



Poporodní trauma: Problém, který (ne)existuje

V poslední době často slyšíme o tzv. poporodním traumatu. Týká se žen, které během svého porodu projdou traumatizující zkušeností, která negativně ovlivní jejich vnímání příchodu dítěte na svět, ale často i zpochybní jejich pocit vlastní mateřské kompetence.

Jak vidí problematiku poporodního traumatu

Monika Nyklíčková, celostní terapeutka
a registrovaná praktička Bachovy květové
terapie BFRP (Bach Foundation
registered Practitioner)?

Téma poporodního traumatu je v současnosti aktuální, protože české porodnictví pro rodičky i novorozence bohužel - s ohledem na to, jak funguje a co je pro ně standardní - nabízí docela silný traumatický potenciál. Zároveň se rizikem vzniku poporodního traumatu vlastně nezabývá.

Už jenom to, že prostředí porodnic rodičky často nevnímají zrovna vlídně a jako prostředí, ve kterém se mohou cítit uvolněně a dobře se tu orientovat, není jako výchozí podmínka porodu zrovna ideální.

Na druhou stranu jde tato situace i na vrub budoucích maminek, protože nejsou ve své přípravě na porod často dost důsledné. Není zas takový problém do porodnice, kde chceme родit, přijít a s dostatečným předstihem se podívat, jak to tu vypadá. Pokud se nám něco nezdá, lze přece родit jinde, kde je to více v pořádku, anebo lze zkusit zjistit, jestli se s tím, co nám vadí, nedá třeba něco dělat.

Další důležitou okolností je lékařský personál v porodnici a komunikace rodičky s ním. Komunikace je vždy otázkou obou stran a případná nerovnováha





nebo poručníkování se tolik nevyskytuje tam, kde se otevřeně hovoří o potřebě vzájemného respektu a o vymezení rolí. Na místě je slušnost, ale taky asertivita a informovanost.

Velký problém vidím v odebírání zodpovědnosti rodičkám při porodu, ve ztrátě jejich kontroly nad porodním procesem. Mnoho žen se zcela spoléhá, že vše zařídí porodník či porodní asistentka, protože oni vědí nejlépe, jak porod vést. Většina žen pak také říká „odrodili mne“, a nikoliv „porodila jsem“.

Problém je v tom, že tam, kde ztrácím kontrolu nad situací, vzniká velké riziko bezmoci a s tím i prostor pro případné trauma. Dalším problémem jsou lékařské intervence a medikace, které velmi často naruší přirozený průběh porodu. Jde například o rutinní podávání umělého oxytocinu pro vyvolání porodu po termínu, které často vede k císařským řezům, problémům s kontrakcemi a dalším potížím. Porušují se také hranice, to když se provádějí nástřihy hráze doslova jak na běžícím pásu. Tady bych chtěla zdůraznit, že i žena, která s nástřihem dopředu počítá nebo s ním dokonce souhlasí, může být zpětně nakonec silně traumatizována, protože se jedná o narušení integrity těla a o zásah, který mozkový kmen (tzv. plazí mozek) ženy může vyhodnotit jako silně ohrožující. Do této kategorie patří mimochodem veškeré lékařské zákroky, při kterých se používají ostré předměty, bez ohledu na to, že si náš neokortex namlouvá, že jde přece jen o rutinní záležitost.

Celkově při současných porodech dochází k velkému množství invazivních kroků, z nichž každý jednotlivý může náš mozkový kmen vyhodnotit jako zdraví nebo život ohrožující a začne na něj reagovat jako na traumatickou situaci. V tu chvíli se vypíná logické myšlení a kontrolu přebírají instinkty, které přesně vědí, co je pro nás v tu chvíli dobré a optimální, jestli bojovat, utéct nebo zmrznout. Nedá se při tom nic vymyslet hlavou, ani to nelze „nějak zvládnout“ nebo „vydržet“. Jde o velmi silné automatické pochody a energie, které naše racionální myšlení není s to kontrolovat. Zásadní je pak také to, že podle většiny personálu v porodnicích i podle odborníků odpovědných za případné reformy poporodní trauma neexistuje. Tak si to shrňme: Žena rodí v prostředí, které

