

Sarah J. Buckleyová *Předmluva Ina May Gaskinová*

Jemný porod, jemné mateřství

*Lékařský průvodce přirozeným
porodem a rozhodováním
v raném rodičovství*



MAITREA

*Jemný porod,
jemné mateřství*



Jemný porod, jemné mateřství

Lékařský průvodce přirozeným porodem
a rozhodováním v raném rodičovství

Sarah J. Buckleyová

Předmluva: Ina May Gaskinová

Přeložila Iva Michalíková



MAITREA

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Buckley, Sarah J.

[Gentle birth, gentle mothering. Český]

Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství/Sarah J. Buckleyová; z anglického originálu Gentle birth, gentle mothering ... přeložila Iva Michalíková. -- První vydání v českém jazyce. -- Praha: Maitrea, 2016. -- 459 stran

ISBN 978-80-7500-164-1

618.4/.5 * 612.63 * 618.4 * 173.5/.7 * 316.812.1-055.52-055.62 * 613.952/.953

– porod

– přirozený porod

– matky a děti

– rodiče a děti

– raná péče o dítě

– eseje

618 – Gynekologie. Porodnictví [14]

Tento překlad byl vydán ve spolupráci s Celestial Arts, součástí skupiny The Crown Publishing Group, divizí společnosti Random House LLC.

Sarah J. Buckleyová

Jemný porod, jemné mateřství

Gentle Birth, Gentle Mothering

Copyright © Sarah Buckley, 2009

Translation © Iva Michalíková, 2015

Czech edition © MAITREA a.s., Praha 2016

ISBN 978-80-7500-164-1

Milí čtenáři,
snažíme se, aby naše knihy byly perfektní. Pokud i přesto objevíte v textu nějakou chybu, napište nám na nakladatelstvi@maitrea.cz a my ji rádi opravíme.
Díky, Vaše nakladatelství

Matkám, dětem, otcům a rodinám na celém světě

Verze 1. kapitoly vyšla v minulosti v deníku *The Age*, Melbourne, 29. listopad, 1996; verze 2. kapitoly vyšla v minulosti pod názvem „A Vision of Birth“ v *Midwifery Today*, č. 68, zima 2005; verze 3. kapitoly vyšla v minulosti v *Living Now*, zima 2002, příloha k *Women Now*; verze 5. kapitoly vyšla v minulosti v *Mothering* č. 102, září-říjen 2000 a v *Nexus*, sv. 9, č. 6, říjen-listopad 2002; verze 6. kapitoly vyšla v minulosti v *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 17(4), léto 2003 a v *MIDIRS Midwifery Digest*, červen a září 2004, sv. 14(2), s. 203-209 a sv. 14(3), s. 353-359; verze eseje „Narození Emmy – sladké a oceánické“ byla poprvé publikována na stránkách www.birthlove.com; verze eseje „Maiino narození – rodinná oslava“ byla poprvé publikována v *Midwifery Today Birthkit*, zima 2001; delší verze se nachází na stránkách www.sarahbuckley.com; verze 7. kapitoly vyšla v minulosti v *Mothering*, listopad-prosinec 2005 pod názvem „Hidden risk of Epidurals“; verze 8. kapitoly poprvé vyšla v *Lotus Birth*, Shivam Rachana, Greenwood Press 2000; verze eseje „Jakobův porod do vody“ byla vydána

v *Australia's Parents Pregnancy*, zima 1999; verze eseje „Jacobova placenta“ vyšla pod názvem „The Amazing Placenta“ v *Mothering* č. 131, červenec-srpen 2005; materiál v 9. kapitole byl původně sepsán jménem Maternity Coalition jako podkladové informace pro queenslandské poslance; verze 10. kapitoly byla původně sepsaná jako informační přehled pro Home Midwifery Association v Brisbane (Queensland, Austrálie, 2003); verze 12. kapitoly poprvé vyšla v *Courier Mail* (Brisbane, Austrálie), 7. května 1998 pod názvem „Breastfeed and Bonding“; verze eseje „Moje kojení“ poprvé vyšla jako „My Breastfeeding Career“ v *The Mother* (UK) 2004, č. 10; verze „Deset rad pro bezpečný spánek“ byla původně publikována v *Natural Parenting* č. 4, jaro 2003.

OBSAH

Předmluva od Iny May Gaskinové / 13

Úvod / 17

První část Jemný porod

1. Navrácení práva na porod / 25
2. Vize a nástroje instinktivního porodu / 31
Narození Emmy - sladké a oceánické / 41
3. Léčivý porod, léčení země / 47
Porod Zoe - výzva a transformace / 56
4. Vaše tělo, vaše dítě, vaše volba: jak se moudře rozhodovat / 61
5. Ultrazvukové vyšetření / 115
6. Nenarušovaný porod: Matka příroda - průvodkyně k bezpečí, lehkosti a extatičnosti / 135
Maiino narození - rodinná oslava / 176
7. Epidurální anestezie: rizika a zájmy matky a dítěte / 181
8. Jde to i bez cizí pomoci / 209
Jacobova placenta: Příběh lásky / 248
9. Celá pravda o císařském řezu / 255
10. Volba domácího porodu / 269
Jacobův porod do vody: Dokonalé načasování / 280

Druhá část Jemné mateřství

11. Lásky, propojení a mozek vašeho dítěte: vliv jemné rané rodičovské péče na kvalitu celého života / 287

12. Kojení / 309

Dudu a ham, aneb moje kojení / 318

13. Děti, matky a věda zvaná společné spaní / 325

Deset rad pro bezpečný spánek / 345

Epilog: stáváme se rodiči / 349

Zdroje / 357

Poděkování / 365

Poznámky / 369

Rejstřík / 449



PŘEDMLUVA

VELKÁ POKLONA pro Sarah Buckleyovou! Její informovaný, autoritativní hlas je v této náročné době, kdy je téma rození dětí a mateřské péče obklopeno strachem, nedostatkem informovanosti a nejasnostmi, silně zapotřebí. Nikdy předtím nečelily rodící ženy tak velikému nebezpečí, pokud budou současné trendy přetrvávat, mohly by ztratit prastaré vědomosti a moudrost na celá desetiletí nebo i déle. V mnoha zemích si pouze ženy středního věku a staré ženy pamatují časy, kdy pouze čtyři nebo pět žen ze sta přiváděly děti na svět císařským řezem. Budou lidé v budoucnosti vědět, že porod, který probíhá bez zásahu, je bezpečnější než operační porody? Budou v budoucnosti feministky věřit nynějším porodním aktivistkám, nebo porodníkům, kteří se cítí daleko jistější při provádění chirurgického zákroku, než aby se spoléhali na fyziologické procesy, které se odehrávají ve vlastním rytmu?

Strach může přispívat k iracionálnímu rozhodování, čímž se dostáváme k dobrému příkladu, jak tento úkaz funguje. V mnoha částech světa se ženy začaly bát přirozeného porodu do té míry, že se doslova dožadují operačního porodu i tehdy, když chybí jakékoliv lékařské odůvodnění zvýšeného rizika pro matku i dítě, které s sebou tento druh porodu nese. Nikdy v historii se nic takového ještě neodehrálo. Čelíme masové hysterii rozpínající se po celé planetě. Po druhé vlně feminismu je tento zvrát poněkud nečekaný, protože jeho součástí je strach žen z vlastního lůna. Je ironií, že tento rozšířený strach vede bezpočet žen k tomu, aby dobrovolně souhlasily s poškozením své dělohy císařským řezem, i když tento úkon většinou nepopisujeme tak věcně. Ženám nejsou, stejně jako většiny naší společnosti, poskytovány informace potřebné k plnému porozumění nebezpečí plynoucích z rozhodnutí, jež musí v době okolo porodu

učinit. Za těchto okolností se nejasnosti stále prohlubují a pro mladou ženu je stále obtížnější se dozvědět o darech a možnostech jejího těla.

Prostřednictvím satelitních televizí a filmů je možné rychlostí blesku celosvětově distribuovat děsivé příběhy o porodech, což má za následek, že stanoviska založená na nedostatku informací (z nichž mnoho vzniklo ve Spojených státech) povedou ke zvýšení rutiny, s jakou jsou lékařské zákroky při porodech zdravých žen prováděny, takže hrozí, že se na prastarý způsob přivádění dětí na svět začne nahlížet tak, že žena, která zvolí tuto cestu, se chová sobecky a nezodpovědně.

Většina žen si příliš neuvědomuje důležitost autonomní profese porodní asistentky pro uchování dlouhodobé moudrosti o opravdových schopnostech žen při rození a porodu. Když porodní asistentky ztratí schopnost uznávat práva žen rodit tak dlouho, jak jsou ochotné pokračovat, pokud jsou fyziologické funkce matky i dítěte v pořádku a na místě, které si k porodu samy vybraly, když porodní asistentky v porodnicích musí na rušném porodnickém oddělení dělit svou pozornost mezi několik rodících žen, když budoucí porodní asistentky a lékaři přestanou mít během svého výcviku příležitost vidět normální fyziologický proces porodu, pak porodu přestaneme rozumět a fyziologické realie nahradí postupně mýty.

Dílo Sarah Buckleyové je směrodatné a přesvědčivé. Díky létům lékařského vzdělávání a zkušenostem totiž disponuje medicínskými znalostmi. Ale na rozdíl od 99 procent jejích lékařských kolegů z bohatých zemí je také obeznámena s porodem bez lékařských zásahů do takové míry, do jaké se to povede pouze lidem s přímou zkušeností. Život ji učil nejpříjemnějším možným způsobem – čtyřikrát rodila doma. Už tento fakt vydá za mnoho knih.

Vědomosti se staly součástí její bytosti, nicméně také ví, jak je může podpořit věrohodnými vědeckými poznatky. V této knize najdete bohaté

zdroje ke každému tématu vztahujícímu se k těhotenství, porodu, kojení, vztahu matky a dítěte a společnému spaní.

Posloucháte, mladé feministky? Pamatujte, že zde máme lékařku, která má více znalostí a větší škálu zkušeností než její kolegové, kteří s ní nesouhlasí, i když nikdy nevyzkoušeli schopnost svého těla rodit. Feminismus se zakládá na odvaze, síle a oslavování síly žen. Opravdový feminismus nebude znevažovat ženu, která našla sílu rodit bez medikace nebo nepotřebných zákroků. Je jen málo žen, které si tuto zkušenost prožily a obrátily se k víře, kterou někteří chovají, že Stvořitel záměrně vytvořil ženská těla tak, aby nebyla příliš dobře uzpůsobená k rození. Naopak touto zkušeností velmi pravděpodobně získají nový obdiv k síle skryté v jejich těle.

— Ina May Gaskinová,
certifikovaná profesionální porodní asistentka



ÚVOD

ZÁRODKY KNIHY *Jemný porod, jemné mateřství* byly zasety během dní a týdnů plných štěstí po narození mého syna Jacoba Patricka. Jacobův porod byl můj třetí, který se odehrál doma, a byl intenzivní i obyčejný, namáhavý, ale radostný a naprosto prosycený extází a naplněním. Když jsem držela v rukou své čerstvě narozené dítě, přála jsem si, aby se takového požehnání dostalo každé rodině.

Po Jacobově narození jsem si udělala několikaletou pauzu od práce praktické lékařky a nechala jsem si více příležitostí na prozkoumání své cesty v roli matky a na sepsání zkušeností. Mým hlavním zájmem se stalo objevování styčných bodů mezi biomedicínskými a jemnými přístupy k porodu a mateřství.

Bylo vzrušující zjistit, že velké množství porodních a výchovných technik, které jsem instinktivně zvolila – například domácí porod, sdílení postele a kojení vedené dítětem –, bylo silně podloženo vědeckými, antropologickými, psychologickými a lékařskými důkazy. Zřetelně jsem cítila, že rodiče si zaslouhují je znát, aby mohli při vyhodnocování rozhodnutí vážících se k porodu a rodičovství rozlišit mezi kulturně podmíněným odmítáním a reálnými riziky.

Během výzkumu a psaní jsem se také poučila o evolučně podmíněné moudrosti sdílení lůžka a dlouhodobého kojení a o pozitivním dopadu vytvoření pevné citové vazby na celoživotní duševní zdraví. Na základě četby, pozorování a vlastní zkušenosti jsem si začala uvědomovat, jak hluboce narození a péče o dítě v raném stádiu ovlivňují vývoj dítěte a rodinné vztahy.

Při porodu svého čtvrtého dítěte Maiy Rose v roce 2000 jsem přivádění dítěte na svět prožila způsobem, jakým ho mohly vnímat naše

pramatky – porod jako čistý instinkt a potěšení. Tato úžasná zkušenost mě inspirovala k tomu, abych nahlédla na extázi porodu z vědeckého hlediska a začala jsem sepsávat text o extatickém porodu bez jakýchkoliv intervencí, který je součástí této knihy a který poprvé vyšel v časopise *Mothering*.

„Jemný porod“ je první částí knihy *Jemný porod, jemné mateřství* a zaměřuje se na jemné přístupy k těhotenství a porodu a jeho součástí je řada vědeckých důkazů o rozhodnutích při mateřské péči. Tyto kapitoly jsou vhodné pro ženy rodící všemi způsoby a obsahují informace, které pomohou rodičům a rodině porozumět a důvěřovat přirozeným procesům rození a porodu.

Část „Jemný porod“ obsahuje i mé vlastní zkušenosti během těhotenství a porodu, včetně domácího porodu Emmy, mého prvního dítěte, které se narodilo téměř o měsíc předčasně, Zoe, která se narodila v termínu, a stejně jako Emma se narodila obličejem otočeným vzhůru, Jacoba, mého třetího dítěte, které se narodilo do vody téměř tři týdny po porodním termínu, a porodu mého čtvrtého dítěte Maii, který probíhal bez asistence a částečně ve vodě. „Jemný porod“ také obsahuje kapitolu nazvanou „Vize a nástroje instinktivního porodu“, která poskytuje množství nápomocných nápadů a nástrojů při přípravě na porod. Kapitola nazvaná „Léčivý porod, léčení Země“ je jedním z mých neznámějších textů a sdílím zde svou vlastní porodní inspiraci.

Další kapitoly v první části se věnují těhotenství a rozhodnutím, která je v souvislosti s porodem potřeba učinit, pojatých z lékařské a vědecké perspektivy. Osobně věřím, že ženy jsou odbornicemi na vlastní tělo a děti a že zvolí to, co je pro ně a jejich dítě nejlepší, pokud budou disponovat úplnými informacemi, ať už je tento výběr v souladu se současnými lékařskými a kulturními postoji, nebo není. Současně podporuji všechny budoucí rodiče, aby vnímali své instinkty a intuici bez ohledu na předchozí koncepty, ideály nebo politickou korektnost, aby mohli vhodně

reagovat a přijmout zodpovědnost. Věřím, že tatínkové mohou při rozhodování o svých dětech hrát důležitou roli, pokud se tak rozhodnou, a že během této doby také potřebují podporu a porozumění.

