

NOVÁ DOBA PORODNÍ

VLASTIMIL
MAREK



ŽIVOT PŘED ŽIVOTEM

POROD JAKO ZÁZRAK

PRVNÍ TŘI MINUTY A JAK DÁL



ĚMINENT

PŘIROZENÝ POROD
JAKO CESTA
KE SPOLEČNOSTI BEZ NÁSILÍ



ĚMINENT

NOVÁ
DOBA VIASTIMIL
MAREK
PORODNÍ

NOVÁ
DOBA VLASTIMIL
MAREK
PORODNÍ

ŽIVOT PŘED ŽIVOTEM

POROD JAKO ZÁZRAK

PRVNÍ TŘI MINUTY A JAK DÁL

PŘIROZENÝ POROD

JAKO CESTA KE SPOLEČNOSTI BEZ NÁSILÍ

PODĚKOVÁNÍ

- Michelu Odentovi za ochotné svolení publikovat výsledky jeho dlouhodobé práce.
- Davidu Chamberlainovi za svolení publikovat většinou z internetu stažené výsledky jeho průkopnické práce.
- Peteru Fedor-Freyberghovi za svolení přeložit a publikovat jeho přednášku z konference Přivádíme děti na svět.
- Thomasi Vernymu za svolení citovat z jeho průkopnické knihy *Tajemný život dítěte před narozením*.
- Giselle Whitwellové za svolení publikovat materiály o hudbě (prenatalmusic.com).
- Jan Tritenové, šéfredaktorce časopisu Midwifery Today (midwiferytoday.com), za svolení publikovat celou sérii článků (např. o klockánkování, aboridžinské zkušenosti, tibetských porodech, práce M. Wagnera a B. Beechové o léčích).
- MUDr. Kavanovi za to, co a jak dnes dělá, a především za odvahu, že se veřejně omluvil ženám za to, jak rodil, než zjistil, že to jde jinak.
- Ženám z HAMu za odvahu a vytrvalost, s jakou prosazují svou věc (a M. Vnoučkové a P. Sovové za svolení publikovat jejich osobní příběhy).
- Porodní asistentce a předsedkyni ČAPA Ivaně Königsmarkové za připomínky, celou řadu fotografií, rozhovor a také odvahu a zátaťost, s jakou se bere za svou a naši věc.
- Porodní asistentce Zuzaně Štrometerové za rozhovor, řadu fotografií a dlouhodobou aktivitu na poli prosazování přirozených porodů.
- Manželům Saicovým za fotografie (foto Günter Bartoš) a ochotu podělit se o radost.
- Časopisu Rodiče za výjimečnou ochotu a laskavost (většina fotografií v knize je z jejich bohatého archivu).
- Eiji Tajimovi a Ditě Sálové za materiály z Japonska.
- Nadě Baliharové, která pilně navštěvovala mé semináře a dnes nejen učí těhotné břišní tanec (to je zase samozřejmě zásluha mé ženy), ale také jim hraje na tibetské mísy a fouká na bolavá záda didžeridu.
- Daně Skučkové, Myře a Henrymu a Lence Topinkové za informace a fotografie.
- Manželům Tylovým za informace o stimulační metodě Baby plus.
- Yvonně Fričové za první korektury, rady, povzbuzení.
- Mé dceři Vandě za rozhodující podnět, jejímu muži Jirkovi Jandovi za přínos fotografický a hlavně mé ženě Tamaře jak za kapitolku o tanci rodiček, tak za inspiraci, povzbuzení a trpělivou pomoc při sběru a třídění materiálu.

© Eminent, 2002

© Vlastimil Marek, 2002

Cover photo © Michael Photobank, 2002

ISBN 80-7281-090-1

Od Vlastimila Marka
v nakladatelství Eminent vyšlo:

TAJNÉ DĚJINY HUDBY
ZVUK A TICHO JAKO STAV VĚDOMÍ

Připravujeme:

MEDITACE
NÁVOD NA POUŽITÍ TĚLA, MYSLI A DUŠE

OBSAH

ÚVOD	II	VI • POROD A KOŘENY NÁSILÍ	135
I • POROD JAKO ZÁZRAK	17	NÁSILÍ V DĚLOZE · OBŘÍZKA · JAK SE BRÁNIT NÁSILÍ?	
II • HISTORIE PORODU	25	VII • SMYSLY PLODU	147
DÍTĚ JAKO DUŠEVNÍ BYTOST · POROD · AKTIVNÍ TĚHOTENSTVÍ · PŘÍPRAVA NA POROD · BOLEST PŘI PORODU · PORODNÍ POZICE · KDE SE RODILO · OCHRANA HRÁZE · PÉČE O NOVOROZENCE, PUPEČNÍ ŠNŮRA · VZTAH K DÍTĚTI · POPRODNÍ DOBA · KOJENÍ · HORMONÁLNÍ TAJEMSTVÍ PORODU		SMYSLY PLODU · SMYSLY V AKCI · JAK SE VYVÍJÍ DĚTSKÝ MOZEK · PRENATÁLNÍ UČENÍ · STIMULACE PLODU	
III • HISTORIE PORODNICTVÍ	63	VIII • DĚLOHA – PRVNÍ HUDEBNÍ ŠKOLA	169
POMOC PŘI PORODU · HISTORIE BABICTVÍ U NÁS · PORODNÍ ASISTENTKY		ZVUK A UČENÍ · HUDBA U PORODU · DĚLOHA JAKO PRVNÍ HUDEBNÍ ŠKOLA	
IV • CO JE ŠPATNĚ?	75	IX • PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE	181
NITRODĚLOŽNÍ VAZBA · PORODNÍ RIZIKA · NEODDĚLOVAT DÍTĚ OD MATKY · URYCHLENÝ POROD · PŘEDČASNÝ POROD · VLIV HORMONÁLNÍ LÉČBY · TECHNOLOGIE U PORODU · ZBYTEČNÉ CÍSAŘSKÉ ŘEZY · EPIDURÁLNÍ ANALGÉZIE · ULTRAZVUK – VÍC ŠKODY NEŽ UŽITKU? · POROD A LÉKY		X • HORMON LÁSKY	199
V • JAK SE RODÍ JINDE	107	XI • JAK TO TAKY JDE	209
POROD U AZTÉKŮ · POROD V TIBETU · JAK SE RODÍ V INDII · ABORIDŽINSKÁ ZKUŠENOST · POROD NA VENKOVĚ JAMAJKY · POROD V JIŽNÍ AFRICE · POROD V JAPONSKU		KLOKÁNKOVÁNÍ · MASÁŽE MIMINEK · NOŠENÍ DĚTÍ (V ŠÁTKU) · POROD DO VODY · TANEC RODIČEK · DULY · ZDRAVÁ VÝŽIVA A TĚHOTENSTVÍ	
		XII • JAK SE RODÍ U NÁS	231
		JAK JSEM RODILA	
		DOSLOV	252
		BIBLIOGRAFIE	235
		ADRESÁŘ	255
		ABECEDNÍ REJSTŘÍK	256