nemusí vnímat jako bezpečné, a s personálem, ke kterému nemusí mít důvěru, třeba i proto, že nikoho z lékařů a porodních asistentek osobně ani nezná. Nezažívá tudíž pocit klidu a skutečného odevzdání, které jsou pro dobrý porod určující. Během porodu dostane rodící žena pravděpodobně nějakou medikaci, absolvuje rušivá vyšetření a bude muset snést i intervenci, se kterou podle svého porodního plánu třeba vůbec nesouhlasí. Porod jako přirozený instinktivní proces se svým vlastním individuálním tempem, rytmem, kvalitou a energií opakovaně někdo nebo něco narušuje. Zdravotníci a priori přebírají kontrolu, místo aby ji, dokud je vše v pořádku, nechali rodičce a jejímu tělu. Žena nemá šanci si potvrdit, že situaci zvládla vlastní silou, což jí může z hlediska vzniku možného traumatu ještě oslabit. A nakonec jí ještě odeberou miminko, nepodpoří se bonding a hormonálně a neurobiologicky jinak skvěle naprogramovaný vstup do mateřství je ohrožen.

V každém z těch bodů, které jsem tu vyjmenovala, se skrývá poměrně silný traumatický potenciál. Nesmíme zapomenout ani na to, že většina žen předtím, než otěhotní, velmi pravděpodobně nenavštíví odborníka na práci s tělem a traumaty, aby si před těhotenstvím a porodem zpracovala všechna svá dosavadní traumata, která by během porodu mohla přichystat půdu pro vznik dalšího.

Takže do celého kolečka traumatického materiálu musíme započítat ještě rodičku, která do něj vstupuje se svými predispozicemi pro vznik traumatu a s batůžkem své traumatické minulosti, která může být v extrémním případě tak rozsáhlá a omezující pro odolnost a flexibilitu nervového systému, že stačí už jen docela málo, třeba že se na ni porodník nebo porodní asistentka křivě podívají, a tuto ženu to může silně traumatizovat. Myslím, že dokud se nezačne v porodnicích přistupovat k ženám jinak a pokud se nebudou asertivně dožadovat toho, aby se k nim jinak přistupovalo, bude tohle „neexistující“ téma bolestně živé.

A to nebyla řeč o kolektivním traumatu lékařského personálu v porodnicích, který výše popsanou situaci pro svá vlastní nezpracovaná traumata popírá a rodícím ženám v tomto ohledu nedokáže být potřebnou podporou. ■



Monika Nyklíčková, BFRP (*1973)

je celostní terapeutka a masérka. Od roku 2004 se věnuje především těhotenství, porodnictví, práci s traumaty a se syndromem vyhoření. Ve své praxi kombinuje práci s tělem (např. shiatsu, kraniosakrální techniky, zásadité masáže) a práci s traumaty (somatické prožívání) s dalšími metodami (Bachovy květové esence, fonoforéza, odkyselení organismu). Nabízí klientům komplexní holistické poradenství. Vystudovala tříletou školu shiatsu masáží a v shiatsu, které tvoří základ její masérské práce, se nadále zdokonaluje u dalších učitelů. Absolvovala mezinárodní certifikované vzdělání Bachových esencí (BIEP level 1-3) u Lenky Samkové a Tessy Jordan a je registrovanou praktičkou Nadace Dr. Edwarda Bacha v Anglii (BFRP – Bach Foundation Registered Practitioner). V současné době dokončuje v Berlíně tříletý výcvik Somatic Experiencing® (somatické prožívání – práce s traumatem a jeho léčení podle P. A. Levina). Přednáší, vyučuje na vlastních seminářích a také organizuje a tlumočí semináře pro německy mluvící lektory. Více na <http://monika-nyklickova.shiatsu-praha.cz>

TEXT EVA LABUSOVÁ, MONIKA NYKLÍČKOVÁ, FOTOGRAFIE OKSANA KUZMINA, ARCHIV M. N.