V knize jsem začlenila kapitolu o ultrazvuku, protože cítím, že rodičům obecně nejsou podávány dostatečně přesné informace, na jejichž základě by o této technologii učinili informované rozhodnutí. Ve čtvrté kapitole píší o přístupu k rozhodování „BRAN“ a používám tento model k pohledu na tři rozhodnutí, která se během těhotenství typicky odehrají: testování na těhotenskou cukrovku, testování na výskyt streptokoka skupiny B spojené s podáváním antibiotik a vyvolání porodu po termínu. Ústředním úsekem této části, i knihy jako celku, je můj článek „Nenarušovaný porod: Matka příroda - průvodkyně k bezpečí, lehkosti a extaticnosti“. Jedná se o rozšíření mých materiálů o extatickém porodu, vydaných dříve v časopise *Mothering*, který publikuje výsledky vědeckých výzkumů se stanoviskem ve prospěch extaticnosti a evolučního moudra jemného porodu. V detailu se také zabývám možnými následky narušování porodu intenzivním monitorováním a lékařskými zákroky. Síla této kapitoly spočívá v rozsáhlosti materiálu (a stále nacházím další) a v tom, že u řady žen rezonuje s buněčnou pamětí vztahující se k rození a zkušenostmi těch, kdo podporují porod bez intervencí.

Osmá kapitola, „Jde to i bez cizí pomoci“, vysvětluje přírodní procesy třetí porodní doby a zabývá se důsledky předčasného podvázání pupeční šňůry (včetně bank pupečnickové krve), které může mít zásadní dopad na zdraví matky a dítěte. Kapitoly o epidurální anestézii (původně také publikované v časopise *Mothering*) a císařském řezu poskytnou důležité informace, které pomohou rodičům se informovaně rozhodnout a obsahují informace o vaginálním porodu po císařském řezu a doporučení, jak kvalitně provést císařský řez v případě, že bude zapotřebí. V závěru této části se nachází shrnutí vědeckých poznatků o bezpečnosti domácího

porodu společně s praktickými doporučeními pro ty, kteří tuto možnost zodpovědně zvolí.

Druhá část této knihy, „Jemné mateřství“, se zabývá volbami pro jemné rodičovství. Čerství rodiče mohou mít užitek z informací o citové vazbě, výhodách kojení a bezpečném sdílení lůžka. Zkušení rodiče mohou čerpat podporu z lékařských informací, které stojí na straně těchto často intuitivně provedených rozhodnutí. Můžete si zde také přečíst o mé celkem šestnáctileté pouti kojící matky a o výhodách kojení po prvním roce pro matku i dítě.

Mnohé z těchto kapitol se objevily v prvním (australském) vydání knihy *Jemný porod, jemné mateřství* z roku 2005 a bylo mi potěšením tyto vědecké studie aktualizovat pro širší distribuci. Zvláště jsem si užila dokumentování důvěryhodných vědeckých zdrojů, které podporují rodičovství založené na citové vazbě a sdílení lůžka společně s dalšími způsoby společného spaní, abyste se mohli cítit jistí ohledně těchto rozhodnutí, která bývají někdy špatně pochopena.

Porod a mateřství pro mě byly požehnáním a toto požehnání vám předávám prostřednictvím této knihy. Doufám, že vás její četba bude inspirovat, informovat a podporovat, a že bude vaše výchova dětí těžit z toho, že stojí na pevných a jemných základech, vycházejících z instinktu, moudrosti a lásky.

PRVNÍ ČÁST

Jemný porod



PRVNÍ KAPITOLA

NAVRÁCENÍ PRÁVA NA POROD

V naší kultuře se na porod pohlíží jako na lékařský zákrok. Většina pozornosti veřejnosti se zaměřuje na bezpečnost a statistické údaje, jejichž kritéria určují lékaři, zatímco zbývá velmi málo prostoru pro diskuzi a projevy nesouhlasu, a to zvlášť u těch, kteří se nacházejí ve středu celého procesu – ženy samotné. Tato kapitola vyvažuje lékařskou perspektivu s ohledem na osobní dopad porodu na ženy, děti, otce a rodiny a volá po komplexnějším přístupu doceňujícím důležitost porodu a přiznává mu ústřední pozici v sociálním a emočním životě rodin.

POROD JE TÉMA ženské, je to i téma mocenské. Jedná se tedy o feministické téma. Je možné, že tato moje logika je správná, nicméně téma porodu nebylo v západních zemích po celá léta v žádném případě na pořadu dne a nacházelo se hluboko za tématy jako je rovnost příležitostí, sexuální obtěžování, způsob přistupování k intimním otázkám, potrat, vnímání těla a mnohými dalšími.¹

Feminismus se věnoval řadě dalších zdravotních otázek žen a stavěl se na odpor přehnanému používání lékařských procedur při dalším z hlavních ženských přechodových rituálů – menopauze. Nicméně se zdá, že ve feministickém myšlení dosud neproběhla podobně široká analýza porodu. A to přesto, že většina žen v naší společnosti v určitém bodě svého života porod prožije, přičemž většina z nich se poprvé ocitne v roli nemocničního pacienta, implikující odebrání autonomie. Mnoho z nich pocítí konflikt mezi vlastními přáními, potřebami, chápáním a přístupem založeným na odevzdanosti technologiím, který vychází z chápání porodu jako lékařského zákroku.

Tento přístup vycházející z předpokladu, že každý porod je potenciálně vysoce rizikový, podporovaný naší posedlostí technologiemi,² nepřináší zdravé většině matek a dětí ve Spojených státech a dalších západních zemích žádný užitek.

Ačkoliv Spojené státy utrácí za zdravotní péči více než jakýkoliv jiný stát Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD),³ vysoká míra úmrtnosti novorozenců zařazuje Spojené státy na dvacáté šesté místo z třiceti industrializovaných zemí, na stejné místo jako Polsko a níže než Maďarsko. Stejně znepokojující je i fakt, že v posledních letech ve Spojených státech narůstala úmrtnost matek,⁴ jež může souviset s častějším prováděním císařských řezů. V roce 2006 rodilo císařským řezem 31,3 procent amerických matek⁵ (v Kanadě to bylo v letech 2005–2006 26,5 procent⁶ a v Anglii 23,5 procent⁷). Porovnejte tento údaj s 10,5 procenty ve Spojených státech v roce 1970⁸ a s doporučením Světové zdravotnické organizace nepřesáhnout kvótu 10 až 15 procent.⁹

Důsledek velmi častého provádění císařského řezu nicméně nepociťují pouze matky podstupující tento zákrok. Výzkum Listening to Mothers (Naslouchání matkám) provedený v roce 2002 zjistil, že mezi 1 583 matkami účastnicemi se průzkumu neproběhl „prakticky žádný přirozený porod“.¹⁰ V návazném výzkumu v roce 2006 se ukázalo, že u 94 procent vaginálně rodících žen bylo provedené rutinní elektronické monitorování plodu, 86 procent použilo léky tlumící bolest, 80 procentům byla poskytnuta nitrožilní infúze a u 76 procent byla provedena epidurální anestézie. Celkem 41 procent respondentek výzkumu Listening to Mothers uvedlo, že se jejich pečovatelé snažili porod urychlit.¹¹ Všechny účastnice se těšily velmi dobrému zdravotnímu stavu a podle některých odhadů mohlo minimálně 70 až 80 procent z nich porodit bez léků nebo zákroku.

Z pozice rodinného lékaře a matky jsem se sama sebe ptala, jak je možné, že ženy takovou situaci tolerují. Proč se vzdělané a vyhraněné ženy,

připravené bojovat za práva ve svém profesním a osobním životě, smíří s tak vysokou mírou intervence, k jaké konkrétně u této skupiny došlo?¹²

Ptám se, proč nehájíme aspoň naše děti v době, kdy věda přichází na to, co matky vědí již celá léta – že novorozené dítě je intenzivně vnímající bytost s vysokou mírou citlivosti k jejich emocionálnímu a fyzickému prostředí a že prožitek dítěte během rození a porodu (jako je například vystavení farmaceutikům) může mít doživotní následky.¹³

Ženy možná vnímají situaci tak, že v mateřské péči došlo ke zlepšení situace. Na některých místech se může zdát, že se rozšířily možnosti, když se pro ženy s nízkým rizikem komplikací při porodu otevřela porodní centra. Pozice porodních center je nicméně ve všech modalitách z politického hlediska vratká a mnoho samostatných center ukončilo v posledních letech svou činnost. Ženy, především prvorodičky, které si tato místa vybraly, čelí vysoké pravděpodobnosti, že budou v nějaké fázi porodu převezeny do nemocnice. Možnosti porodních center mohou být také limitovány strategiemi a politickými rozhodnutími aplikovanými z vnějšku, a to především tehdy, když jsou fyzicky situovány v nemocničním prostředí.

Porodní místnosti vypadají pohodlněji, příjemněji a je dovolené, a dokonce očekávané, že se porodu účastní i otcové. Kosmetické změny nicméně negarantují menší použití technologií a otcové se na porodním sále mohou ocitnout v roli nedobrovolných účastníků, nepřipravených na intenzitu procesu rození a porodu samého a zažívají silné pocity tísně a strachu při pohledu na partnerku nacházející se v endorfinem změněném stavu vědomí, jež je pro rodící ženu přirozený. Dokonce se objevil názor, že se epidurální zákrok pro zmírnění bolesti začal používat častěji v době, kdy se na porodních sálech začali objevovat otcové, což možná reflektuje jemný tlak na ženy, aby se během porodu chovaly normálněji. Je zřejmé, že muži potřebují ve své pozici více podpory.

Je možné, že absence aktivismu v oblasti porodů na osobní i kolektivní rovině je zapříčiněna nevelkým rozměrem rodin a hektickým pracovním životem, které neposkytují mnoho motivace situaci zlepšit. Na špatnou zkušenost s porodem lze během intenzivních prvních měsíců zapomenout a pak se vrátíme ke kariéře, kde se cítíme jistěji, a naše životy jsou předvídatelnější.

Přesto však cítím, že porod obklopuje nesmírné množství zklamání a bolesti. Když jsem byla těhotná, všimnula jsem si, že mi ženy vyprávěly o svých zkušenostech výlučně negativní příběhy. Mám na zřeteli také sklíčenost a úzkost po porodu, jež zažije až jedna z pěti žen, které jsou podle některých studií spojeny s použitím chirurgických kleští, císařským řezem^{14, 15} a s příliš rychlým oddělením matky a dítěte.¹⁶

Přese všechno zde neobhajují nějaký konkrétní způsob porodu, ani porod bez jakéhokoliv zásahu. Pro spokojenost ženy s porodní zkušeností je zásadnější možnost se moci sama rozhodovat než konkrétní postup.¹⁷ K informovanému rozhodování a volbám však ženy potřebují informace. K tomu je třeba, aby doktoři, sestry a porodní asistentky měli dost času na naslouchání a vysvětlování, a aby ženy a jejich partneři převzali svůj podíl zodpovědnosti.

Toto je zároveň návrh řešení pro snížení počtu soudních pří, které v současnosti děsí porodníky do té míry, že zaujímají defenzivní stanovisko a často upřednostňují intervenční praktiky, z nichž nemají v konečném důsledku prospěch ani oni, ani ženy.

Přístup založený na informovaném výběru implikuje důvěru v rodiče, že se rozhodnou správně. Představuje radikální odklon od paternalistického přístupu, k němuž se porodníci většinou uchylují. Je výhodný také proto, že u mnoha současných porodnických postupů chybí doklad o jejich účinnosti a výhodnosti poměru nákladů a přínosů. Například analýza založená na důkazech a datech sesbíraných z nejlepších mezinárodních výzkumů ukazuje, že pečovatelské modely, které kladou důraz na volbu

ženy, jako je například domácí porod¹⁸ a návazná péče porodních asistentek,¹⁹ jsou minimálně stejně bezpečné jako konvenční porodnická péče a vedou k vyšší míře spokojenosti.

Zájemci mají v současnosti přístup k informacím, které jsou podloženy fakty díky společnosti Cochrane Collaboration sídlící ve Velké Británii. Tato skupina vydává pravidelně aktualizovanou knihu *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth (Průvodce smysluplnou péčí během těhotenství a při porodu)*²⁰ a jejich informace je možné nalézt na internetových stránkách Cochrane Collaboration,²¹ volně přístupných z mnoha zemí. Oba tyto zdroje představují výborný výchozí bod, na jehož základě lze vyhodnocovat rozhodnutí vztahující se k porodu.

Pravděpodobně nejvíce vzrušujícím aspektem porodnictví založeném na faktech je možnost, že dojde k institucionální změně. Murray Enkin, jeden z autorů *A Guide of Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, uvádí, že „ospravedlnit praktiky omezující autonomii ženy, její svobodu volby a volný kontakt s dítětem, by bylo možné pouze tehdy, pokud nalezneme přímé důkazy, že tyto restriktivní praktiky přinášejí více užitku než škody.“²²

Pokud by všichni lidé, jichž se porod týká, přijali toto východisko za své, na porodním sále by došlo k zásadním změnám.

Porod je ženská záležitost, týká se našich těl. A naše těla jsou naprosto úžasná, od měsíčních cyklů až po sílu přivádět na svět děti, která budí respekt. A přesto v naší kultuře k těmto pozoruhodným schopnostem nevidím žádný respekt – místo toho držíme diety, cvičíme, zneužíváme svá těla, skrýváme a celkově je trestáme za to, že neodpovídají našim nerealistickým a nedosažitelným ideálům. Tento základní nedostatek důvěry k našim tělům a péče o ně nás může připravit o sebevědomí při rození. Když na druhou stranu zakusíme jejich mimořádnou schopnost rodit, můžeme si trvale uvědomit vlastní ženskou sílu. Zrození je počátkem života, počátkem mateřství a otcovství. Všichni si zasloužíme dobrý začátek.



DRUHÁ KAPITOLA

VIZE A NÁSTROJE INSTINKTIVNÍHO PORODU

Porod je přirozeně instinktivní čin pevně zakódovaný v našich mozcích a tělech, a díky milionům let vývoje savců je uzpůsobený tak, aby zajistil pro matku i dítě ten nejlepší možný výsledek. V této kapitole pokládám otázku: „Jak můžeme co nejlépe vyladit naše instinkty tak, abychom pro sebe i děti zvýšili míru pohodlí, potěšení a bezpečí?“ Tato kapitola také obsahuje názory a informace o přirozeném a instinktivním porodu.

VIZE ARCHETYPÁLNÍHO PORODU se mi zjevila během měsíců následujících po porodu Zoe, mého druhého dítěte. Když jsem meditovala nad výzvami, jimž jsem během porodu čelila, začala jsem vnímat svoji zkušenost a porod jako krystal s mnoha fazetami. Viděla jsem, že různé aspekty Zoina porodu připomínající fazety krystalu netvořily jeden jasný obraz, ale zmnožovaly ho z různých úhlů.

Každá z těchto nádherných fazet pro mě vydala za mnoho měsíců meditování. Na druhou stranu jsem mohla poodstoupit a s obdivem si uvědomovat krásu a integritu porodu a své vlastní zkušenosti. Také jsem viděla, když budu parafrázovat básníka Walta Whitmana, že „porod si může odporovat, protože je nezměrný, jeho podstatou je mnohojakost“, a uvědomovala jsem si, že nemůžu očekávat, aby moje integrace této zkušenosti probíhala racionálně, ani konzistentně.

Tato vize se mi vrací, když přemýšlím o některých komplexnějších a kontroverznějších aspektech porodu. Vidím nás všechny s našimi jedinečnými zkušenostmi, přesvědčeními a schopnostmi jako jednotlivé části – nebo fazety, pokud chcete – krystalu rození. I když na porod

nenahlížíme ze stejného úhlu, je potřeba, abychom byli odlišní, a je zásadní vést spolu dialog.