ÚVOD

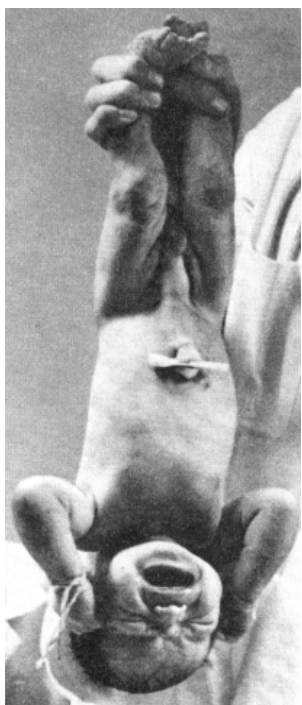


Těžko je možné si představit děsivější vstup do života než je ten, který porodnictví vymyslelo několika posledním generacím.

F. Leboyer

Původně jsme mysleli, že klasický přístup, kdy matka viděla své dítě poprvé až osmý den po porodu, je ten nejlepší. Naštěstí jsme přišli na to, že porod není jen mechanické vybavení plodu, ale že výrazně ovlivní psychiku ženy i jejího potomka. Omlouvám se proto všem ženám, které jsem ošetřoval před tímto zjištěním.

MUDr. Libor Kavan, primář porodnice ve Vrchlabí



Obrázek ze slavné knihy Fredericka Leboyera, téměř symbolicky ukazující, jaký byl asi příchod na svět každého z nás.

V České republice porodí své dítě každý rok kolem 90 tisíc žen. Jen některé z nich ale prožijí porod, na který mohou vzpomínat v dobrém. Ne snad proto, že porod musí být nutně utrpením, ale spíše proto, že jim personál porodnic nedokáže vyjít vstříc, neposkytne jim potřebné informace a nevyslyší jejich přání.*

Těhotenství není nemoc. Přesto jakmile otěhotníte, stáváte se pacientkou. Samotný porod v podání českých lékařů-porodníků, vypadá jako operace, na kterou se pak ženy snaží co nejrychleji zapomenout. Málokterá z nich je ovšem předem informována o tom, jaké negativní důsledky může takováto »operace« mít nejen pro ni a pro její dítě, ale ve svých důsledcích i pro celou společnost. Stále jasněji se ukazuje že tzv. normální (rozuměj medicínský) porod je přitom ve svých důsledcích, přes veškeré proklamace o péči o rodičku a dítě, dražší a nebezpečnější než porod přirozený.

Každé dítě je vrcholný zázrak na konci miliard let dlouhého vývoje – a v porodnicích se k němu ještě donedávna chovali jako k nic necítícímu uzlíčku na běžícím pásu výroby miminek. Co když jistá nepoučitelnost dějinami, rostoucí agresivita, ale i současná hrozba terorizmu a globální ekologické katastrofy mají své příčiny také ve způsobu, jakým rodíme své děti? Co když skutečně platí, že děloha je prvním ekologickým prostředím každého člověka a jak se k dítěti v děloze (a při porodu) chováme, tak se i ono bude chovat ke světu? Dnes už víme, že první minuty po narození jsou nejzásadnějším obdobím v životě člověka. Pokud dítě nezíská základní jistotu, že svět je bezpečné místo, kde ho milují, pak se začne odvíjet spirála vedoucí až k agresi a násilí. Medikalizací porodu, tedy oddělením rodičky od jejího přirozeného prostředí a jejím obklopením podivnými lidmi, kteří používají podivné přístroje, aby s ní dělali podivné věci pod záminkou, že to je pro její dobro, ovlivňujeme stav její mysli a těla natolik, že to nevyhnutelně mění i původně přirozený a snadný způsob, jak by tímto tak intimním aktem prošla (vyjádření Světové zdravotnické organizace). Výsledkem je, že dnes už téměř žádný porodník netuší, jak by mohl vypadat porod bez vnějších zásahů.

Typickým příkladem je nepřirozená a jen pro porodníky vhodná poloha vleže, při které je rodička navíc často i omezoována v jakémkoli pohybu. Už sama tato poloha je příčinou mnoha dalších následných komplikací. Je prokázáno, že fyziolo-

* Podle posledního zjištění z konce roku 2000 jen 17 ze 120 českých porodnic je tzv. *baby friendly*, tedy přátelských k novorozencům.

logicky je mnohem lepší, když žena stojí nebo klečí a když se může pohybovat – snižuje se tak úroveň bolesti, zlepšuje průchod krve do placenty a kontrakce jsou o 100 % efektivnější, než kdyby ležela. I v Evropě totiž ženy odjakživa rodily vestoje nebo na porodní stoličce.

I když názor na medikalizovaný porod dnes mění stále více žen, ale i odborníků, jak to, že lékařům a rodičům to trvalo a trvá tak dlouho, než si postupně uvědomí, jak je dosavadní převládající systém porodu pro novorozence i rodičku škodlivý? Zatímco nové technologie se do praxe uvádějí i v globálním měřítku překvapivě rychle, objevy prenatalní psychologie a zkušenosti těch osvětenějších porodníků i po dvaceti pěti letech stále ještě nejsou všeobecně využívány. A co je horší, ženy o nich mnohdy ani netuší. Jak to, že nám to (rodičům, rodičkám, ale také studentům lékařství a všem ostatním) neřekli?!

Samozřejmě nejde o to, obvinít systém nebo protagonisty medikalizovaných porodů. Minulost změnit nemůžeme. Nejde o vzbuzení případných výčitek a pocitů viny u matek, které takto ne vlastní vinou porodily. Jde mi o zprostředkování příslušných informací a probuzení vědomí, že porod by mohl a měl být pro rodičky, novorozence a celou společnost něčím daleko příjemnějším, bezpečnějším, ve svých důsledcích levnějším – něčím daleko, daleko víc.



Dr. Frederick Leboyer (1918).

Rytina z 18. století znázorňuje, jak si Evropané představovali novorozenecké rituály Baniánů, kmene žijícího někde v Indii. Dítě, ceremoniálně boupané na překryjce, má u příležitosti svého pojmenování kolem krku zvonek.





