie, které porovnávají výsledky domácích porodů s porody v nemocnici, podceňují rizika spojená s plánovanými domácími porody, protože neberou v úvahu převoz do nemocnice v průběhu porodu. Studie, jež jsou součástí metaanalýzy, se prováděly v rozvinutých západních zemích (v USA, Velké Británii, Kanadě, Austrálii, ve Švýcarsku, v Holandsku a ve Švédsku) a byly publikovány v angličtině v lékařských časopisech s odborným posudkem.

Z mnoha výsledků této metaanalýzy musíme mít na paměti jednu podstatnou informaci. Je patrné, že u plánovaných domácích porodů muselo být až 37 % prvorodiček během porodu převezeno do porodnice. Patrné je i to, že míra neonatální úmrtnosti (úmrť novorozence v době od porodu do dvaceti osmi dnů) se zdá být dvakrát vyšší u plánovaných domácích porodů než u plánovaných porodů v nemocnici a téměř třikrát vyšší u novorozenců bez abnormalit.

Informace, které přináší nedávná studie, jež byla provedena v celé oblasti holandského Utrechtu, jsou obzvlášť podnětné, protože nás mohou přimět k přehodnocení velmi unikátního holandského systému.

Tento systém se liší od všech ostatních systémů porodnické péče, protože vychází z jasně definovaného rozdělení na primární a sekundární péči. V praxi to znamená, že ženy s nízkým rizikem výskytu různých onemocnění jsou v rukách porodních asistentek, zatímco ostatní ženy jsou v péči porodníků. Jedním z efektů této klasifikace je více než 20 % míra domácích porodů. Podle této studie je riziko perinatální úmrtnosti daleko vyšší u žen, jejichž těhotenství bylo klasifikováno jako nízkorizikové.² Paradoxní je, že míra převozu na pediatrické oddělení u rizikového těhotenství není vyšší. Studie organizace Birthplace in England Collaborative Group došla k podobným závěrům: k převozům z neporodnického oddělení došlo přibližně u 36–45 % prvorodiček.³ Obtížnost moderních porodů obecně potvrdila čínská studie, v jejíž populaci je celková míra císařského řezu 56 %. Badatelé do této studie, v níž byla zkoumána rizika psychopatologických potíží v souvislosti s tím, jak přicházejí miminka na svět, zahrnuli i skupinu dětí narozených pomocí kleští či vakuového extraktoru.⁴ Tento fakt vypovídá o tom, že 56 % míra užití císařského řezu nebyla dostatečnou prevencí obtíží u porodů vaginální cestou. Chceme-li tyto statistiky interpretovat, musíme vzít samozřejmě v úvahu i mnoho dalších faktorů než jen zhoršující se schopnost родit.

Porodem se zabývám více než polovinu století (v roce 1953 jsem strávil šest měsíců na porodnickém oddělení v Paříži), a proto si uvědomuji důležitost americké studie o „Změnách porodních vzorů za posledních 50 let“.⁵ Autoři porovnávali první skupinu téměř 40 000 porodů, k nimž došlo v letech 1959–1966, a druhou skupinu téměř 100 000 porodů z let 2002–2008. Předmětem zkoumání byl porod jednoho dítěte v termínu porodu, kdy porodní poloha dítěte byla hlavičkou dolů a porod byl zahájen spontánně. Studie prozkoumala mnoho faktorů, například věk, výšku a váhu matky, a došla k závěru, že délka první fáze porodu byla u druhé skupiny mnohem delší. U prvního dítěte byla delší o dvě a půl hodiny