Porod jako instinktivní čin

Když přemýšlím o instinktivním porodu, představuji si, že jsem jednou nebo více fazetami na krystalu rození. Ze své pozice můžu coby praktická lékařka a spisovatelka píšící o jemném a ničím nenarušovaném porodu říct, že porod je ve své podstatě instinktivní čin. Je to „spletitý vzorec synchronních činností vyvolaných určitým podnětem“.

Jako lékařka vím, že v hlubinách mozku rodící ženy se vytváří důležité hormony, jako je oxytocin, hormon lásky; endorfiny, hormony rozkoše a transcendence; adrenalin a noradrenalin, hormony vzrušení; a prolaktin, hormon mateřství, jež slouží jako vykonavatelé tohoto „spletitého vzorce činností“, k němuž dochází během porodu a mateřství u žen, stejně jako u našich savčích sestřenic (viz šestá kapitola).

Aby se porodní instinkty přirozeně rozvinuly, lidské matky potřebují stejně jako ostatní savci bezpečný a osobní prostor. Někdy si představuji, jak těžké by bylo pro březí kočku nebo opici porodit v rozlehlé, jasně osvětlené místnosti v obklopení cizích lidí, jak se v současnosti děje u většiny rodících žen. Důležitost klidného prostředí dokazují vynikající výsledky kliniky Michela Odena v Pithiviers ve Francii, kde ženy rodí v tichu, pološeru a je jim zajištěno soukromí.¹ V těchto podmínkách může žena odložit svou ostražitost, vypnout racionální mozek a otevřít se „nerozumovým impulzům“ vlastních instinktů.

Když se podívám z jiného úhlu pohledu, mohu se zeptat: „Je snad porod méně instinktivní než, řekněme, jezení nebo milování se?“ Všichni máme vrozenou schopnost tyto příjemné aktivity provádět, ale to nám nezaručuje snadné trávení, extatický sex, ani instinktivní porod. A je mnoho žen, které měly ideální podmínky – například doma s milující podporou – a přesto

se setkaly s obtížemi a během porodu potřebovaly asistenci. (Zde se mohou také zrcadlit naše negativní kulturní přesvědčení a to, že se po mnoho generací nedostáváme do styku s normálním porodem.) Když tedy říkám, že porod je z jednoho pohledu instinktivní, lze tvrdit i opak.

Rozvíjení našich instinktů

Dokážu si představit, co by mi řekla má kamarádka Wintergreenová, provozovatelka terapeutické metody bodywork a autorka The Pink Kit (Růžové soupravy),² která zastává další plnohodnotnou perspektivu. Wintergreenová by mi řekla, že porod může být přirozený, stejně jako sex, ale můžeme se ho naučit, stejně jako se můžeme naučit se stát dobrými milenci.

Možná by souhlasila, že je důležité přihlížet k vnějším okolnostem porodu, nicméně by také řekla, že když se naučíme pracovat s rodícím tělem, můžeme ovlivnit vnitřní okolnosti porodu. Zmínila by, jak je důležitá práce nitra s The Pink Kit – multimediální soupravou seznamující s vlastním tělem, která učí, jak se zorientovat ve své anatomii a pracovat s ní, jak se během přípravy na porod vnitřně masírovat a během pokročilého těhotenství a porodu vnímat vaginu.

Tyto nástroje mají nezměrnou hodnotu a pomáhají nám být ve styku se svým tělem, jež se zdánlivě i během porodu nachází v kompetenci profesionálů, a instinktivně rodit v libovolném prostředí, které si vybereme.

Je mi zřejmé, že aby bylo možné rodit instinktivně, je třeba objasnit i další úrovně. Další fazeta porodu, kterou mohu připsat své přítelkyni Shivam Rachanové,³ ředitelce International College of Spiritual Midwifery (Mezinárodní akademie pro duchovní porodnictví), jež byla potvrzena zkušenostmi mnoha žen, se obrací na naše minulé zážitky a přesvědčení, všechny uložené v našich tělech, a soustředí se na emocionální, fyzické a spirituální osvobození před porodem.

Stejně jako ženy mnoha jiných kultur můžeme k očištění emocionálních a psychologických témat vyvstávajících během rození a porodu využít pohyb, poradenské služby, psychoterapii, dechovou techniku re-birthing, bodywork, jógu a další terapie. Vynikajícím pomocníkem při přípravě na porod je například meditační CD od Osha *Chakra Breathing (Dýchání čakrami)*.

Poradenství a psychoterapie mi pomáhaly při porodu mého prvního dítěte, Emmy. Při Zoiném porodu pro mě bylo velmi silnou fazetou očisťování a uvědomila jsem si, jak moc tento porod ovlivnila moje vlastní zkušenost z dětství, kdy mě nahradila moje mladší sestra.

Spojení se Zemí

Všichni jsme stvoření pocházející ze Země, a aby mohla naše těla následovat instinkty, potřebují její výživu. Každý chovatel zvířat potvrdí, že dobrá výživa je pro instinktivní porod zásadní.

Australská naturopatka a spisovatelka Francesca Naishová připisuje velkou část porodních těžkostí naší moderní době a špatné výživě. Bez pochyby je pravda, že náš západní způsob stravování obecně není zdraví prospěšný a neobsahuje výživové látky, které naše těla i těla našich dětí potřebují. Její práce byla publikována ve Spojených státech pod názvem *Healthy Parents, Better Babies (Zdraví rodiče, zdravější děti)*⁴ a obsahuje cenné informace, jež pomohou zlepšit zkušenost s porodem a, díky informacím o optimální výživě, také zdraví našich dětí.

Se Zemí se lze spojit i na hlubších rovinách. Těhotenství v některých ženách probouzí potřebu zahradičit, chodit na procházky, výlety nebo jen pozorovat nebe a Zemí. Tyto všechny aktivity nám pomáhají se harmonizovat se Zemí, naší velkou matkou, a učí nás respektovat a milovat řád přírody. Pokud chceme instinktivně rodit, můžeme se připravit tím, že budeme následovat instinkty v každodenním životě. Například

můžeme přestat sledovat hodinky, jež britská aktivistka Sheila Kitzingerová označuje jako „technologickou intervenci stojící mimo oblast zájmu, jež má nicméně zásadní dopad na provádění porodu“.⁵ Když žijeme, aniž bychom hlídali čas nebo jednoduše odložíme hodinky, naladíme se snáze na své instinktivní rytmy pulzující v souladu se Zemí, které jsou k matkám i dětem o mnoho vlídnější.

Dalším důležitým aspektem těhotenství a porodu jsou duchovní přesvědčení a zvyky. Z praktického pohledu nám víra pomáhá více důvěřovat svým tělům a procesu porodu a modlitba je krásnou technikou, jak se připravit na porod a mateřství.

Systémy víry chovající v úctě jak ženský, tak mužský princip mají v mém srdci výsostné místo, protože vidím, že když náboženství nedokážou cítit ženské tělo a autoritu, mohou ženám silně uškodit. Během věků jsme měli své rodící bohyně a svaté ženy, Artemidou a Marii (která porodila bez asistence a obklopena dalšími savci) počínaje, abychom si připomněli, že porod je pro všechny ženy přirozenou a instinktivní záležitostí.

Používání těla

Jak na tom jsme s používáním svých těl? Můžeme rodit instinktivně, když nevíme, jak svoje tělo svobodně používat? Pokud nedokážeme sedět ve dřepu, pokud máme záda oslabená z příliš dlouhého sezení, a když naše dítě není kvůli našemu způsobu života a nesprávnému používání těla v optimální pozici, jak můžeme očekávat, že porod proběhne hladce?

Velmi důležitým aspektem přípravy pro instinktivní porod je fyzická příprava, v jejímž rámci se prostřednictvím různých pozic a pohybů otevíráme vlastním instinktivním reakcím. Výbornými nástroji jsou například cvičení z knihy *Active Birth (Aktivní porod)*⁶ od Janet Balaskasové, cvičení pro otočení plodu,⁷ The Pink Kit a těhotenská jóga. Tyto formy přípravy na porod se podobají bodyworku. Když rozhýbeme naše těla,

cvičíme zároveň flexibilitu vlastních přesvědčení a pocitů, protože tělo a mysl jsou neoddělitelné.

Když se nenacházíme v porodní místnosti, může být těžké si uvědomit, jak hluboce dokážeme se svým tělem během porodu souznít. To byla jedna z věcí, které jsem si silně uvědomila poté, co jsem přivedla na svět Emmu, své první dítě, a byla jsem hluboce vděčná za svou jógovou praxi, která mě tak důkladně naučila, jak „ujařmit“ tělo a mysl (jeden z překladu slova „jóga“ je „jho“).

Chovat se k tělu během všech činností s jemností, laskavě k němu promlouvat a využít veškeré schopnosti k překonání negativního přístupu k ženskému tělu, hluboce zakořeněného v naší kultuře, jsou jednoduché techniky, které nám pomáhají udržet si víru ve schopnost instinktivně родit, posilují nás během těhotenství a pomáhají čelit výzvám přicházejícím s porodem.

Cesta do nitra

Během těhotenství se usebereme do nitra své mysli, těla a duše hlouběji než kdy jindy. Můžeme zjistit, že se na povrch pozornosti vyplaví vzpomínky, názory a zkušenosti, které do té doby stály nepovšimnuty. To může být náročné a matoucí. Tyto procesy během těhotenství našťěstí většinou vystanou postupně a máme tak čas nad nimi uvažovat, vyrovnávat se s nimi a zpracovávat je. Je důležité si během těhotenství udělat čas na tuto vnitřní práci, protože se tak před porodem výrazně pročistíme.

Tato vnitřní práce může být prostá jako si psát deník, čímž vzniká čas reflektovat své emoční stavy. Nedocenitelným prostředkem našeho vnitřního života mohou být i sny, které mohou být během těhotenství obzvláště živé a přesné. Doporučuju si zaznamenávat jakékoliv sny hodné zapamatování a přemítat o nich. Můžete je dokonce rozvinout pomocí fantazie (vytvořit příběh, pokračovat ve snění), nakreslit, namalovat je nebo ztvárnit jako sochu. Z jungiánského hlediska to znamená uchopit

jednotlivé prvky snů, živé i neživé objekty, a uvažovat nad tím, jaké části vašeho „já“ představují.

Pokud to je vhodné, kromě práce o samotě můžeme také potřebovat pravidelně komunikovat se svým partnerem, abychom zůstali ve společném souladu a v harmonii.

Partner nám může poskytnout cennou podporu a zpětnou vazbu – a někdy i velmi užitečnou připomínku toho, jakým způsobem se vztahujeme k situaci ve vnějším světě! Podobnou podporu může poskytnout blízký přítel, terapeut nebo porodní asistentka, nebo pokud máme štěstí, můžeme prostor sdílet a prožívat svoje nejhlubší pocity na workshopu či v kruhu přátel nebo moudrých žen.

Když jsem čekala Zoe, tvořila jsem umění a svými kresbami mandal (kreseb v kruhové kompozici) jsem naplnila pět sešitů. Je to nyní nádherná památka a Zoe si může tyto obrázky sebe samé v mém bříše prohlížet. Jsou mnohem osobnější a barevnější než fotografie ultrazvukového záznamu. Je úchvatné porovnávat obrázky mých čtyř dětí, jež jsem nakreslila, a sledovat, jak tyto prosté obrázky přesně odrážejí jejich povahu a vývoj. Zjistila jsem například, že jsem v rané fázi těhotenství kreslila Maiu, své čtvrté dítě, s detailně zpracovaným srdcem v době, kdy se vyvíjelo fyzicky.

O tomto přístupu se dočtete víc v úžasné knize *Birthing from Within (Porod z nitra)*⁸ nebo v některém z dostupných krásných a inspirativních časopisů o porodech. Doporučuji se vyhnout knihám s věcnými výklady o těle a dítěti a zaměřit se na pocity při objevování a učení se a spoléhat na své vnitřní vědění.

Instinkt a energie

Mnoho moudrých žen (a mužů) upozorovalo, že vztahy s našimi milovanými představují mocné faktory a aspekty porodu. Například Ina May Gaskinová věří, že „když žena při porodu nevypadá jako bohyně, někdo se k ní nechová

správně“. Její kniha *Spiritual Midwifery (Duchovní porodnictví)*⁹ obsahuje mnoho příběhů o porodních asistentkách, které pracovaly s energiemi, často ve vztahu mezi matkou a otcem dítěte, aby tak usnadnily porod.

Co se týče energie při porodu, je další vhléd Iny May založený na tom, že energie, jež pomohla dítěti se dostat dovnitř, mu může pomoci se dostat ven. Můžeme se nechat její moudrostí inspirovat a dovolit si spolu s partnery přítomnými během porodu volně projevovat emoce, obzvlášť pocity spojené s láskou a sexualitou, pokud cítíme, že je to pro nás to pravé. Ve dvanácté kapitole popisují, že jak při rození, tak při milování se vylučuje velký objem oxytocinu, hormonu lásky, a tento hormon (spolu s příjemnými aktivitami, které při jeho vylučování provozujeme) rozhodně může pomalý nebo stagnující porod urychlit.

Dalším významným vztahem, jenž může ovlivnit energii při porodu spolu s naší schopností rodit instinktivně, je vztah mezi matkou a dcerou, obzvlášť tehdy, když je matka u porodu přítomná. Slyšela jsem výpovědi žen, že nemohly porodit, dokud jejich matka neopustila místnost, nicméně u jiných žen to bylo naopak.

Jeannine Parvati Bakerová ve své knize *Prenatal Yoga and Natural Childbirth (Předporodní jóga a přirozený porod)*¹⁰ radí si pozorně vybírat pomocníky, protože upozorňuje, že porod nebude snadný, pokud každá osoba přítomná u porodu nebude mít víru ve schopnosti rodící ženy.

Důvěřovat instinktům

Během neasistovaného porodu mého čtvrtého dítěte jsem zažila další silný aspekt instinktivního porodu. Jedná se o náhled, jež často vidím se odrážet v příbězích asistovaných i neasistovaných porodů. Během porodu Maiy jsem si detailně uvědomovala její tělo uvnitř svého a přesnou porodní fázi. Tento instinktivní pocit nabyt na intenzitě, protože okolo

mě nikdo nebyl, ani mi nikdo neasistoval a protože jsem už v minulosti pracovala na důvěře ve vlastní instinkty a znalosti těla.

Mnoho dalších žen má podobný příběh o následování svých instinktů a intuice, když nebyla žádná pomoc nablízku. Například Laura Shanleyová měla během těhotenství sen o tom, jak bez asistence porodit dítě pánevním koncem napřed¹¹ a syn Leily McCrackenové uvíznul na dobu několika minut za ramena, ale pak snadno vyšel pomocí jediné velké kontrakce.¹²

Některé ženy mi naopak řekly, někdy i mnoho let po porodu, že si přejí, aby bývaly během těhotenství a porodu následovaly své instinkty, místo aby se zachovaly podle doporučení odborníka. Rozhodnutí upřednostnit externí autoritu před vlastními instinkty mělo pro některé z těchto žen katastrofální následky, čímž docházím k závěru, že stejně jako jsme přirozeným výběrem získaly schopnost родit, tak jsme spolu s našimi předchůdkyněmi prošly výběrem díky správným porodním instinktům a intuici.