Pokud odborník namítne, že nepřináším nic nového, má ze své pozice pravdu. Nejsem porodník, gynekolog ani prenatální psycholog a nikdy jsem (jako ostatně ani žádný porodník na světě) nerodil. Jen mne jako otce a dvojnásobného dědečka trápí, že více jak čtvrt století známá fakta jako by neexistovala. V českých porodnicích až donedávna vyháněli otce od partnerek a rodiček, nadále aplikují epidurální analgézi a vyšetření ultrazvukem jak na běžícím pásu a rodičkám a celé veřejnosti stále zatajují celou řadu poznatků, které radikálně mění pohled na »normální«, tedy zbytečně medikalizovaný porod. Můj laický přístup má totiž i své výhody. Na rozdíl od lékaře či vědce, který si to nemůže dovolit, mohu domýšlet souvislosti a klást dosud nepoložené otázky.

I ten, kdo namítne, že jsem toho ani jako autor zrovna moc nevymyslel, bude mít také pravdu. Připadal jsem si spíše jako dýdžej, který kolážovitě a intuitivně smíchá dohromady to, co



Slavná anatomická kresba Leonarda da Vincio: uložení plodu v děloze.



„Příští století bude svědkem demedikalizace a rehumanizace porodů ve střední Evropě. To je moje vize. Nemusí to být vaše vize, ale má-li dojít k pokroku, musíme nějakou vizi mít. Tak jako když používáme hvězdy k navigaci. Ne proto, že bychom se chtěli dostat ke hvězdám, ale protože nám ukáží správnou cestu,“ tvrdí Marsden Wagner.

někdo jiný nahraje, natočí či řekne. Byl jsem na několika konferencích, přečetl jsem desítky knih a stohy časopisů, z internetu jsem si stáhl desítky článků a pak jsem to smíchal tak, aby výsledný koktejl měl říz a třeskutou podstatu. Chtěl bych totiž informovat, alarmovat a povzbudit především ty, kterých se to týká, tedy ženy a současné i budoucí matky, a naznačit jim, že by změnou způsobu porodu svých dětí mohly změnit svůj i náš svět. Už začínáme tušit proč a jak, zbývá začít to realizovat.

Nerad používám velká slova, ale v tomto případě jsou opodstatněná: informace, které jsem z nejrůznějších zdrojů sestavil, mohou být počátkem individuální a snad i součástí globální transformace. Doufám, že by mohly těm z nás, kteří jsme otevření změně a kteří bychom rádi prorazili stále se opakující bludné kruhy dualistických a patriarchálních paradigmat, znovu objevit jak úžas nad tajemstvím a zázrakem stvoření života, tak krásu a dokonalost naší propojenosti s přírodou. Jsem přesvědčen, že takto lze pozitivně ovlivnit kvalitu životů našich dětí a jejich dětí. Změňme způsob, jakým rodíme své děti, a za tři generace změníme svět.



KAPITOLA I



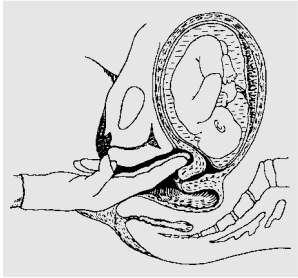
POROD JAKO ZÁZRAK

Porod je otevření. Otevírá ženino tělo, ale také srdce a mysl.

Laurie Fremgenová

Když se dívám na své dítě a jeho matku a vidím, jak se rodí ten vzájemný vztah, připadám si jako závozník. Mohu děti někam zavézt, ale nemohu se k nim nikdy přiblížit tak jako jejich matka. Ať už jste jakkoli velký malíř, zpěvák, filmař nebo básník, všechno je to bezvýznamné ve srovnání se stvořením a se vším, co dokážou ženy.

Bono Vox, zpěvák skupiny U2



Vnitřní porodnické vyšetření na konci těhotenství, uvádí popis v současné učebnici porodnictví. Není to přesná ukázka současného medicínského přístupu?

Každý z nás je zázrak. Porod je zázrak. Denně dojde na Zemi ke sto milionům pohlavních aktů, devět set tisíc žen počne a narodí se čtyři sta tisíc dětí. Život se na Zemi vyvíjel třináct miliard let a lidské tělo vzniklo evolucí ze všech tvorů, kteří tu existovali před námi.

Polovinu z toho, co se děje v ženě těle, když je těhotná, přitom ani lékaři nechápou. Všechna vajíčka, která mohou být později v dospělé ženě oplodněna, vzniknou už v osmém týdnu stáří embrya. Tehdy vznikají statisíce buněk každou vteřinu, a tak existuje neuvěřitelně vysoká pravděpodobnost, že se něco pokazí. Ve dvanáctém týdnu těhotenství je malý človíček hotov, pak už jen roste. Děloha se zvětší dvacetkrát a její krevní zásobením je na konci těhotenství o třetinu větší. Po devíti měsících v matčině těle se malý človíček musí narodit, i když jeho mozek potřebuje ještě celý jeden rok k tomu, aby dokončil svůj vývoj, protože by jinak neprošla jeho hlavička ženskou pánev.

Během devíti měsíců proběhne u plodu osmkrát více buněčných dělení než v průběhu dvaceti let následujících po porodu. Vývoj postupuje podle předem daného programu. Na vytvoření každého nového orgánu je vyhrazeno několik týdnů, ale někdy jen několik dnů. Buňky se specializují. Pokud v určité době lidský zárodek nedostává dostatečnou výživu, může vývoj zůstat nedokončen a ten který orgán nebude už nikdy mít potřebnou velikost nebo kvalitu – chyba je neodstranitelná.

Přestože porod je (kromě smrti) tím jednoznačně nejdůležitějším mezníkem lidského života, naše společnost z něj učí-



Život je proces a vše se dá, je-li k tomu odhodlán, změnit. I porodnictví. Z vlastní zkušenosti by mohl vyprávět MUDr. Libor Kavan z Horské nemocnice ve Vrchlabí.

nila jen výhradně lékařský problém. Jak poznamenala Sheila Kitzingerová:

Odbýváme ho ve zvláštních zdravotnických zařízeních a v zaopatření emocionálně neangažovaných odborníků. Vlastní zodpovědnost předáváme do rukou cizích lidí.

Naprostá většina porodníků jsou dnes muži. Mužský pohled ovšem dává přednost činu před nečinností, odtud tedy pramení ona neustálá snaha porodníků něco dělat. Muži se také více než ženy řídí hierarchickými vztahy, takže každou diskusi o svých rozhodnutích považují za útok na vlastní autoritu a nové a jiné informace nejsou schopni, natož ochotni přijímat z jiného zdroje (ani od porodních asistentek) než od svých medicínsky vzdělaných kolegů.

Dějiny mateřství byly ve střední Evropě ve 20. století charakterizovány tím, že péči převzal do rukou oficiální zdravotnický systém a jeho lékaři. Opakuji (a ještě mnohokrát opakovat budu) – porod se změnil z intimní, soukromé, ženské záležitosti, která probíhala doma, na věc veřejnou, kde hlavní úlohu hraje lékař a která se rovná chirurgickému zákroku v nemocnici. Porod byl medikalizován a dehumanizován a o těhotenství se začalo mluvit jako o záležitosti velice rizikové. O porodu se začalo tvrdit, že je bez lékařské pomoci nemožný nebo alespoň ne zcela bezpečný. Tato tvrzení přinesla dramatickou změnu v chápání porodního procesu.

Abyste si dokázali představit, jak drastická tato změna byla, doporučuje americký lékař dánského původu Marshden Wagner představit si, že i sexuální styk by byl prohlášen za nebezpečný, je-li prováděn bez lékařského dozoru. Všechny sexuální styky by musely proběhnout v nemocnici za přísného lékařského dohledu. Prováděly by se testy sexuálních schopností a používaly přístroje a léky ke zlepšení výsledků. Milostný akt by probíhal v místnosti, kam by přicházeli lékaři a sestry bez klepání. Ztratí-li muž v této situaci schopnost erekce nebo žena nepocítí vzrušení, bude to pro lékaře signál, že je třeba zasáhnout, a tak muži dostanou Viagra a ženy také nějaké léky, aby se styk co nejdříve urychlil.

Vědecké výzkumy jasně ukazují, že většina problémů během porodu se vyskytne právě díky tomu, že porod probíhá v nemocničním prostředí. Francouzský legendární porodník Michel Odent stále naléhavěji a s větším počtem vědecky ověřených fakt z dalších a dalších studií doporučuje porod ničím nenarušovat. Tvrdí:

Porod není zážitek na pár hodin, ale na celý život.



Dnes je naštěstí na trhu celá řada velmi dobrých knih, které podrobně informují o zážitku početí, těhotenství i porodu. Zvláště fotografie Lennarta Nilsona (např. v knize Tajemství života: od početí k porodu) by měla zhlédnout každá budoucí maminka (a samozřejmě také každý budoucí tatínek).



V sedmém měsíci je plod už tak velký, že mu začíná být v děloze těsno.



Chování, mazlení a oboustranné pocity štěstí a lásky, když maminka drží své dítě v náručí, jsou pro další zdravý a přirozený vývoj dítěte nanejvýš důležité. Bohužel si málokdy plně uvědomujeme, jak hluboce můžeme své dítě ranit »pouze« tím, že mu v určitou chvíli odmítneme věnovat svůj čas. Naši citovou péči potřebuje totiž stejně jako vzduch, mateřské mléko nebo zdravou stravu.

Jinak řečeno, lidé, zrození po obtížných a lékařskými zákroky narušovaných porodech, v dospělosti často nedokáží tolerovat a milovat, vyskytuje se u nich vyšší procento sebevražd, náklonnost k alkoholu či drogám, kleštové porody jsou dávány do souvislosti s autismem atd. Nevyrušovaná žena má přitom všechny předpoklady porodit dítě hladce, svým vlastním tempem.

Vše, co je nutné, tvrdí Odent (spolu s rostoucím počtem jiných odborníků a hlavně porodních asistentek a žen samotných), je zajistit veškeré potřebné lékařské služby pro těch několik případů, které je opravdu potřebují, aniž bychom zničili porod všem ostatním. Například je třeba neodnímat novorozence matkám. Jak prokázaly některé studie, novorozenci dokáží bezpečně rozlišit pach své maminky od ostatních pachů. Od prvních okamžiků zrcadlí chování dítěte rychle se rozvíjející vztah mezi ním a matkou a mezi nimi a ostatními členy rodiny a společnosti. Chování dítěte je neoddelitelnou součástí interaktivního systému.

Mnozí prenatální psychologové, ale i citlivější porodníci a lékaři dokazují, že má-li možnost nepřerušovaného kontaktu s dítětem, okamžitě po porodu se matka začíná učit vzájemným znamením, pomocí kterých je brzy schopna porozumět potřebám svého dítěte. Dítě ovšem musí být s ní, musí být pozorováno, slyšeno a dotýkáno. Studie z roku 1972 (Stockholm) prokázaly, že i na pásce nahraný křik dítěte zapříčiní okamžitě zvýšení teploty mateřských prsů a produkci mléka. Naznačuje to, že komunikace mezi matkou a dítětem nejen v době, kdy dítě začíná pít, je nanejvýš důležitá a že matka i dítě nevyhnutelně musí být spolu. Měl by to být dětský pláč, který určuje dobu a četnost kojení, ne hodinky nebo nemocniční režim.

I známá anglická sociální antropoložka Sheila Kitzingerová ve svých velmi populárních učebnicích o těhotenství a porodu tvrdí, že matka je endokrinologickými změnami ve svém těle na konci těhotenství a také emočně na přirozený porod připravena. Ten dokonce napomáhá pozdějšímu umění komunikace mezi matkou a dítětem. Zde asi leží jeden z důvodů, proč matky, které porodily císařským řezem, mají často potíže s kojením. Je přerušena jakási kontinuita. Některé tvrdí, že se jim zdá, že dítě se nenarodilo z jejich těla. Většinou říkají *Byl to šok* nebo *Nemohla jsem uvěřit, že je moje*. Výsledkem je, že nejsou emočně a asi ani tělesně připraveny pro navázání vztahu s dítětem. Je totiž důležité, aby ženy měly příležitost pobývat s dětmi delší dobu nerušený, objevovat je a začít se cítit matkami.



Podobné potíže způsobují i předčasné a urychlované porody. Jestliže porod probíhá přirozeně, žena je na něj, částečně také díky hormonálním změnám v těle spojeným se začátkem porodu a následnou laktací, nejen fyziologicky připravena, ale je i emočně zralá stát se matkou a adekvátně na své dítě reagovat.

Výzkumy také prokázaly vzájemné ovlivňování hormonální úrovně v tělech matky i dítěte. V tomto ohledu je velmi důležitá právě první etapa dotýkání dítěte. Ženy, které porodily přirozeně, většinou mluvily o obrovském potěšení, když se právě rozené dítě dotýkalo jejich stehen nebo když jí ho okamžitě po porodu položili přes nohy nebo na tělo. Vždy hovořily velmi pozitivně, ale naprostá většina vyjadřovala neuvěřitelnou rozkoš z doteků a z možnosti držet dítě v náručí. I ty, které při prvním pohledu na své dítě měly dojem, že je škaredé nebo poškozené, při prvním doteku najednou pocítily záplavu příjemných pocitů, které je vedly k nezadržitelnému smíchu, slzám a polibkům zahrnujícím i muže, pokud byli přítomni.