Porod je díky těmto mechanismům maximálně bezpečný a zároveň dostáváme jako ti, kdo o ženy pečují, zprávu, že bychom měli pozorně naslouchat niterným pocitům žen během těhotenství a při porodu. Tento intuitivní aspekt porodu je snadné zastřít, a to především tehdy, když jsme formováni k tomu, abychom upřednostňovali informace z vnějšíku, z lékařských a na technologiích založených testů, nad vnitřním věděním.

Pokud plně obýváme naše těla, jsme schopnější reagovat na jejich instinkty. To může být v naší přeintelektualizované společnosti náročné, ale už prosté uvědomění, že touto intuitivní kapacitou disponujeme, v nás může instinkty a intuici bryskně probudit.

Tanec narození

Porod je pro všechna mláďata savců instinktivním procesem. Jinými slovy naše děti vědí, jak se narodit. To platí pro děti ve všech pozicích a je úchvatné pozorovat, jak se na porodu aktivně podílí. Porodní asistentka

a spisovatelka z Nového Zélandu Maggie Banksová například ve své knize *Breech Birth Woman Wise (Pánevní porod moudré ženy)*¹⁵ ukazuje fotografie dítěte rodícího se koncem pánevním, které je do pasu venku a mezi matčinými kontrakcemi dělá kruhové pohyby, jimiž se snadno a vytrvale posunuje směrem dolů.

Když byly Jacobovi, mému třetímu dítěti, dva roky, ukázal mi, jak tlačil nohama, aby „porodil sám sebe do vody“. Někteří lidé tomu říkají „tanec narození“, což nám připomíná, že se ho účastní dva partneři, kteří jsou intuitivně oba v nejlepší možné formě k projití porodem a oba se harmonicky pohybují v nejvytříbenějším ze všech tanců.

Také můžeme mít na paměti, že „porod je tak bezpečný jako život sám“ a že není nic, ať už dokonalý instinkt nebo naprostá důvěra technologím, co by každé matce a dítěti zaručovalo dokonalý výsledek, dokonalý tanec. Intuitivně si uvědomujeme, že jedním z hlavních aspektů porodu jsou také neštěstí a žal. To zohledňujeme v našich porodních rituálech, nastavených u všech kultur tak, aby pomáhaly zvládat strach z tohoto mimořádného a našim běžným intencím se vymykajícího procesu, který je naprosto přirozený a na místě.

Závěrem...

Téma porodu je nezměrné a má mnoho fazet. Porod je mnohohaký a přivádíme jím na svět další bytosti. Přivádíme na svět naše naděje a obavy, extáze i agónii, radost i zklamání. Přivádíme na svět děti, každé z nich dokonalé a zářící. Rodíme pomocí instinktů a svým instinktům dáváme zároveň vzniknout. Přivádíme na svět kapacitu disponovat instinkty, které se budou dokonale doplňovat s našimi dětmi, které jsou a vždy budou instinktivními stvořeními.

Kéž nám všem instinktivní porod přinese požehnání.



Narození Emmy – sladké a oceánické

Narození prvního dítěte je zasvěcením a jeho důležitost není možné nadhodnotit. Rozhodla jsem se prožít první porod doma, protože jsem cítila, že je pravděpodobné, že tato zásadní událost bude pro dítě i pro mě snazší ve známém prostředí.

Povzbuzuji všechny rodiče k tomu, aby u prvního porodu volili pečlivě, protože se jim ve standardním prostředí dostane s nejvyšší pravděpodobností maximální míry intervence – což by byl v jiném prostředí i případ Emmy. U prvního porodu doporučuji vynaložit čas i peníze na rozhodování, výběr kvalifikovaného a ohleduplného pečovatele, věřit vlastním instinktům a tělu a mít na vědomí úhel pohledu dítěte, aby se i jemu dostalo radostného přijetí do rodinného života.

Porod Emmy, mého prvorozeného dítěte, byla v mém životě zásadní zkušeností. Kromě toho, že mě zasvětila jako matku, také mě naučila, jak nezměrný a intenzivní porod může být a zažehla ve mně trvající vášeň k rození a mateřství.

Emma byla počata v březnu 1990 několik měsíců poté, co jsme se s mým milovaným Nicholasem vzali. Tak jsme to přesně zamýšleli. Během těhotenství mě od samého začátku trápila nevolnost – při zpětném pohledu si myslím, že zde byl významným faktorem můj rušný pracovní život, což mě ale nezastavilo od radostného prožívání těhotenství a úžasných změn, které se v mém těle odehrávaly. Vyživovala mě má neustávající jógová praxe a přečetla jsem všechny knihy od Sheily Kitzingerové, na které jsem narazila, protože její jemný přístup k porodu mě inspiroval a byl snadno pochopitelný.

Rozhodli jsme se родit doma a bez potíží jsme našli porodní asistentku a doktora, během svého výcviku na praktickou lékařku jsem byla přítomná u řady nemocničních porodů a také se mi dostalo té cti, že jsem byla jako opora u domácího porodu svých dvou kamarádek. Viděla jsem, že mezi kvalitou porodu v nemocnici a doma zeje ohromný rozdíl. Kromě toho je Nicholasova sestra Sue (která v příběhu vystupuje) také porodní asistentka u domácích porodů a měli jsme to štěstí, že jsme se nacházeli v dosahu její moudrosti a zkušenosti.

Dalším ze zásadních vlivů v té době byl můj trvající závazek k jungiánské psychoterapii, v jejímž rámci jsem měla příležitost na hlubinné úrovni prozkoumávat své postoje k mateřství, ranou zkušenost s mateřskou péčí coby dítě a svůj vztah s matkou.

Zpracovávání těchto témat s mým terapeutem během těhotenství probíhalo často prostřednictvím snů a dovedlo mě do stavu, kdy jsem se cítila pohodlně a mohla jsem tak své mateřství rozvíjet hladce a půvabně.

Přesně jsem věděla, kdy jsme Emmu počali a i bez ultrazvukového vyšetření jsem si byla jistá, že se má narodit na začátku prosince. Na konci října jsme ke svému překvapení zjistili, že naše dítě již bylo připravené – její hlava se nacházela již velmi nízko v pánevní oblasti – a uvažovali jsme, jestli se nenarodí předčasně. Na začátku listopadu jsem přestala pracovat s vidinou toho, že následující měsíc strávím odpočinkem a vytvářením hnízdečka. Všechno ale bylo nakonec jinak.

Ten víkend, kdy se Emma narodila čtyři týdny před termínem, byla Nicholasova sestra Sue (naše porodní asistentka) v Melbourne, kde jsme tehdy žili. Byla na cestě ze svého domova na Novém Zélandu do Hobartu, což je hodinu cesty letadlem na jih, kde žil John, její otec, který trpěl rakovinou. V neděli ráno jsem si užívala na dvorku se Sue poklidný rozhovor o porodu. Řekla mi, že podle její zkušenosti může větší množství lidí u porodu rození zpomalit. To pro mě byla důležitá informace. Už jsem měla jako podporu u porodu domluvené čtyři kamarády a navíc svoji sestru z Nového Zélandu, i když s výhradou, že je nemusím volat všechny. V té době jsem začala cítit, že je obvyklá frekvence jemného stahování nápadnější a všimla jsem si načervenalého výtoku. Když jsme odpoledne vezli Sue přes město k její kamarádce, měřila jsem kontrakce – pravidelně se odehrávaly v rozmezí deseti minut a při příjezdu se zřetelněji objevovala krev.

Sue navrhla, abychom upustily od našeho plánu jít na procházku po pláži a místo ní si užili klidný večer. Doma jsem se usadila na gauči a zjistila jsem, že kontrakce zesilují, když se procházím. Nicholas mi uvařil talíř výborných míchaných vajčiček a zvažovali jsme, jestli zavoláme Chris, naší porodní asistentce. Zdráhala jsem se – v podstatě jsem odmítala skutečnost přijmout –, ale nakonec bylo zřejmé, že s ní potřebujeme mluvit. Přišla okolo desáté večer, vyšetřila mě a řekla mi, že u mě začala první porodní doba. Ačkoliv to pro všechny ostatní bylo zjevné, já byla v šoku. Poradila nám, abychom šli brzo spát a zavolali ji ráno, kdy se podle jejích očekávání měl porod rozeběhnout naplno.

Ve 22:30 jsme leželi s Nicholasem v posteli a vyrovnávali se s novým vývojem událostí. Ještě jsem měla vyprat a protřídít dětské oblečení a nevmalovali jsme druhou vrstvou dětský pokoj. Ale už tu bylo naše dítě, celé nedočkávané se narodit. Lehla jsem si tedy na postel, Nicholas třídil oblečení a uvědomili jsme si, že na ničem jiném ne-sejde. Naším úkolem bylo přijmout tuto situaci a porodní proces v právě probíhajícím okamžiku.

Ve chvíli, kdy jsem se podvolila, porod začal naplno. Na začátku jsem zjistila, že je velmi užitečné se během kontrakcí hýbat, také bylo moc příjemné zavěsit se na dveře od skříně. V první porodní době jsem se dívala na hodiny a zjistila jsem, že nejnáročnější kontrakce trvaly pouze okolo půl minuty. Vlna procházející mým tělem po každé kontrakci polevila, a tak jsem v mezičase využila jógového výcviku k hluboké relaxaci. Během vrcholné fáze bylo mým spojencem dýchání a později i zvuk. Se zesilováním porodních bolestí jsem kolíbala a kroužila pánví, pohyb byl synchronizovaný se sténáním.

Nacházela jsem se ve sladkém a intimním prostoru. Dům byl tichý a tmavý, a ačkoli jsem nechtěla, aby se mě Nicholas dotýkal (bylo to pro mě příliš rušivé), cítila jsem se být podporována jeho láskou a přítomností. Zaléval mě oceánický pocit, cítila jsem se jako bych jezdila na vlnách, tváří v tvář výzvě, ale naplněná radostí pokaždé, když vlna polevila. V jednu chvíli se Nicholasovy oči naplnily slzami. „Je těžké tě vidět v takových bolestech,“ řekl. „Je mi dobře,“ odpověděla jsem. „Mezi kontrakcemi mám dost času a můžu si pořádně odpočinout.“

Po několika hodinách jsem řekla: „Musíme zavolat Chris.“ Nicholasovi se nechtělo: „Užíváme si spolu tak krásné chvíle.“ Souhlasila jsem, ale instinkt mi říkal, abych jí zavolala.

Zavolal také Sue, sice se zdráhal, ale já jsem si byla jistá, že ji u porodu chci. Během zhruba půl hodiny, než Chris přijela, jsem začala cítit knedlík v krku spolu s jemnou potřebou s každou vlnou tlačit. Nicholas začal přemisťovat nábytek tak, jak jsme si dohodli, a přesunul naši postel do obývacího pokoje, který se dal pro porod snadno vytopit.

Krátce po druhé hodině ranní se v chodbě objevila Chris a Nicolas jí řekl: „Už tlačí.“ Chris se otočila a šla ven pro porodnické vybavení. V tu chvíli jsem už byla na posteli na všech čtyřech. Věděla jsem, že se moje dítě už brzy narodí a cítila jsem strach. Je drobná a přichází na svět brzo, bude v pořádku? Stále si pamatuji, jak se mi vrátil klid, když jsem se podívala Chris do očí – věřím ti a vím, že všechno bude v pořádku.

Tlačení pro mě bylo nejméně příjemnou částí porodu – ve vagině jsem cítila hlavu tvrdou jako kámen a chtěla jsem ji držet v sobě, ale všechny buňky mého těla s každou vlnou tlačily a tlačily. Moje tělesné instinkty byly jako oceán, nezměrné a nic je nemohlo zastavit.

Vak blan se nadýmal a já souhlasila, aby ho Chris protrhla. Zanedlouho mi navrhl, abych se převalila na bok, tam jsem se cítila dobře. Chtěla jsem, aby věci nabraly spád, a taky se tak stalo. Po několika stazích byla venku hlava, k našemu překvapení obličejem směrem vzhůru. Když vycházelo ven tělo, Nicolas udělal několik fascinujících fotografií. V tu chvíli dorazil Peter, náš praktický lékař, což bylo báječné načasování.

Bylo 2:50 ráno. Chris ji vzala do rukou a teplou a mokrou mi ji položila na břicho. Ihned jsme zjistili, jaké má pohlaví. „Emma!“ řekla jsem. Byla drobná a vyhublá, jako malý holý králíček. Přikryli jsme ji, měli jsme pro ni přichystanou čepičku, jež byla o několik velikostí větší, a něžně jsem ji držela. Pupeční šňůra přestala po pěti nebo deseti minutách tepat a Chris ji zaškrtila a přestříhla. Placenta vyšla hladce dvanáct minut po porodu a těsně před příchodem Sue.

Byla jsem radostí bez sebe, ohromená a v lehkém šoku. Vše bylo velmi rychlé a neočekávané. Když jsme o několik hodin později telefonovali ostatním, probudili jsme mou matku na Novém Zélandě a ta ospale zamumlala: „To je krásné, zlatíčko.“ Když jsem jí ten samý den o několik hodin později znovu volala, řekla mi, že mi nevěřila! I když byla Emma drobná, vážila pouhých 2,25 kg a byla nejmenším dítětem, u jehož porodu Chris a Peter asistovali, vypadala čile a nechala se snadno krmit.

V následujících dnech jsme ji zahrnovali péčí, pravidelně jsme kontrolovali teplotu a svědomitě zaznamenávali, jak často jí a vyměšuje. Obzvláště důležité bylo, když se zhruba dvanáct hodin po porodu poprvé vyčůrala, protože to znamenalo, že dobře přijímá mé „rané mléko“ a není jí potřeba dokrmovat. Později dostala mírnou novorozeneckou žloutenku a použili jsme na ni domácí fototerapii – několik minut na slunci a nechali jsme ji spát pod oknem.

Sue nám byla úžasnou podporou a pomáhala při kojení a Chris nebo Peter nás celý týden dvakrát denně navštěvovali. Kromě toho nám přátelé (a pomocníci při porodu, kterým jsme nakonec nevolali) nosili jídlo a nakupovali nám. Zůstaly jsme s Emmou v bezpečí domova, po týdnů jsme se s Emmou schoulenou ve vaku na bříše váhavě vydaly do obchodu na rohu. Majitel obchodu mi řekl: „Myslel jsem, že jste tam měla panenku!“ Nicholas si vzal dva týdny volna a jako novopečená rodina s miminkem jsme si užívali společného klidu a péče.

Když byly Emmě tři týdny, přijela moje sestra Louise (jak jsme původně plánovali na porod) a hodně nám pomáhala a podporovala nás. Naštěstí s námi byla i v době, když Nicholasovi náhle zavolali, aby přijel za umírajícím otcem a pomohla mi později se dopravit do Tasmánie na pohřeb. Pro Betty, Nicholasovu matku, bylo požehnání chovat v náručí nejmladší vnučku a vnímali jsme v tom i spravedlnost. Nacházeli jsme se, jak jsme napsali v naší svatební řeči, „v nekonečném cyklu narození a smrti se vši jeho radostí a žalem, jehož jsme všichni součástí“.

U narození Emmy jsem vděčná za mnoho věcí. Obzvláště si cením svých pečovatelů – mimořádné porodní asistentky Christine Shanahanové a úžasného doktora Petera Lucase –, kteří i přes brzký porod věřili, že domácí porod bude pro dítě bezpečný.