„České ministerstvo zdravotnictví se v případech porodních domů chová jak odborová organizace lékařů, kteří je odmítají. Hájí tak zájmy jedné profese na úkor porodních asistentek a především rodiček a jejich dětí. Přibývá přitom žen, které chtějí родit mimo odlišštěné nemocnice. V západní Evropě si ženy mohou vybrat místo, kde porodí, a porodní domy jsou standardní nabídkou (např. v Německu existuje asi sedmdesát porodních center). Celá naše společnost by měla být informována o různých variantách porodní péče tak, aby si každá žena mohla vybrat. Lékaři však většinou tyto informace ženám neposkytují,“ napsala do jednoho deníku nespokojená maminka. Ví, o čem to je, tak jako ty ženy, které si již vybraly a porodily bez medikalizace a zásahů lékaře jen s porodní asistentkou a za podpory svého muže. Hlubinné okamžiky štěstí zázraku stvoření života jim už nikdo nikdy nevezme. Právě tak by mohl a měl vypadat téměř každý porod. Už aby to bylo.

Některé kmeny na Středním východě věřily, že při početí vezme anděl noci duši dítěte na společný let, nechá ji spatřit její budoucnost a teprve pak ji vezme do dělohy budoucí matky. Když se dítě narodí, zapomene, co vidělo a odkud přišlo.

Matka se většinou začíná dítěte dotýkat opatrně špičkami prstů a po několika minutách, má-li možnost, hladí celé tělíčko. Obvykle hladí vlásy, o kterých říká, že jsou jako hedvábí, sleduje prstem linie dětské tváře a profilu. V první chvíli dítě drží spíše toporně, ale později již s tělíčkem vyhledává maximální kontakt. Výzkum Ajdana Marcfarlana v Oxfordu (1977) ukázal, že je to právě způsob porodu a chování u porodu přítomných lidí, co má rozhodující vliv na způsob chování matky ke svému dítěti.

Při jiném výzkumu (Klaus a Kennell) byly matky za hodinu po porodu ponechány tři hodiny v absolutní intimitě ve speciálních lampách vyhříváné místnosti, aby dítě nemuselo být přikryté a matka mohla dokonale vychutnat vzájemný kontakt. Tyto matky našly ke svým dětem hluboký vztah snadněji než matky, jejichž děti byly v péči sester. Více se svých dětí dotýkaly a měly ze vzájemných dotyků větší radost, přičemž tento rozdíl byl patrný ještě i po dalším roce.

Jak dítě roste, rozvíjí své sociální signály a reakce, spouštěné matčíným chováním v rámci vzájemných vztahů. V pátém týdnu života se obvykle poprvé usměje. Je prokázáno, že tento úsměv nastartovává daleko intenzivnější reakci matky, která se také mnohem více směje, více na dítě mluví, více se s ním mazlí. Tak začíná vzájemná »konverzace«. Již v osmém týdnu dokáže dítě rozlišovat mezi matkou a jinými lidmi. Někteří badatelé ale tvrdí, že děti reagují na matčín hlas a její tvář již ve druhém týdnu, zvláště pokud matka zároveň s úsměvem začne na dítě i hovořit.

V rámci svých výzkumů nejrůznějších venkovských společností v mnoha zemích světa se S. Kitzingerová setkala, když informovala o tom, že v Evropě a v USA nejsou děti vychovávány na tělech matky, s úžasem a velkým překvapením. Informace o existenci kojeneckých ústavů a jeslí vyvolala u černošských matek přímo šok. „Jak ty děti mohou přežít?“ ptaly se. „Jak vědí, komu patří?“ Ve většině primitivních společností nosí matka dítě neustále na těle a nikdy se od něj nevzdaluje. Vzájemný dotek je samozřejmostí, novorozenci i kojenci se často masírují na hlavičce nebo končetinách, olejují, koupou nebo, třeba na Filipínách, natírají popelem jako antiseptikem.

Mimořádně, o tom, že to (i u nás) jde, svědčí výsledky Horské nemocnice ve Vrchlabí, kde zcela změnili postoj k rodičkám a hlavně novorozencům. V průběhu roku 2000 tam rodilo 302 žen. Jen 4,3 % dětí se narodilo císařským řezem (celostátní průměr je 13 %), jen 6× (1,99 %) byl proveden nástřih hráze (epiziotomie). 83 porodů bylo do vody, porodů svých dětí se zúčastnilo 195 otců, ženy rodily 65× na stoličce, 26×

vkleče, 15× na pytlí, 2× vestoje, 2× vsedě a v podřepu. Přiměř vrchlabské porodnice MUDr. Libor Kavan nedávno řekl:

Dát si u porodu do vody ruce za záda a jen hlídat a povzbuzovat bylo to nejtěžší, co jsem se musel naučit.

Ukazuje se, že péče samotné porodní asistentky je a mohla by být i u nás mnohem levnější než obvyklá péče v porodnicích; doba pobytu v nemocnici by se zkrátila z pěti dnů na jeden až tři, což by při odečtení nákladů na potřebnou domácí péči přineslo roční úsporu 150 až 400 milionů korun. Vedení přirozeného porodu porodní asistentkou (namísto lékařem a porodní asistentkou) by přineslo roční úsporu 20 až 30 milionů korun.

Porod je zázrak jako každý človíček, který se právě narodí. Kniha o těhotenství a porodu je na našem trhu dostatek a každá budoucí maminka si určitě vybere, takže bych se rád soustředil jen na ty aspekty těhotenství a zvláště porodu, o kterých si myslím, že jsou příčinami zbytečně neutěšeného stavu našeho porodnictví.

Zkusme se tedy na porod podívat jinak. Nechme se poučit předky a kulturami, které našťastí ještě nevyhodily tisícileté zkušenosti »na smetiště dějin«.

Vypadá to totiž, že i při těchto porodech je všechno jinak. Na Jamajce například odjakživa porod urychlují tak, že dávají rodiče čichnout k propocené košili otce dítěte. Řeklo by se – pověra. Jenže některé ženy přesně tohle intuitivně při porodu dělají. Jedna matka z Leedsu o svém porodu mj. napsala:

Náhle zabořuji hlavu do Eddieho krátkého kabátu. Je v něm jeho pach.

Dnes víme, že ženy dávají podvědomě přednost pachu mužů, jejichž imunitní systém se liší od jejich vlastního. V nose člověka je speciální orgán, *vomeroreceptor*, který mimo běžný čich registruje mužské a ženské feromony. Víme také, že mužský feromon andosteron, obsažený v podpažním potu, je atraktivní pro ženy v ovulaci. V USA doporučují ženám mužů, kteří jsou dlouhodobě vzdáleni, aby si nechaly jedno jeho nevyprané tričko a občas k němu čichaly. Lépe a snadněji pak menstruuji – jsou o to více ženami. Vypadá to, že je-li u porodu přítomen otec právě se rodícího dítěte, jeho feromony v ženě spustí v ten správný okamžik tu správnou kombinaci postupně uvolňovaných ženských hormonů, které pak zajistí přirozený a hladký průběh porodu.



Gynekologové a sexuologové rádi své až příliš časté zázraky vysvětlují také tím, že lidé za posledních pár desítek let jaksí zpohodlněli. Muži jsou daleko méně potentní a ženy prý už nejsou schopné porodit tak lehce jako naše babičky. Tvrdí, že „ztratily schopnost rodit instinktivně“. Jak ale dokazuje stále větší počet žen (nejen v Holandsku, Švédsku či Anglii), je to zase jen jeden pro porodníky pobodlný a pro společnost nebezpečný mýtus. I dnes to jde jinak.



KAPITOLA II



HISTORIE PORODU

DÍTĚ JAKO DUŠEVNÍ BYTOST / 27 · POROD / 31
AKTIVNÍ TĚHOTENSTVÍ / 34 · PŘÍPRAVA NA POROD / 35
BOLEST PŘI PORODU / 38 · PORODNÍ POZICE / 43
KDE SE RODILO / 46 · OCHRANA HRÁZE A PLACENTA / 48
PÉČE O NOVOROZENCE, PUPEČNÍ ŠŤŮRA / 49
VZTAH K DÍTĚTI / 50 · POPORODNÍ DOBA / 55
KOJENÍ / 56 · HORMONÁLNÍ TAJEMSTVÍ PORODU / 59

Poprvé je všechno jinak, podruhé, jak chce maminka, a potřetí, jak dítě poručí...

Úsloví, které kdysi kolovalo mezi porodními babičkami

Čínský termín pro těhotnou ženu je »žena, která má uvnitř štěstí«.

Tibetské ženy před porodem jedí poupě lotosu, aby se jejich tělo otevřelo jako lotos a porod byl snadný.

Při shromažďování materiálu pro tuto práci jsem dlouho a marně pátral po nějaké knize, která by se systematicky zabývala historií porodu. K mému překvapení jsem kromě okrajových zmínek v pracích některých našich porodníků, týkajících se spíše antropologie než porodnictví, nic nenašel. Dokonce ani v těch největších knihkupectvích v Amsterdamu neměli na toto téma ani fyzicky, ani v databázi vůbec nic. Případá mi to příznačné: jako bychom my západané v posledních padesáti letech zcela ignorovali fakt, že jsme všichni takoví, jak jsme byli »naprogramováni« porodem.

Dnes, v době počítačů, si každý z nás například při zacházení s internetem a při prvních pokusech domluvit se pomocí e-mailů musel velmi rychle uvědomit, jak moc záleží na přesném napsání e-mailové adresy, jak moc důležité je kvalitní nainstalování operačního programu v počítači.

Před lety jsem se v knize o životě australských Aboridžinců dočetl, jak u nich probíhá porod. Těsně po porodu čerstvá matka přitiskne mimínko ke svému tělu a společně si lehnou do předem vykopané jámy tak, aby oba leželi pod povrchem země. Mám takovou teorii o tom, že se do ještě čerstvého mozečku dítěte, stejně jako do nového počítače, vtiskne mentální mapa (základní program) všech těch zatím vědou ještě neidentifikovaných proudů energií. Když dítě vyroste, jako dospělý Aboridžinec nikdy nezabloudí, vždy ví, kde má hledat a nalézt pitnou vodu a ostatní životně nezbytné potřeby.



Aboridžinci žijí na území Austrálie prokazatelně více než 40 000 let. Za tu dobu ale nepřehradili jedinou řeku, nezplavňovali jediný kopec, nerozbili na štěrk jedinou skálu. Proto jim ovšem jejich »mapy« fungují. My jsme se narodili na běžícím pásu výroby miminek někde v nemocnici ve městě, pak jsme žili někde jinde, na školu jsme dojížděli zase jinam a zvláště po roce 1989 nám nefungují ani »mapy« našich měst; každý rok jsou na ulicích jiné obchody. Proto na rozdíl od Aboridžinců (a jiných domorodců a tzv. »primitivních« národů) neustále jen hledáme svou jistotu, své centrum. Jsme vykojení, neustálení, přelétaví, vnitřně nejistí.

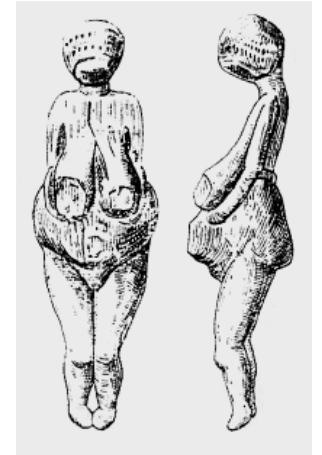
DÍTĚ JAKO DUŠEVNÍ BYTOST

Zatímco současné porodnictví ještě před třiceti lety považovalo novorozence za nic necítící uzlíček a porodníci na nich běžně prováděli i komplikovanější operace bez jakéhokoli znečlivění, dnes víme tak jako naši předkové, že plod i novorozenec jsou již vyvinuté duševní bytosti, schopné reakcí a komunikace. Možná to z hlediska západní vědy vypadá revolučně, ale v historii lidstva to není nic nového. Mnohé staré kultury, včetně těch, kterým dodnes říkáme »primitivní«, věřily v totéž. Z tohoto úhlu pohledu se mnohé moderní vědou odsuzované a opovrhované metody porodů jeví daleko šetrnější a osvětenější než nejnovější západní způsoby porodu v nejmodernějších porodnicích. Psychoterapeutka a sociální psychologka Anne Maidenová dlouhá léta porovnávala porodnictví různých kultur. Zajímala se, jestli by některé metody nebylo možno využít v současném západním systému rození dětí. Osobně navštívila čtyřicet kmenových společností a obzvláště se soustředila na studium porodu v Tibetu, na Bali a u Aboridžinců v Austrálii.

Tibetský text z 11. století (*Tibetan Medical Paintings*) uvádí:

Vě 26. týdnu života v děloze je vědomí dítěte velmi jasné. Dítě vidí své minulé životy. Vidí, jestli bylo čistou, nezkaženou bytostí a jak se narodilo předtím, než se má narodit nyní.

Australští Aboridžinci věří, že duch dítěte existuje již před početím a přebývá na určitém místě v posvátné říši snů. Spermie podle nich připravuje cestu pro vstup dítěte do dělohy, ale sám duch dítěte se objevuje nejprve v otcově snu. Žena někdy láká duši dítěte tím, že odejde do zvláštní »plodné« jeskyně,



Vyřezávané sošky těhotných žen asi sloužily při rituálech, které měly podpořit ženskou plodnost.