Ze svého výcviku a zkušenosti s nemocničními porody vím, že v porodnici by vše dopadlo diametrálně jinak.

Jsem také vděčná za pomoc a podporu přátel a rodiny, kteří vytvořili vnější podpůrný kruh. Cítím také vděk za synchronicitu, díky níž se Emma narodila několik týdnů před smrtí Nicolasova otce, a díky kterému se mi v tom těžkém období dostalo podpory mé sestry. Na závěr patří můj nejhlubší vděk samotné Emmě, jejíž moudrost duše si nás zvolila jako rodiče a dala nám sladký a oceánický porod, jenž nás radostně přivedl na cestu rodičovství.



LÉČIVÝ POROD, LÉČENÍ ZEMĚ

Porod dítěte je něčím víc než odtrženou událostí týkající se pouze matky a dítěte. Porod je kulturně a politicky významný čin a ten, kdo ho ovládá, ovládá i ženský princip. Tato kapitola nás vyzývá k tomu, abychom uvažovali o porodu jako o živoucí entitě, jejíž existence je ohrožena, a inspiruje nás k tomu, abychom použili náš zápal, lásku, odevzdání se a sílu k jejímu zotavení tak, abychom uzdravením porodu léčili i Zemi, jak si přála zesnulá Jeannine Parvati Bakerová.

POROD UMÍRÁ.

Toto prapůvodní a nevýslovně silné zasvěcení, pro naše předky jediná cesta k mateřství, bylo v naší době zbaveno důstojnosti a smyslu. Porod se stal nebezpečným zdravotním neduhem, jež je třeba léčit za stále vzrůstající míry asistence a rozmanitosti technologických zákroků.

Ještě horší je, že se zapomnělo na extázi porodu – jeho schopnosti nás vzít mimo (*ec*) náš obvyklý stav (*stasis*) – a my nevstupujeme do posvátného teritoria mateřství skrz transformaci, ale skrz operaci a trauma.

Toto odchýlení se od přírodního pořádku, jehož učení je geneticky zakódované do našich těl, má ohromné dopady.

Žijeme ve společnosti, v níž jsou čerstvé matky vystaveny těžkostem a sklíčenosti v takové míře, jaká nemá obdoby, a i naše děti vykazují významné známky stresu, který se projevuje ve formě koliky, refluxu a spánkových potíží. Žijeme ve světě, v němž podle Světové zdravotnické organizace mezi celosvětově nejzávažnější choroby patří deprese a úzkost, kde jsou s těmito potížemi diagnostikovány již čtyřleté děti a kde vysoké množství mladých lidí v rozkvětu života raději mění realitu za drogy, které mění vnímání nebo nadobro odejdou ze života a spáchají sebevraždu.

Krom toho všeho jsme se jako druh vydali na cestu sebezničení tím, že plundrujeme naši společnou matku Zemi. Způsoby, jakým ji pustošíme znečišťováním a svou hamižností, jsou v mnoha bodech analogické k tomu, jak zacházíme s matkami, dětmi a místem, z něhož všichni pocházíme – z lůna naší matky.

A stejně tak, jako jsme se postavili proti Zemi a zapomněli jsme, že jsme provázaní, tak jsme postavili práva dítěte proti právům matky na základě představy oddělenosti a soupeření, která neexistuje a existovat nemůže.

Rány, jež utrpěl porod a Země, jsou vážné, ale jak nám říká bohyně Hygieia: „Zranění v sobě skrývá vlastní lék.“¹ Věřím, že při porodu trpíme nedostatkem vášně, lásky, odevzdání se a neporozuměním vlastní síle a věřím, že právě tyto kvality nás vrátí na cestu uzdravení porodu a zároveň i uzdravení Země.

Vášeň

Všichni začínáme život ve víru vášně. Lidské tělo baží po intenzitě a potěšení, které sex přináší, a mnoho kultur uznává neodmyslitelný léčivý potenciál sexuálního styku. Proč má sex takovou moc? Přináší potenciál stvořit nový život, to je jeho nejvyšší schopnost, ale také se nám jeho prostřednictvím dostává vrcholných zážitků a dochází k produkci největšího množství hormonů umožňující zažívat lásku, potěšení, vzrušení a něžnost. Ty samé hormony (nositelé chemických impulzů v těle) s totožnými účinky se vylučují během porodu.

Přivádět dítě na svět je, jinými slovy, ze své podstaty a z hormonálního hlediska vyjádřením vášně a sexuality. Z hlediska hormonální aktivity odehrávající se v matce a dítěti lze říct, že porod je nejvášnivější zážitek, jakého se nám kdy dostane.

Během rození stoupá hladina oxytocinu, hormonu lásky, svého vrcholu dosahuje v momentě narození a vytváří mezi matkou a dítětem

milující, altruistický vztah. Ve chvíli narození dosahují maxima také endorfíny, hormony potěšení a transcendence, stejně jako adrenalin a noradrenalin. Poslední dvojice hormonů zprostředkuje reakci „útok, nebo útek“ a chrání dítě ve finálních fázích porodu před nedostatkem kyslíku a zároveň zajistí, že matka i dítě mají při prvním kontaktu doširoka otevřené oči a jsou vzrušení. Prolaktin, mateřský hormon, nám pomáhá odevzdat se dítěti a na oplátku nám dává nejjemnější mateřskou něhu.

Skutečnost, že se po vyplavení hormonů vášně cítíme dobře, není jen pouhá vedlejší funkce. Hormony ve skutečnosti organizují fyzické porodní procesy (a sexuální aktivitu) a zvyšují jejich bezpečnost, hladkost a potěšení pro matku i dítě. Tento hormonální koktejl také odměňuje matky extází a naplněním a vzbuzuje v nás touhu znovu a znovu rodit. U všech savců graduje hladina těchto hormonů identicky a u většiny druhů představuje nutnou podmínku k mateřství a spouští instinktivní mateřské chování.

Rodit s vášní nutně neznamená rodit bezbolestně, ačkoliv to tak u některých žen může být. Porod je po emoční i fyzické stránce zásadní událostí a bude mít na tělo podobné nároky, jako například uběhnutí maratonu. Když ale žena důvěřuje svému tělu, má podporu a může se bez omezení vyjádřit, bolest se může stát snesitelnou a bude jen jednou ze složek celého procesu. Může pak instinktivně reagovat vlastními prostředky, včetně těch nejzákladnějších a nejdostupnějších nástrojů: dechu, zvuku a pohybu.

V naší době tkví problém v tom, že se spojení vášně a porodu nepripouští ani se mu nevychází vstříc. Porod se stal lékařským aktem oproštěným od vášně a obvykle se odehrává v prostředí, jež odrazuje od vyjádření emocí. Pokud si máme nárokovat zpět vašeň při rození, musíme si sami povolit rodit s vášní a z této pozice si vybírat místo porodu a osoby, které u něj budou přítomny. Za takových okolností bude porod upřímnější,

hladina hormonů vyšší a sníží se potřeba intervence, a tato souhra nám pomůže vstoupit do čerstvého mateřství s důvěrou a důstojností.

Vášeň je pro mě protikladem zoufalství a deprese a zároveň protilečkem na tyto potíže. Z fyziologického i hormonálního hlediska to je zřejmé. Jak se bude lišit náš základní emoční vzorec, když budeme rodit s vášní a budeme rozeni s vášní? A jak budou vypadat chemické procesy v našem mozku, jež se spouštějí v momentě narození? Některé studie uvedly spojitost mezi vystavením vlivu farmak a lékařskými zásahy během porodu se zvýšeným rizikem závislosti na drogách, sebevraždami a antisociálním chováním v pozdějším životě, zatímco další naznačují možnou spojitost mezi současnými problémy, jako jsou poruchy učení nebo ADHD, a farmaky a porodní intervencí.

Jako rodící matka jsem byla svědkem i účastníkem prožitku nesmírně vášně, která se uvolňuje při porodu, a může být zdrojem vášně v mateřství a pohánět celoživotní práci pro dobro matek, dětí a Země. Ptám se: „Můžeme si jako druh dovolit být narozeni – a rodit – bez vášně?“

Láska

Kombinace vášně a lásky je při porodu stejně mocná jako během sexuální aktivity. Při porodu se, stejně jako při sexu, vyplavuje v hlubinách našeho mozku ve velkém množství oxytocin, hormon lásky. I v tomto případě nás hormony nasměrují k ideálnímu a extatickému prožívání, nicméně i tento systém je nesmírně citlivý na narušování.

U rodící ženy je například při použití epidurální anestezie produkce oxytocinu drasticky snížena, což je důvod, proč toto analgetikum prodlužuje porod. I když účinky epidurální anestezie odezní, bude zásadně snížena maximální hladina oxytocinu, jehož funkcí je vyvolat u ženy finální kontrakce potřebné ke snadnému a rychlému porodu, čímž se zvyšuje pravděpodobnost, že dítě bude v důsledku porozeno porodnickými kleštěmi.

S tím souvisí Pitocin, který bývá označován za nejvíce zneužívané farmakum ze strany porodníků. Jedná se o syntetickou formu oxytocinu používanou k vyvolání a augmentaci porodu. Většinou žen rodičích ve Spojených státech jsou během porodu kvůli jednomu z těchto důvodů podávány vysoké dávky tohoto přípravku.

Když je rodící ženě po mnoho hodin nitrožilně podáván Pitocin, její vlastní receptory ztratí citlivost a schopnost tento hormon vázat. Víme, že ženy jsou v této situaci po porodu náchylné na krvácení a aby se tomuto riziku zabránilo, je zapotřebí aplikovat ještě větší množství Pitocinu. (Viz šestá kapitola.)

Nicméně nevíme, jaké jsou dlouhodobé následky zasahování do oxytocinového systému pro matky, děti a vývoj jejich vztahu. Výsledky zkoumání této problematiky na zvířatech naznačují, že zasahování do hormonálního systému v době okolo porodu může vést k celoživotním odchylkám hormonálních funkcí a chování.

Během porodu mého čtvrtého dítěte Maiy Rose jsem měla velmi silný prožitek v souvislosti s oxytocinem jako hormonem lásky. Spolu se zesilováním porodních návalů jsem zjistila, že se dívám do očí svého milovaného muže a s každou přicházející vlnou stahů jsem mu říkala: „Miluju tě, miluju tě, miluju tě...“ Tato extatická zkušenost vnesla více lásky do mého srdce, našeho vztahu a do naší rodiny a velmi fyzickým způsobem mi ukázala, že rození je zároveň milování se.

Odevzdání se

Odevzdání se není na Západě příliš oblíbenou ctností. Pravda je taková, že odevzdání se je v naší kultuře často chápáno jako slabost. Jsme naopak podporováni v tom, abychom byli aktivní a drželi život ve svých rukách. Tento silně jangový a maskulinní přístup může být za některých

okolností funkční, ale rodit děti čistou silou vůle není možné. Musíme se naučit kráčet po jemnější – ale stejně mocné – cestě odevzdání.

Cítím, že pro moderní ženu mohou obtíže s odevzdáním signalizovat nedostatek důvěry ve vlastní ženské tělo. Na tom není nic překvapivého, když naše společnost obecně nedůvěřuje přírodnímu uspořádání věcí a ženskému tělu obzvlášť. Tento pohled dále podporuje porodnický model, disponující dlouhým seznamem všeho, co by se mohlo v našich rodičích tělech potenciálně pokazit, spolu s bezpočtem technologických řešení navržených k tomu, aby nás zachránily před těmito zveličenými nebezpečími.

Odevzdání se může být obzvlášť problematické pro ženy, které v minulosti zažily některou z forem znásilnění nebo zneužívání, především se jedná o sexuální zneužívání. Ženy s takovou historií potřebují během porodu obzvlášť citlivou a podpůrnou péči, díky níž se budou cítit natolik bezpečně, aby se mohly odevzdat.

Zároveň se zapomínáním na úžasnou, nicméně přirozenou sílu našeho ženského těla jsme také ztratily porodní ochránce – bohyně a svaté ženy, které po celá tisíciletí prováděly rodičky tímto přechodem, kde je závoj oddělující život a smrt nejtenčí. V současné době se nám takové pomoci dostává, když a pokud ji potřebujeme, v podobě porodní asistentky – ženy (angl. *midwife*, pozn. *překl.*), která se zavázala, že bude s (*mid*) ženami (*wyř*) během porodu. Dobrá porodní asistentka nám svojí přítomností připomene, že v sobě geneticky neseme porodní úspěchy všech našich pramatek a že již víme, jak rodit.

Porod je ženské duchovní cvičení, jak nám připomíná porodní asistentka a spisovatelka Jeannine Parvati Bakerová, jež vyžaduje „čistotu v síle, přizpůsobivosti, zdraví, soustředění, odevzdání a víře“.² Také se říká, že být vědomě přítomný u porodu se rovná sedmi rokům meditace. Když rodíme vědomě, odkládáme racionální myšlení stranou a necháme převládnout instinktivní přirozenost, a můžeme tak získat přístup

k moudrosti, jíž učí všechny duchovní tradice: že ego je náš sluha, ne pán a že součástí naší cesty k extázi a osvícení je vzdát se své egoistické představy o kontrole. Dosažení této úrovně odevzdání nám také dobře poslouží během mnoha let mateřství.

Když se vzdáme vědomé kontroly, umožníme zároveň svým hlubokým vrozeným rytmům, aby se vynořily. To může být pro rodící ženu hluboká zkušenost. Když dovolíme, aby se ženin porod odehrával vlastním tempem beze spěchu nebo zásahů, žena se naučí důvěřovat přirozeným rytmům sebe samé a svého dítěte. Tato důvěra je dalším darem a prostředkem, kterým matka příroda zajišťuje našim dětem mateřskou péči a co nejbezpečnější přežití.

Při odevzdání se porodu se také učíme o své roli na Zemi – nejsme ani vládci, ani strůjci nového života. Život skrz nás prostě a s půvabem přichází, když mu to dovolíme.

Síla

Je snadné tvrdit, že naše potíže s porodem pramení z přebujelého lékařského systému a jeho vykonavatelů ve spojitosti s nedostatkem moci v rukou rodiček. Jsem nicméně toho názoru, že je potřeba provést hlubší analýzu, protože nastal čas zavrhnout názor o nerovnosti sil a převzít vládu nad porodem do svých rukou.

Naše kulturní prostředí oceňuje technologii a vkládá v ní víru. Odměňujeme ty, kteří jí vládou, například doktory. Máme nicméně štěstí, že nám jsou jejich dovednosti k dispozici, když je potřebujeme. Přestože si můžeme přát méně zásahů do porodního procesu, stáváme se svědky rostoucího množství soudních sporů s porodníky, z nichž většina vznáší obvinění za nedostatečné použití technologií.

Spolu s technologiemi si ceníme také informací. Během těhotenství a při porodu je zodpovědný ten, kdo je informovaný. Tyto obě kvality

mají silnou společenskou podporu, nicméně se za ně platí. Můžeme mít k dispozici všechny existující informace, ale stejně nemůžeme předvídat, jakým způsobem porod prožijeme. Když vložíme důvěru v externí zdroje informací (testy, vyšetření, názory dalších osob) místo toho, abychom vnímaly vědění pocházející z našich těl a dětí, v otázkách porodu a mateřství oslabíme svou klíčovou roli, ztratíme na síle.