Má-li se v Tibetu narodit dítě, jeho vědomí musí vstoupit do matčina lůna pomocí dechu a semene otce. Mít lidské tělo je podle Tibetanů velmi vzácná příležitost a lidský život je dokonalou směsí potěšení a bolesti, tedy jakýchsi katalyzátorů na duchovní cestě poznání.



do které muži nesmějí. Australské domorodky věří, že dítěti, duši s již vyvinutým duchovním životem, poskytují ve svém těle dočasný úkryt a dbají na to po celou dobu těhotenství. Znají desítky léčivých bylin jako ochranu před nežádoucím těhotenstvím a své děti mnoho let kojí, aby se ochránily před dalším početím a dovolily dítěti dosáhnout určitého stupně vývoje. Věří, že je-li dítě potráceno, jeho duch stále existuje a najde si jinou příležitost k inkarnaci. Aboridžinci porod neberou jako něco nebezpečného. Vždy je oslavován a matka i novorozenec zůstávají několik týdnů v izolaci (viz dále).

O kvalitativně zcela odlišném postoji než je náš »pokrokový a vědecký« svědčí i výrok šamana severoamerického indiánského kmene Čerokí:

Vybíráme si rodinu, ve které se mohou rozvinout naše dovednosti a ve které můžeme dokončit svůj cyklus učení. Svou rodinu slyšíme a vnímáme, ještě když jsme v říši své matky. Již tehdy cítíme kvality myslí svých rodičů a přímo reagujeme na myšlenky směřované k naší matce. Proto je velmi důležité, aby těhotné ženy obklopovalo neagresivní, co neklidnější prostředí plné lásky.

Jiný příklad intuitivního pochopení důležitosti intimity a dobrého psychického stavu rodičky na pozdější kvalitu novorozence uvádí Z. Matějček v dnes klasické a ve své době průkopnické knize *Počátky našeho duševního života* (1986). Popisuje pastýřský kmen Toda žijící na náhorní planině Nilgiri v jižní Indii. Těhotenství a narození dítěte tam podléhá složitým rituálům. V pátém měsíci těhotenství odchází žena do zvláštní, z bláta uplácené chaty mimo vesnici. Jí zvláštní jídla a při speciálním ceremonálu se na každé ruce dvakrát popálí ohněm. V izolaci zůstává asi měsíc. Pak následuje slavnost předání luku

a určení otcovství. Během porodu žena klečí s hlavou opřenou o prsa svého muže. Několik dnů po porodu se žena s dítětem odebere do téže chaty jako při pálení rukou. Za asistence svého muže zde provádí rituály očišťování a stráví v izolaci další měsíc. Obličej dítěte zůstává tři měsíce zakrytý. Pak přichází slavnost odkrývání obličeje a nato další slavnost dávání jména.

Dítě začíná svůj život v intimitě útulku, kde matka nemá na starost nic jiného než právě je. Kojeno bývá zpravidla dva roky a žije v jakémsi citovém blahobytu. Má sice jednoho legitimního otce, ale všichni jeho bratři se k dítěti chovají se stejnou vřelostí a přijímají za ně stejnou odpovědnost. Kulturní antropologové soudí, že vyrovnaná povaha a radostné naladění příslušníků tohoto kmene mají základy v citové jistotě, kterou dítě získává v intimitě citových vztahů od prvních dnů po narození.*

Jak Matějček dále příznačně uvádí:

... badatelé, kteří studovali život domorodců na nesmírných prostorech australských pouští a buše, byli vždy znovu překvapeni jejich »neznalostí« vztahu mezi pohlavním stykem, těhotenstvím a narozením dítěte. Byli ochotni přičítat to vývojově nízkému stupni jejich kultury.

Dnes by se chtělo poznamenat, jestli »neznalost« současných porodníků a lékařů, co se týče vztahu mezi kvalitou porodu a kvalitou dalšího života dítěte, také není ukazatelem nízkého stupně jejich kultury. Víme, že nejde o nízký či vysoký stupeň kultury, ale že tito domorodci nemají pražádnou potřebu takový vztah zkoumat, že se o něj nestarají a že ho vůbec nezahrnují do toho, co bychom nazvali common sense neboli poznání zdravým rozumem. Jejich »zdravý rozum« prostě říká, že dítě existuje v jakési duchovní podobě nezávisle na rodičích a že takovýchto dětských duchů je všude v okolí velké množství. Je-li žena pro to určitým způsobem zralá či připravená, některé z dětí-duchů si ji vybere a vstoupí do ní. Ona je nosí, porodí a chová se k němu mateřsky. Její muž nebo muž představující hlavu rodiny se k němu chová otcovsky. Otcovství, které v tomto případě nemá nic společného s ploditelskou schopností, s tradicí pokrevnosti a jinými našimi hodnotami, dává dítěti společenský status a je pro jeho život rozhodující.



Číňané odjakživa věřili, že prenatální vývoj je ukončen až ve třetím měsíci života po narození. Podle nich se svět prenatálního bytí, ze kterého se rodíme do pozemského života, nazývá Světem tekutin a minerálů. Naopak posledním výdechem, odložením vzduchu, přecházíme do Světa vibrací a odložením vibrací se dostáváme do posledního Světa záření. Krub se uzavírá novým vstupem do Světa tekutin a minerálů, do dalšího prenatálního bytí. Prastará kosmologie se tak opět setkává se zjištěnými prenatálními psychologii. Do třetího měsíce se formují všechny tělesné funkce a definuje se naše psychika. Jinými slovy, teprve od třetího měsíce se stabilizují akupunkturní dráhy do stejné podoby jako u dospělého člověka.

* Mimochodem, k těmto a dalším informacím o porodech a vztahu našich předků a příslušníků domorodých kultur k dětem radím vrátit se ještě jednou po přečtení celé knihy, zvláště kapitol o tom, co dnes děláme špatně, o technologiích a léčících u porodu a o zjištěných prenatální psychologie.



Ženy kmene Dinka v Súdánu věří, že početí je věcí boba, předků a muže.

Představa dítěte jakožto ducha či duše existující samostatně v nějaké podobě dávno před počtím a vstupující do ženy ať už aktem pohlavního styku, nebo nezávisle na něm, není ovšem vyhrazena australským domorodcům, ale byla patrně v prehistorii civilizovaných národů dosti častá a dosud je rozšířená u přírodních národů různých kontinentů. Zvláštní úlohu mají duchové zemřelých předků. V kmene Akamba ve východní Africe jsou to prý oni, kdo dává budoucímu dítěti jeho podobu a určuje jeho pohlaví. Když třeba duch pradědečka spí a k dítěti přijde dřív duch prababičky, určí, že to bude holčička. Duchové se tedy svým způsobem předhánějí, jsou však celkově dobrotiví a nemají sklon dítěti a matce škodit.