Ve skutečnosti nás děti neustále informují o svých potřebách, touhách a způsobech, jak se o ně můžeme nejlépe postarat. Taková je fyziologická realita – placenta dítěte bez ustání komunikuje s našimi těly, zásobuje krví a výživou a produkuje hormony, jež podávají našemu tělu a psychice informace o tom, jak optimálně a konkrétně vykonávat mateřské funkce, které dané dítě vyžaduje. Stejným způsobem nám během těhotenství mohou děti předávat zprávy ve formě touhy, chutí, snů a sklonů, jež nám ukazují hlubší zdroje vědění, jsou bohatší a přesnější, i když obsahují méně kvantifikovatelných detailních údajů než informace z vnějšku, jako jsou lékařské testy.

Tento prastarý systém můžeme používat od samého počátku, kdy poprvé pojmem podezření, že v našem lůně vzniká nový život, a dovolit, aby nás o něm zpravovala naše těla a ne těhotenské testy. Tato skutečnost se často odhalí postupně, ponechá nám tak prostor se ve vlastním tempu učit a přizpůsobovat a dává nám příležitost rozjímat a snít.

Když zvolíme tuto cestu vyšlapanou našimi pramatkami, můžeme zároveň objevovat a upevňovat zakotvenou důvěru v sebe sama a naše ženská těla. Tato hluboká důvěra je tou nejlepší možnou přípravou na porod a je pro mě také základním kamenem opravdové zodpovědnosti. Umožní nám reagovat na základě vnitřní pravdy. Dostaneme také do rukou možnost využít zdravotnického systému, pokud si to budeme přát, aniž bychom se vzdaly moci.

Když se napojíme na způsoby poznávání typické pro ženy, můžeme krom toho otevřít komunikační kanály mezi sebou a našimi dětmi

a posílit nerozumové napojení, jež matka příroda dává do vínku matkám všech živočišných druhů. Mateřství se může proměnit v meditaci, hluboké uvědomění, jež je naplňující jak duchovně, tak fyzicky a emočně. Věřím, že toto je záměr přírody a možnost otevřená nám všem.

Jaké by to bylo žít ve společnosti, v níž bychom všichni díky zkušenostem z vlastního příchodu na svět a rození dětí disponovali vládou nad sebou samými a měli přístup k vědění vyvěrajícímu z hloubi nitra? Kde by věda a technologie byly našimi nástroji, a ne pány? Jak moc by se lišilo chování k našim dětem? Jak odlišně bychom se chovali k sobě navzájem? Jak by se změnil způsob, jakým se chováme k Zemi?

Porod umírá, ale stejně jako buňky v těle máme i my moc ho oživit a vzkřísit v celé jeho slávě. Věřím, že je k tomu zapotřebí společné vášně, lásky, odevzdání se a síla, proudící námi díky rození dětí.

Když uzdravujeme porod, léčíme i sebe, své děti a Zemi.



Porod Zoe – výzva a transformace

Každý porod je jedinečná událost, alchymický proces odehrávající se na nehlubší, nejpravdivější a nejpřímější energetické rovině mezi matkou a dítětem, otcem, rodinou, přáteli a pečovateli. Stejně jako tomu je u chemických procesů, i porod vytváří víc, než je prostý součet jeho jednotlivých částí. Matka, otec i dítě se mohou během těchto několika hodin natrvalo změnit. Z mých čtyř porodů bylo narození Zoe, mého druhého dítěte, tím nejnáročnějším a nejvíce transformativním. Její porod mě změnil způsobem, kterému stále nerozumím, a odráží tak hluboká tajemství narození a dokonalost procesu vedoucímu k méj transformaci v matku, jakou Zoe potřebuje. U tohoto porodu jsem byla vděčná, že mohu být doma, kde jsem se mohla naplno věnovat vystávajícím tématům, aniž bych byla rozptylována farmaky a intervencí. Při jejím porodu se mi dostalo cti nahlédnout hlouběji do možností svého rodičího těla a možnosti upevnit svou víru ve schopnost se odevzdat. Tyto schopnosti mi byly přínosem při dalších porodech a v dalších mnoha letech mateřství.

Každý rok svým dětem na jejich narozeniny vyprávím příběh o jejich příchodu na svět. Ačkoliv tyto příběhy rok za rokem opakujeme, oslavenci jsou pokaždé pohlceni napětím, okolnostmi svého narození a rolami všech zúčastněných.

Příběh, který vyprávím, není neměnný. Moje verze se mění s tím, jak oba, matka i dítě, o sobě navzájem stále více zjišťujeme. Vzpomínky mých dětí na narození jsou v raných letech jasně a silně, časem mají sklon se zamlžovat, a tak se i jejich výklad každý rok mění.

Příběh o narození Zoe, který jsem naposled vyprávěla při příležitosti jejích čtrnáctých narozenin, je z nich nejobtížněji uchopitelný a nejhluběji zastřený tajemstvím. Stejně jako Zoe je i její příběh nepopsatelný, není možné ho shrnout, pojmenovat, zařadit do žádné kategorie. Čas umožnil, aby se rozvinul do plně šíře, odhalil svou mimořádnou povahu a poučení, a získala jsem tak širší porozumění o jeho významu a roli při mé transformaci v takovou matku, jakou Zoe potřebovala a stále potřebuje pro vlastní krásný růst.

Vše přirozeně začíná jejím početím. Po šesti měsících strávených „snahou otěhotnět“ jsem strávila pět inspirativních dní na workshpu o tajemství žen.¹ V té době jsem menstruovala a Zoe jsem počala krátce po návratu domů. Uplynulo několik týdnů

prosycených únavou a nevolností, během nichž jsem toužila vyměnit horké australské léto a dům plných hostů, kteří přijeli na Vánoce, za samotu.

V té době mě několik dní bolela pánev a měla jsem obavu, že bych mohla potratit. Instinkty mi velely tančit, tak jsem využila rytmů brazilské hudby a kroucení boky k usazení dítě hlouběji do pánve a uchycení ji do svého lůna. (Osobně věřím, že naše děti si vybírají, jestli s námi zůstanou, nebo odejdou, nicméně zde jsem cítila prostor pro vlastní působnost.) Ve třetím měsíci těhotenství jsem měla během dovolené na Novém Zélandu sen, v němž jsem potratila drobkou dítě bez pupeční šňůry. Pochopila jsem význam zprávy a navzdory strachu z odsunutí své milované Emmy jsem se zaměřila na spojení s touto novou duší.

Když jsem se oddala svému děťátku a této cestě, objevilo se přede mnou nezměrné množství vnitřní práce. Bylo jí víc, než o kolik jsem kdy usilovala a dost možná i víc, než jsem udělala do té doby. Už v době před početím jsem kreslila rozsáhlé pastelové mandaly, kruhové obrazy, zpodobňující moji cestu a v dalších fázích jsem se začala zabývat bodyworkem a rebirthingem, dechovou technikou. Během těhotenství jsem také užívala směs čínských bylin Sunrider, jež zklidňovala moji nevolnost, a zvykla jsem si věnovat se dlouhodobě pravidelným lahodným masážím.

Přitahovala mě voda, během těhotenství jsem pravidelně plavala, což částečně sloužilo jako náhrada za jógu, jejíž praktikování jsem na radu svého chiropraktika přerušila. S větším množstvím odborných rad jsem stejně dobře mohla omezit svou lékařskou praxi tak, abych tolik nezatěžovala své křehké křížové kosti. Také jsem své budoucí dítě přihlásila do kurzu dětského plavání a rozechvěle jsem přestala vykonávat lékařské povolání. Souhlasila jsem, že budu zastupovat svého kolegu, praktického lékaře, který vykonával domácí porody, a zavázala jsem se přivést své děťátko do jeho péče v období od tří do osmi měsíců po porodu.

Během tohoto procesu objevování a změn jsem sama sebe viděla (a kreslila) jako zářivého motýla vylupujícího se ze zámotku. Mé dítě bylo vždy zelené, sršící životem, jak naznačuje řecký význam jména Zoe. Také jsem vytvořila několik výrazných vyobrazení placenty, nacházející se s ní v lůně, čímž jsem reflektovala své vzrůstající uvědomění a úctu k tomuto orgánu, jemuž vzdáváme hold prostřednictvím lotosového porodu, během něž se pupeční šňůra nepřetíná. (Více informací o lotosovém porodu naleznete v příběhu „Jacobova placenta“ na straně 248.)

Se směsicí arogrance a nevědomosti jsem předpokládala, že moje motýlí vyloupení ze zámotku – narození dítěte – bude snadné a hladké, možná ještě snazší než pětihodinový „sladký a oceánický“ porod mého prvního dítěte (viz příběh „Narození Emmy“,

strana 41). Když jsem se svému lékaři svěřila se svou předpovědí, že se mé životem nasycené zelené dítě narodí na první jarní den, varoval mě, že jsou věci, před kterými nezbývá než mít pokoru.

Tentokrát jsem byla vzhledem ke zkušenostem s předchozím předčasným porodem připravená drahnou dobu před termínem porodu. Užívala jsem si posledních zakulacených týdnů, kterých se mi s Emmou nedostalo, rozmazlovala jsem se odpočinkem, masážemi, procházkami a dokonce radostným tancem s rodinou v rámci našich místních tanečních akcí.

Týden před porodem jsem měla v noci několikrát kontrakce, které s ránem ustaly. Po několika únavných nocích mi moje porodní asistentka navrhla, abych si pro povzbuzení tohoto falešného začátku porodu vzala dávku homeopatického přípravku Caullophyllum. Uvažovala jsem, jak hluboko do mého nitra mě toto dítě zavede.

V 7 hodin ráno přesně v den mého termínu jsem při kojení Emmy ucítila náhlé prudké kontrakce. Vzpomněla jsem si, že takto se hlásí porod, a vstoupila jsem do první porodní doby. Zavolala jsem Christine, své porodní asistentce, a Ginny, která mi měla být během porodu oporou, a dala jsem jí vědět, že je možná budu později během dne potřebovat. Chris se dostavila rychle, protože měla za to, že tento porod by mohl být rychlý a snadný.

Tak to ale být nemělo. V průběhu rána mi Nicholas a Emma při pravidelných a bolestivých kontrakcích poskytovali láskyplnou oporu a masírovali mi ramena. Během vleklých úseků mi také pomohla úžasná aromaterapeutická směs růžového a jasmínového oleje. Během pozdního dopoledne jsem se zavinula v ložnici pryč od přicházejících lidí, abych se soustředila na porod. Od této chvíle mohl být porod rychlý, ale moje srdce ještě nebylo na setkání s dítětem připravené.

Na jedné důležité fotce ležím na zádech, což se během tohoto porodu stalo pouze jednou, a objímáme se s Nicholasem a Emmou jako šťastná rodina. V této pozici jsem ucítila pohyb svého dítěte. Teprve později jsem zjistila, že se otočila posteriorně, čímž se kontrakce zpomalily. Kvůli této změně se porod sice zpomalil a stal se bolestivější, získala jsem však potřebný čas a pravděpodobně byla přínosem i pro Zoe, která mi později řekla, že nechtěla ven.

I přes stávající obrácenou polohu dítěte jsem necítila bolest zad a její polohu jsme zjistili až po polední, kdy byl postup porodu pomalý a bolestivý. Chris mě vyšetřila a zjistila, že poloha dítěte na okraji děložního hrdla jí brání v pohybu dolů. V této fázi na mě měla voda uklidňující efekt a strávila jsem nějakou dobu ve sprše a při každé kontrakci jsem se zapírala o přepážku, kterou z druhé strany držel můj starostlivý manžel.

Chris zavolala Petera, mého doktora, ten dorazil ve dvě hodiny odpoledne a k Emině velkému pobavení si musel sundat boty, aby mě vyšetřil ve sprše. Peter nabídl, že mi protrhne vak blan, s čímž jsem souhlasila. Když jsem vystoupila ze sprchy, nechala jsem ho stahovat okraj mého děložního hrdla, zatímco jsem vytlačila hlavičku dítěte.

V těchto náročných okamžicích mi byl mocným stoupencem zvuk, skrze nějž jsem projevovala své tělesné pocity, a pomáhal mi oddat se neznámému. Byla jsem vděčná, že jsem doma, kde mám naprostou svobodu a mohu být s lidmi, kteří o mě pečují, jsou seznámeni s mými postoji a neurazí se ani tehdy, když jim nadávám. Emma a pomocnice Ginny byly poněkud odtažité, a to především ve chvílích, kdy jsem byla při kontrakcích hluchá, ale bylo příjemné je mít poblíž. Nicholas byl mojí skálopevnou oporou, když jsem se mu v podřepu pověsila na krk, abych porodila dítě přesně způsobem, jaký jsem zachytila na dřívějších kresbách.

Když Zoe překonala okraj hrdla, bolest polevila a s pocitem úlevy jsem ji během několika silných kontrakcí přivedla na svět obličejem nahoru. Moje porodní asistentka Chris ji zachytila a provlekla mezi máma nohama, zatímco jsem zkolabovala na podlahu. Když jsem držela své teplé, vlhké, měkké novorozeně, cítila jsem příval uspokojení a překvapení přecházející v extázi. Brzy po Zoe následovala bez problémů a poškození placenta v tvaru perfektně odpovídajícímu obalu, který jsem na ni ušila. Pohlaví dítěte nás všechny překvapilo, kromě Emmy, která předpovídala, že bude mít sestřičku. Přitiskla jsem ji na hrudník, na kůži, na prsa a opájeli se její rozzářeností a měkkostí.

Můj obličej na prvních fotkách nevykazuje žádné náznaky bolesti, ale Nicholas vypadá ztrhaně a vyčerpaně, čímž mi připomíná, že role asistenta při porodu je neuvěřitelně náročná, nicméně nemá možnost uvolnit energii a strach prostřednictvím zvuků a pohybu.

Narození Zoe sice proběhlo bez lékařských komplikací a došlo pouze k drobnému zákroku, ale jeho dopad byl nezměrný. V následujících dnech, týdnech a měsících jsem procházela nánosy dávných slz a smutků, a cítila jsem velkou část svého starého „já“ odcházet.

Zoina přítomnost na světě mě v tomto období nezměrně upokojovala – vyzařovala krásnou, uklidňující energii a později mi řekla, že milovala být miminkem. Dokonce i během měsíců naplněných stresem, kdy jsem pracovala jako praktická lékařka a asistovala u domácích porodů, zůstávala v mém objetí nebo v šátku na prsou vyrovnaná a šťastná.

Při pohledu zpět vidím neuvěřitelnou změnu, jíž pro mě Zoin porod představoval. Před Zoe jsem byla jiná, možná zakuklenější, tvrdší a obalená předivem myšlenek

a strachu. Zoin porod tuto kuklu roztrhnul, nicméně tak učinil se soucitem a jemností. Její narození a společné setrvávání mě obdarovaly měkkou houževnatostí, uměním kráčet po cestě odevzdání, schopností protichůdných perspektiv a také uvědoměním svobody a rozletu.

Je vůbec překvapivé, že mi Zoe na prahu svého ženství říká, že její vrcholnou cirkusovou schopností je závěsná akrobatická obruč, na níž se umí vznášet s potěchou, dovedností a odvahou do výšek?



ČTVRTÁ KAPITOLA

VAŠE TĚLO, VAŠE DÍTĚ, VAŠE VOLBA Jak se moudře rozhodovat

Žena stojí před nespočtem rozhodnutí i v případě, kdy těhotenství probíhá bez komplikací. V této kapitole naleznete některé obecné principy a zásady pro informované rozhodování a také konkrétní informace pro usnadnění rozhodování zda podstoupit vyšetření na těhotenskou cukrovku, testování na přítomnost streptokoka skupiny B v pozdních fázích těhotenství a vyvolání porodu při přenášení plodu.

PROŽÍVÁNÍ TĚHOTENSTVÍ A PORODU SE v posledních deseti letech radikálně změnilo. Například naše babičky a prababičky měly přístup k lékařské péči a porodním asistentkám, ale jejich těhotenství bylo převážně záležitost společenská, a ne medicínská. Jejich těla ani těla jejich dětí nebyla podrobována intenzivnímu vyšetřování a komplexnímu rozhodování, které přináší těhotenská a porodnická péče dvacátého prvního století.

Těhotenství bývá zasazeno do lékařského kontextu již v prvních dnech a týdnech, přičemž v průběhu následujících devíti měsíců v pravidelných intervalech přichází řada rozhodnutí a vyšetření. Současný rodič musí činit důležitá rozhodnutí, která nemají historickou obdobu, jako například:

- Jakého poskytovatele péče si zvolíme?
- Jaká vyšetření matka a dítě absolvují?
- Co budeme dělat, pokud během těhotenství u dítěte zjistíme nějakou závažnou anomálii?
- Kde se dítě narodí?

- Dáme souhlas k vyvolání porodu nebo k císařskému řezu?

Komplexnost těchto rozhodnutí i v současnosti stoupá a výzkumníci hledají nové způsoby, jak zabránit častým i méně častým problémům u matek a dětí. Tento cíl je hodnotný, nové technologické výtobytky, nové léky a postupy spojené s preventivními opatřeními nicméně mohou mít pro matku i dítě vedlejší účinky. Vzhledem ke křehké rovnováze těla těhotné ženy a extrémní zranitelnosti jejího nenarozeného dítěte existuje u farmak a postupů při porodu obzvláště velká pravděpodobnost vzniku dlouhodobých vedlejších účinků, z nichž se na velké množství přijde teprve při zpětném přezkoumávání.

To se týká také použití rentgenu na těhotných ženách od 30. let 20. století, kdy teprve v roce 1956¹ bylo odhaleno vyšší riziko výskytu rakoviny u dětí vystavených záření, dále použití diethylstilbestrolu (DES) podávaného mezi lety 1938 a 1971 s cílem zabránit potratům, u nějž se zjistilo zvýšení rizika potíží s reprodukčními orgány včetně neplodnosti, potratů, předčasného porodu a u dcer zvýšení rizika vzniku světlobuňčných karcinomů s výskytem až do třetí generace,² a současné použití misoprostolu (Cytotec) pro vyvolání porodu u žen s historií císařského řezu, u nějž se zjistil dramatický nárůst rizika ruptury dělohy až poté, co se několik let používal. Mnoho nebo dokonce většina porodnických léků neprošlo testováním na dlouhodobé účinky na potomka vyjma poporodních defektů.

Dnes je pro moderní rodiče více než kdy jindy důležité se důkladně zabývat rozhodováním a pečlivě zvažovat návrhy, které zdravotníci předestírají. To znamená, že je třeba se v komplikovaných informacích zorientovat nejen intelektuálně, ale také srdcem a instinktem. Současní rodiče také potřebují v případě potřeby přímý přístup k porodnickým

technologíím, aby tak pro matku a dítě získali maximum přínosů a byla jim způsobená co nejmenší újma.

V rámci zajištění co nejlepší péče a co nejmenších škod budou rodiče muset prosazovat svá přání před konvenční péčí nebo znaleckým posudkem. To může být opravdu obtížné, a to především pokud se jedná o první kontakt se zdravotnickým systémem. Je nicméně důležité mít na paměti, že to jsou rodiče a ne zdravotnický personál, kdo bude celý život nést následky rozhodnutí, a je tedy extrémně důležité, aby se rodiče ozvali za sebe i za svoje děti.

Tato kapitola poskytuje velmi jednoduchý model, jež je možné aplikovat v jakékoliv rozhodující situaci, a informace o třech obvyklých možnostech volby a intervencích pro budoucí rodiče – testování na těhotenskou cukrovku, vyšetření na přítomnost streptokoka skupiny B včetně léčby a vyvolání porodu po termínu. Informace o postupech jako je vyšetření ultrazvukem, epidurální anestezie, císařský řez, podvázání pupečníku, odběr pupečnickové krve a domácí porod naleznete v samostatných kapitolách.

Rozhodování:

Model BRAN pro nastávající rodiče

Tento model nabízí snadno zapamatovatelnou poučku pro rozhodování. Pokud vám lékaři nabídnou vyšetření nebo intervenci, model BRAN vám připomene vzít v potaz Benefity (přínosy), Rizika, Alternativy a také v dané situaci zvážit možnost Nezasahování. Benefity bude obvykle snadné rozpoznat, většina poskytovatelů zdravotní péče je zmíní jako první. Přínosy samozřejmě závisí na vaší osobní situaci a za určitých okolností můžete zjistit, že procedury, kterým jste se plánovali vyhnout, mohou být prospěšné. V deváté kapitole například popisujeme, že neočekávané komplikace někdy mohou dát velmi dobré důvody si císařský řez naplánovat.

Poskytovatelé zdravotní péče vás také obecně informují o nejzávažnějších známých rizicích, k odhalení všech rizik různých postupů však možná budete muset provést vlastní rešerše. V tomto ohledu může tato kniha také poskytnout potřebné informace. Některá rizika nemusí být ještě známá, protože lékařské znalosti závisí na správně formulované otázce vědce, financování výzkumu a schopnosti provést vysoce kvalitní výzkum všech důsledků daného postupu. A to může trvat řadu let.

Je také důležité si uvědomit, že poskytovatelé péče mají vlastní přesvědčení a zkušenosti v důsledku osobní a profesní historie. To může poskytovatele péče vést k tomu, že přeceňují některá rizika, zatímco jiná podceňují. Porodník například může vyzdvihovat bezpečnost císařského řezu oproti vaginálnímu porodu, kdežto porodní asistentky mohou zdůrazňovat rizika této volby. U domácího porodu bude polarita obrácená a porodníci budou zdůrazňovat rizika a porodní asistentky jeho výhody. O rizicích se dočtete dále.

Může být obtížné identifikovat alternativní postupy, protože porodníci obecně neprozkoumali nebo neprovedli výzkum v mnoha oblastech alternativních metod, které nejsou založené na technologiích, což je možná zapříčiněno jejich názorem, že pro matky a děti jsou technologie to nejlepší. Formální výzkum alternativ může také trpět podfinancováním. Je možné, že při hledání alternativ budete muset pátrat usilovně.

Máte nicméně možnost čerpat z odborných znalostí a zkušeností dalších rodičů, najít na internetu podpůrné skupiny a pomoci mohou i diskuzní stránky rodičů. Mějte na vědomí, že tento druh informací je subjektivní a s nejvyšší pravděpodobností není vědecky podložený. Zajímavé může být i rozsáhlé množství informací o porodní asistenci na internetu (doporučené odkazy najdete na stránce www.sarahjbuckley.com) nebo se zeptejte místní porodní asistentky.

Porodní asistentky jsou odbornice na normální porod a obvykle mají rozvinuté schopnosti zkoumat alternativní postupy a mohou usnadnit rozhodování. Mezi další experty v této oblasti mohou patřit naturopati, homeopati, osteopati, chiropraktikové a lékaři tradiční čínské medicíny (TČM).

Písmeno N ve slově BRAN připomíná, že si máte položit otázku: co když nebudeme zasahovat? Tato alternativa platí ve většině případů. Medicína je nicméně zaměřená na zasahování, takže tento postup může způsobovat tření a může být pro vaše poskytovatele péče neznámý. I v tomto případě možná budete chtít zjistit více informací o znalostech porodních asistentek, dalších lékařů a rodičů, již před vámi stejný výběr učinili.

Nezasahování vám může také zajistit více prostoru pro zvážení všech možností. Je dobré zkontrolovat, zda existuje možnost později změnit své rozhodnutí. Pokud se rozhodnete neabsolvovat lékařské vyšetření, můžete se vyhnout tzv. nocebo efektu (o něm více dále). Profesionálové obvykle respektují právo svých pacientů nebo klientů informovaně odmítnout léčebný postup, jak rozebírám v následujícím oddílu.

Informované rozhodnutí

Model BRAN představuje výborný způsob, jak se ujistit, že máte veškeré potřebné informace pro informované rozhodnutí. Americká asociace gynekologů a porodníků tuto situaci komentuje: „Rodiče mají právo se společně se svým lékařem podílet na rozhodování.“³

Mějte, prosím, na paměti, že informované rozhodnutí včetně informovaného odmítnutí je ve většině světových zemí v každé situaci vaším právem, a to i tehdy, když si vyberete cestu, na níž může dojít k ohrožení života vašeho dítěte.

Justiční systém ve většině zemí nemůže legálně nutit těhotnou ženu podstoupit císařský řez kvůli prospěšnosti pro dítě, stejně jako by nenutil

matku podstoupit závažnou operaci a darovat orgán, jenž by jejímu dítěti zachránil život. Britská královská asociace gynekologů (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, RCOG) uvádí: „Pokud informovaná matka odmítne porod císařským řezem, a to i po komplexní konzultaci a vysvětlení následků pro plod, její přání je třeba respektovat“.⁴

Etická komise Americké asociace gynekologů a porodníků dále radí: „Pokud nedojde k natolik mimořádným okolnostem, které si etická komise v současnosti nedokáže představit, justiční autority by neměly být používány jako prostředek k uskutečnění lékařských postupů zaměřených na ochranu plodu“.⁵ V některých státech USA nicméně došlo k případům soudního nařízení provedení císařského řezu.

Americká asociace gynekologů a porodníků komentuje informované odmítnutí těmito slovy: „Pokud pacient obdržel informace o materiálních rizicích, benefitech a alternativách stejně jako o možnosti postup odmítnout, má právo uplatnit svou rozhodovací pravomoc a rozhodnout, zda doporučenou léčbu, procedury a vyšetření podstoupí, nebo zda jimi odmítne projít“.⁶

Rizika a „měkké výsledky“

Koncept rizika se dostal na pozici, z níž dominuje nebo možná spíše přiškrcuje debatu o rozhodnutích při porodu. Riziko bylo původně čistě technický termín užívaný v pojišťovnictví.⁷ Nyní se nicméně používá jako jediné odůvodnění pro použití nebo odmítnutí mnoha variant mateřské péče, včetně porodu koncem pánevním a vaginálního porodu po císařský řez, a to i přesto, že principy informovaného souhlasu a odmítnutí jsou právně i eticky přednější.

Je klíčové vzít na vědomí, že porodnický koncept rizika je skoro výhradně založen na měření perinatální úmrtnosti, rizika úmrtí dítěte v době okolo porodu. Jedná se samozřejmě o důležitý faktor, nicméně

je velmi zjednodušující. Například nezahrnuje možné riziko fyzického a emocionálního pohodlí pro matku a dítě, nezahrnuje ohrožení zahájení kojení a vytvoření citové vazby, což jsou po celá tisíciletí klíčové procesy pro přežití lidského druhu a svou důležitost neztratily ani dnes.

Tyto faktory, fyzické a emocionální pohodlí matky a dítěte, kojení a vytvoření citové vazby, jsou navzájem propojeny a neoddělitelně spojeny s porodem a narozením dítěte. Šestá kapitola popisuje „extatické hormony“ vyplavované během porodu a jejich roli pro zvýšení bezpečnosti, hladkosti a potěšení, dále pro optimalizaci kojení a vazby matky a dítěte. Nárůst hladiny adrenalinu a noradrenalinu během porodu zajistí matce a dítěti energii a čilost a usnadňuje začátek kojení, stejně jako vrchol produkce oxytocinu po dobu několika hodin od chvíle narození podněcuje lásku a spojení matky a dítěte a zlepšuje spuštění laktace.

Není tedy překvapující, že zasahováním do hormonálních procesů a chodu porodu také riskujeme ztrátu lehkosti, potěšení a emoční pohody. V některých situacích může dojít k ohrožení bezpečnosti. Podobně i kojení a citová vazba jsou propojeny s extatickým porodem, jenž je nám vlastní, a mohou se stát obětí porodnických zásahů.

Jedenáctá a dvanáctá kapitola popisují, jakou hrají kojení a citová vazba klíčovou roli pro trvalé fyzické i emoční pohodlí našich potomků, zvyšují šance na přežití, dožití se reprodukčního věku a úspěšné rození dalších potomků, kteří přežijí a budou prospívat. Kojení a citová vazba jsou pro úspěch reprodukce a tedy přežití druhu natolik zásadní, že lze mluvit o evolučním a možná i vyšším účelu porodu, který kromě zajištění zdraví matky a dítěte také zajišťuje, aby byl mezi matkou a dítětem optimální vztah a kojení probíhalo úspěšně.

Z kojení a citové vazby bude mít užitek také rodina. Podle záměru matky přírody pojí matku a dítě radost, pocit přínosnosti, časně započaté

a snadno probíhající kontinuální kojení a přetrvávající příjemná vzájemná závislost. To vše je poháněno extatickými hormony, oxytocinem, beta-endorfinem a prolaktinem, vyplavovaných během fyzického kontaktu a kojení. Plán přírody zajistí ideální start do rodinného života, dodá čerstvému otci a dalším rodinným členům pocit lehkosti a potěšení.

Důležitosti kojení a citové vazbě není v lékařsky vedené mateřské péči přikládán dostatečně velký význam a výzkum dopadu lékařských intervencí na „měkké výsledky“ dostává jen málo pozornosti. Ještě méně výzkumů se zabývá dopadem medikalizovaných porodů (včetně porodu císařským řezem) na emoční spokojenost matky a dítěte, včetně závažných faktorů jako je postnatální deprese.

Za povšimnutí stojí, že v rozdílných kulturách a historických obdobích kladly systémy mateřské péče vždy důraz na emoční pohodu ženy od počátku těhotenství po dobu poporodní, zvláště se přihlíželo k láskyplné péči a podpoře během porodu samého. Některé tradiční systémy také braly v potaz dopad porodních praktik na dítě, jež si celý proces uvědomuje a je na něj nesmírně citlivé.⁸

Více o perinatální úmrtnosti

Je důležité mít na paměti, že měření perinatální úmrtnosti nám sdělí pouze to, kolik dětí zemře (a kolik přežije) během týdnů okolo porodu. Údaje o perinatální úmrtnosti nám neříkají nic o rizicích dalších střednědobých nebo dlouhodobých fyzických nebo behaviorálních potíží pro matku a dítě, jež mohou mít spojitost s intervencí porodníků během porodu. V této oblasti bylo provedeno pouze minimum výzkumu i přesto, že zveřejněné studie mají znepokojující výsledky. Více v šesté kapitole a klíčových pracích Michela Odenta.⁹⁻¹¹

Pro rodiče je také zásadní pochopit, že míra perinatální úmrtnosti je epidemiologický údaj vycházející z populačních studií, které vyhodnocují

tento jev za různých okolností a v souvislosti s vykonáním různých postupů. Míra perinatální úmrtnosti se například poněkud zvýší po čtyřicátém druhém týdnu, jak popisujeme níže, to však neznamená, že žena, která odmítá v takové situaci vyvolání porodu, ohrožuje život svého dítěte, jak jí může být sděleno.

V zemích s vysokými příjmy dosahuje míra perinatální úmrtnosti velmi nízkých hodnot, takže je kapacita pro další snižování těchto hodnot porodnickými intervencemi velmi nízká. V západních zemích stojí za hodnotami perinatální úmrtnosti především narození mrtvého dítěte a předčasný porod. Ani jedné z těchto eventualit není možné předcházet porodnickou péčí – ta jejich pravděpodobnost v některých případech dokonce zvyšuje. Aby došlo k dalšímu mírnému snížení perinatální úmrtnosti, bylo by zapotřebí u zdravých žen provádět větší množství intervencí. Tomuto tématu se budeme věnovat dále.

Při těchto úvahách nepopíráme význam míry perinatální úmrtnosti coby výsledku porodnictví. V moderní době nicméně potřebujeme vzít v úvahu i další aspekty a hodnoty výsledků mateřské péče. Jako matka chci pro své děti více než pouhé přežití porodu. Chci, aby byly tělesně i duševně tak ucelené, jak je to jen možné, a to bez zasahování do poslušnosti vývoje, zakódovaného do každého novorozence, aby se mohl stát celistvým, šťastným a milujícím člověkem, což je vrozeným právem člověka.

Zaměření na míru perinatální úmrtnosti, holý základ přežití dítěte, a relativní zanedbávání „měkkých“ výsledků a dlouhodobých důsledků, jež silně ovlivňují matku, dítě i rodinu, je příliš úzce pojaté. Místo přebírání standardních lékařských pouček musíme tedy vyhodnotit informace o bezpečnosti a rizicích v kontextu širších kritérií.

Navrhuji, aby matky, otcové a rodiny při informovaném rozhodnutí sbírali potřebné informace pomocí metody BRAN a následujících vodítek:

- Vnímejte především své pocity a instinkty
- Vezměte v potaz dopady na emoční pohodu všech, i dítěte
- Uvažujte v dlouhodobém měřítku
- Zvažte možný dopad na kojení a citovou vazbu

Nocebo efekt

Tzv. nocebo efekt je nezamýšlený negativní efekt lékařské diagnózy nebo péče. Je obzvláště relevantní v případě péče o matku, protože často dochází k zanedbávání matčiny emoční pohody, jak jsme již zmiňovali. Michel Odent komentuje situaci: „Nocebo efekt se v konvenční prenatalní péči nutně dostaví, protože se zaměřuje na potenciální problémy. Každá návštěva lékaře se stává příležitostí k připomínání všech rizik spojených s těhotenstvím a porodem“.¹²

Nocebo efekt kromě zvyšování obav u těhotné ženy také může přispívat k horším výsledkům tím, že zvýší hladinu stresových hormonů.¹³ Vysoká hladina stresových hormonů v těhotenství zvyšuje riziko předčasného porodu a nízké porodní váhy a může způsobit poškození vývoje mozku, které vede k potížím jako je porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a poruchy učení s možnými doživotními následky pro dítě.¹⁴

Tento efekt nám připomíná, jak je důležité během těhotenství chránit emoční pohodu a vybírat takové pečovatele, kteří budou ženu rozradostňovat místo toho, aby prohlubovali její obavy. Odent zdůrazňuje důležitost prožívání radosti během těhotenství a doporučuje lékařům „vytvořit takovou atmosféru, aby se žena po jejich návštěvě cítila šťastnější nebo alespoň méně nervózní“.¹³ Toto obecné doporučení je výborným nástrojem pro hodnocení péče o matku a kvality poskytovatelů péče.

Proti důsledkům efektu můžeme bojovat prostřednictvím různých radostných aktivit a fyzického potěšení. Například pravidelná masáž

v těhotenství snižuje stres a dokonce může vést ke snížení rizika předčasného porodu.^{15, 16} Výborný účinek mají také odpočinek, relaxace a pravidelné cvičení. Naladění se na dítě vám pomůže se zbavit případných obav.

Použití modelu BRAN

Tento model lze použít během jakéhokoliv rozhodování a je obzvláště vhodný k vyhodnocování mateřské péče. Tento model lze použít k usnadnění informovaného výběru u následujících témat:

- Testování na těhotenskou cukrovku
- Testování na přítomnost streptokoka skupiny B
- Umělé vyvolání porodu po termínu

Vezměte v potaz, že u těchto informací vycházím z vlastního přesvědčení – z víry, že přírodní procesy u většiny žen fungují, ze skepticismu k přínosu vystavování velkého množství matek a dětí zásadním zásahům, abychom zabránili velmi řídké se vyskytujícím problémům, ze své vlastní zkušenosti přenášení dítěte o tři týdny a volby nepodstoupit žádné testování ani vyvolání porodu a nakonec z rozhodnutí použít alternativní léčbu při pozitivních výsledcích na přítomnost streptokoka skupiny B v pozdním těhotenství.

Testování na těhotenskou cukrovku

Těhotenská cukrovka (gestační diabetes mellitus, GDM) se diagnostikuje na základě zvýšené hladiny krevního cukru (základní zdroj energie těla) poprvé zjištěného v těhotenství. Je pravděpodobné, že vám lékaři během prostřední nebo poslední fáze těhotenství nabídnou testování na těhotenskou cukrovku a bude na vás, zda jej přijmete.

Pozadí

Diagnóza cukrovky obvykle znamená, že funkce hormonu inzulinu v těle není optimální. Jeho úkolem je snižovat hladinu cukru v krvi a transportovat jej k buňkám jako zdroj energie. Když inzulin tuto roli neplní kvůli nedostatečné hladině nebo okolnostem zabraňujícím jeho správné činnosti (inzulinová rezistence), hladina cukru v krvi se zvedne. Mimo těhotenství může mít vysoká hladina krevního cukru (hyperglykémie) škodlivý dopad na tělo, a to především tehdy, když je jeho hladina velmi vysoká nebo mírně zvednutá po dobu několika let.

Cukrovka v průběhu těhotenství je nicméně nepříliš závažné onemocnění, které se rozvíjí teprve v pozdějších měsících těhotenství, a cukr v krvi dosahuje pouze takové hladiny, která obecně těhotné ženě nezpůsobuje vážnější krátkodobé komplikace a v podstatě nevykazuje žádné symptomy. Těhotenská cukrovka je již ze své definice omezena specifickými podmínkami během těhotenství, takže ženy netrápí žádné dlouhodobé důsledky.

Na druhou stranu se u žen s diagnostikovanou těhotenskou cukrovkou vyskytuje vyšší pravděpodobnost onemocnění cukrovkou v dalších letech. Je také možné, že ženy s cukrovkou diagnostikovanou během těhotenství měly mírnou, nediodagnostikovanou cukrovku již před otěhotněním, kdy se jejich onemocnění konečně odhalilo kvůli vlivu těhotenských hormonů na funkce inzulinu. Za povšimnutí stojí fakt, že mírná hyperglykémie je normálním a důležitým signálem adaptace organismu na těhotenství a jeho hormonální dopady. Zvýšení hladiny glukózy u matky zajišťuje, aby se dostatečné množství tohoto základního paliva snadno dostalo přes placentu a dodalo rostoucímu dítěti energii.

Nejkontroverznějším tématem v této oblasti je možný dopad těhotenské cukrovky na dítě během těhotenství, po narození a také v pozdějším životě a otázka, zda je léčení matčiny těhotenské cukrovky pro dítě

v jakékoliv z těchto fází prospěšné. Všechny případné benefity testování a léčby je třeba zvážit s ohledem na náklady (lékařské, finanční a osobní).

Jedná se o poměrně složitou oblast pro rozhodování, jelikož názory odborníků na důležitost diagnostikování a léčení těhotenské cukrovky se zásadně odlišují a lékařsky podložené důkazy výhod tohoto postupu nejsou dostatečně průkazné. Informace pocházejí z koláže testů a definic pro těhotenskou cukrovku a nejsou v této oblasti podloženy dostatečným množstvím vysoce kvalitních studií.

Screening na těhotenskou cukrovku

V medicíně znamená pojem „screening“ vyhledávání konkrétního onemocnění ve chvíli, kdy pacienti ještě nemají potíže ani příznaky, za účelem identifikování potenciálního silného rizika. Lidem s pozitivními výsledky screeningu indikujícími vyšší riziko onemocnění se nabídne diagnostický test, jenž s jistotou onemocnění potvrdí, nicméně je obvykle nákladnější a v některých případech i rizikovější než screening.

Screening na těhotenskou cukrovku obvykle obnáší vypití nápoje s vysokým obsahem cukru od 50 do 100 gramů, což je ekvivalent deseti až dvaceti lžic cukru. Hladina krevního cukru se testuje zhruba v průběhu následující hodiny. V praxi se užívá několik systémů s rozdílným množstvím podávaného cukru, jiným načasováním a rozdílnými hodnotami doby trvání.

Pokud jsou výsledky vysoké (pozitivní výsledek screeningu), obvykle se pro definitivní diagnózu onemocnění přikročí k zátěžovému testu na těhotenskou cukrovku (orální glukózový toleranční test, OGTT). Jeho součástí je osmihodinové omezení jídla a podávání standardního cukrového roztoku, přičemž krev se odebírá před testem a následně po dvou až třech hodinách. Mnoho žen obdrží pozitivní výsledky, nicméně méně než jedna z pěti žen bude mít doopravdy zátěžovým testem diagnostikovanou

cukrovku.¹⁷ V některých případech se OGTT používá jak na screening, tak na diagnostický test, většinou u žen s rizikovým těhotenstvím.

Kontroverze při provádění screeningu a diagnózy

Za pozornost stojí fakt, že množství glukózy (50, 75 a 100 gramů) používané při zátěžovém testu a délka druhého měření při diagnostikování těhotenské cukrovky nejsou mezinárodně standardizovány, čímž dochází k zásadním potížím s diagnostickými kritérii a porovnáváním výzkumů. Světová zdravotnická organizace například v roce 1998 doporučila, aby se i mírně zvednutá hladina glukózy (původně diagnostikovaná jako narušená glukózová tolerance) identifikovala jako těhotenská cukrovka.¹⁸ Kritéria Světové zdravotnické organizace jsou méně striktní než jiná, což podle některých expertů vede k tomu, že u řady žen je diagnostikována těhotenská cukrovka, aniž by toto tvrzení bylo dostatečně podloženo nebo sloužilo pro dobro matky nebo dítěte.¹⁹

Jedna studie zjistila, že mezi ženami, jež prošly screeningem na těhotenskou cukrovku, měla zásadní dopad na výsledky doba uplynulá od posledního jídla, přičemž byla zaznamenána nižší hladina krevního cukru u žen, které naposled jedly dvě až tři hodiny před testem.²⁰

Podle porodní asistentky a spisovatelky Anne Freyové může odezvu ženy na takto vysokou dávku glukózy ovlivnit také její obvyklý způsob stravování. Doporučuje ženám, jež běžně nekonzumují velké množství jednoduchých cukrů (jako jsou sladkosti a jídlo s nízkou výživovou hodnotou), jíst ve dnech před testem větší množství kvalitních sacharidů (jídla přírodní s vysokým obsahem vlákniny a nízkým glykemickým indexem; více informací naleznete v dalších částech této kapitoly), aby tak zvýšily inzulínovou odezvu.²¹

Freyová také navrhuje další logickou alternativu screeningům, během nichž se podává velké množství glukózy – testování jídla, jež je bližší běžnému způsobu ženina stravování. Například měření provedené dvě

hodiny po jídle by se mělo odehrávat po snídani sestávající z minimálně 75 až 80 gramů komplexních sacharidů s hodnotou 600 kalorií (pro kalkulaci lze použít informace na obalech jídla) a mezi jídlem a měřením by mělo být zahrnuto nenáročné cvičení.²¹

V současnosti nepanuje žádná shoda, zda je vhodné nabízet screeningový test všem ženám, nebo pouze těm, u nichž se vyskytují následující rizikové faktory zvyšující možnost výskytu těhotenské cukrovky:

- Nadváha – index tělesné hmotnosti (BMI, váha v kilogramech vydělená výškou v metrech umocněnou na druhou) více než 25 a obzvláště více než 30 (obezita)
- Věk nad 25 let a obzvláště vyšší než 40 let
- Členové rodiny s cukrovkou, především rodiče a sourozenci
- Těhotenská cukrovka nebo velké dítě (více než 4 kg a především více než 4,5 kg) během předešlého těhotenství
- Příslušník vysoce rizikové skupiny, včetně původních obyvatel Ameriky, Asiatů, Hispánců a obyvatel pacifických ostrovů. Britské studie také ukázaly, že více ohrožené jsou také ženy tmavé pleti z Karibiku a Středního východu.

Toto rozřazení není příliš přínosné, protože jeden a více z těchto faktorů splňuje okolo 90 procent těhotných žen.¹⁷ Britské směrnice uvádějí, že samotný věk by neměl být používán jako kritérium rizika těhotenské cukrovky,²² čímž by se počet žen snížil.

V současné době americký panel expertů Preventive Services Task Force rutinní provádění screeningu nedoporučuje.¹⁷ Americká asociace gynekologů a porodníků doporučuje screening u všech žen, a to buď kvůli vyhodnocování rizika, nebo testování hladiny krevního cukru. Americká diabetologická asociace doporučuje screening krevních testů pouze u rizikových žen. Kanadská

porodnická a gynekologická asociace doporučuje ponechat screening volitelný¹⁹ a ve Velké Británii se zátěžový test na těhotenskou cukrovku doporučuje pouze ženám s rizikovým faktorem, do nějž se nezapočítává věk.²²

Screening se obvykle provádí od dvacátého čtvrtého do dvacátého osmého týdne nebo později, kdy vzrůstající hladina těhotenských hormonů začne vytvářet glukózovou rezistenci. Pokud je diabetes diagnostikovaný před tímto obdobím, s nejvyšší pravděpodobností již existovala před těhotenstvím. Upozorňujeme také na skutečnost, že ponorné proužky na testování cukru v moči nejsou přesným ani účinným způsobem pro odhalení těhotenské cukrovky.

Přínosy pro matku a dítě

Pokud vám byla diagnostikovaná těhotenská cukrovka, což může být i dobré znamení, hlavním zjištěním je, že v dalších letech u vás existuje zvýšené riziko výskytu cukrovky. K tomu pravděpodobně dochází kvůli jistému stupni inzulínové rezistence, jež začne být zřetelná díky vlivu metabolických změn a hormonálních efektů těhotenství.²³

Míra rizika se podle různých studií liší v závislosti na dalších faktorech, jako je původní hladina glykemie (odrážející závažnost těhotenské cukrovky), váha a etnický původ. Podle Amerického národního programu pro vzdělávání o diabetu se odhaduje, že ženy s těhotenskou cukrovkou mají 20procentní až 50procentní šanci v následujících pěti až deseti letech onemocnět cukrovkou.²⁴

Studie ukazují, že po těhotenství je toto riziko možné zredukovat snížením váhy, ideálně pod BMI 25 (na internetu naleznete počítadla)²⁵ a zvýšením fyzické aktivity, ideálně na 30 minut pětkrát týdně.^{25, 26}

Pokud máte těhotenskou cukrovku, měla byste si nechat vyšetřit hladinu krevního cukru šest až dvanáct týdnů po porodu a pak každý rok až dva roky.²⁴