J. Blacking si při studiu života kmene Venda v jižní Africe také nemohl nevšimnout, že na narození dítěte se tam pohlíží jako na znovuzrození někoho, kdo zemřel. Proto je důležité vybrat dítěti odpovídající jméno, tj. jméno onoho správného předka. Při slavnosti v době puberty dítě dostane jméno nové. Je-li nemocné, místní kouzelník stanoví diagnózu, která zní, že má nevhodné jméno a onen předek, který v něm žije, je nespokojený, znechucený, zlobí se a musí se tedy nějakým léčebným rituálem zase udobřit.

Z našeho hlediska jsou však zajímavé i další Blackingovy postřehy. První rok života tráví vendské dítě ponejvíce matce na zádech, při práci, při divokém rytmickém tanci, zmáčknuté v davu při některých slavnostech apod. Občas některé dítě zemře. Matky to nesou velmi těžce a vzpomínají na něj po celý život. Názor, že africké ženy tolik netruchlí, je evropskou iluzí. Ještě zajímavější je však závěr, který z těchto pozorování autor vyvozuje a který koresponduje s výsledky výzkumů prenatální psychologie:

Pozorování na mých vlastních dětech a na dětech Vendů a jiných přátel mi dávají určité potvrzení, že je-li tu pozitivní společenské prostředí, založené na lásce a spolupráci, pak duševní šoky v dětství zanechávají sotva nějaké stopy na charakteru člověka. Jestliže je například dospělý Venda stísněný, depresivní, pak proto, že je hladový, chudý, nemocný – a ne proto, že byl v dětství nešetrně odstaven, že trpí kastrovačnou úzkostí, neúspěšnými sexuálními zkušenostmi nebo šokem z obřízky či jiných rituálů.

Těhotenství bylo v mnoha společnostech považováno za jakýsi rituální stav. Oslavy těhotenství mají pak v rámci sociálního systému velmi důležitou roli. Přinášejí ale i něco navíc. Propojují přítomnost s minulostí a člověka se zázračněm. Například příslušníci súdánského kmene Mossi se za rozšíření rodiny modlí na určitých mimořádných místech země, třeba

u hodně starých stromů, na břehu řeky, v horách, u zvláštních skal. Těhotná žena je v určitém rituálním nebezpečí. Považuje se za osobu v jakémsi stavu mezi, kdy již není panna nebo nevěsta a ještě není matka. Jeden status je již za ní, ale druhý ještě není nastoupen (česky *jiný stav*). Je proto nutné ji chránit před různými nebezpečími. Právě tak je v rituálním nebezpečí i nenarozené dítě. Zatím nezaujímá ve společnosti žádného místa, neví se, jakého pohlaví bude, neví se, jestli přežije. Kmen Lele ve střední Africe považuje dítě v děloze za právě tak zranitelné jako těhotnou ženu, ale navíc věří, že dítě je jaksi nakažlivé. Těhotné ženy tohoto kmene se nesmějí přiblížit k nemocným lidem, jejichž nemoc by se tím ještě zhoršila. V kmene Nyakyusa nesmí těhotná žena jít poblíž mladého obilí, protože vlivem nenarozeného dítěte by byla velmi malá sklizeň. Těhotná také nesmí mluvit na ty, kteří vaří pivo, protože by mělo špatnou kvalitu. Pověry? Nebo místní způsoby, jak těhotné ženě zajistit optimální psychickou pohodu?



Japonky odjakživa rodily usedě ve speciální chýši a používaly zvláštní provaz, kterému se říkalo provaz síly. Po porodu pak žena s dítětem zůstala ještě měsíc v izolaci. Rytina z doby Edo, před 350 lety.

POROD

Už S. K. Neumann ve své obsáhlé knize *Dějiny ženy* (kterou jsem si se zájmem přečetl již počátkem 70. let, kdy znovu vyšla ve Slovenském spisovatelství) psal:

Porod je fyziologický akt, který za normálních okolností žena vykonává dobře a snadno jako jinou tělesnou funkci a k němuž, pokud probíhá přirozeně, potřebuje stejně málo pomoci jako samice zvířete. Mnohé případy z novodobých dějin, kdy žena rodí bez jakékoliv pomoci – a přitom úspěšně – i v kulturních poměrech, ale i skutečnost, že ženy z takzvaných nižších vrstev rodí většinou mnohem snáze než ženy za zámožných a rozmazlených kruhů, jen potvrzují zprávy většiny vědců a cestovatelů, že přírodní žena rodí lehce.

Z velkého množství etnografického materiálu v této nedávno znovu vydané knize vyberu jen ty zmínky, které potvrzují současné náhledy prenatálních psychologů na přirozený porod bez intervence muže-specialisty. Neodpustím si občas komentář z dnešního pohledu.

Zopakují: porod bývával odjakživa něčím snadným, přirozeným, ženy se jeho »bolestivostí« neobávaly. Někde jsem nedávno četl, že právě tak jako jiné pasáže i ono slavné biblické



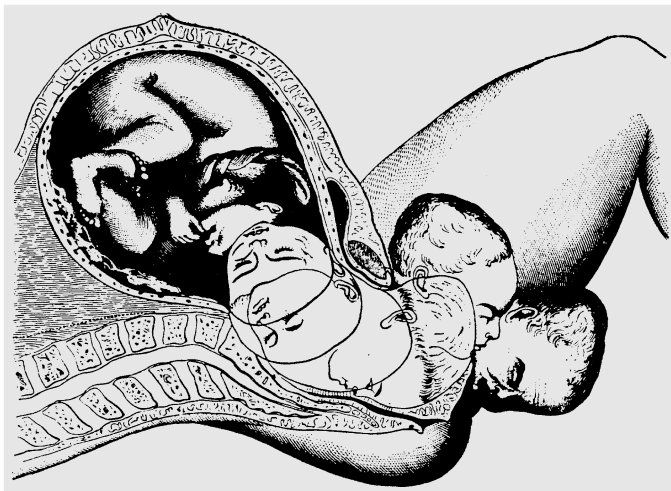
Pravěké kamenné rytiny z Laugerie Basse (Francie) naznačují pradávné metody jakéhosi psychického ovlivňování porodu. V tomto případě sob překračuje těhotnou ženu, jejíž břicho je přikryto kožešinou, pravděpodobně aby svou silou a animální energií vyprovokoval či usnadnil porod.

rčení *v bolestech děti své roditi budeš* je špatný překlad. V původní aramejštině to znamenalo spíše *namáhavě* než *v bolestech*.

Tak například Maorky na Novém Zélandu rodí často samy v křoví na břehu potoka a potom se v něm umyjí i s dítětem. Jistý cestovatel popisuje případ, kdy na Maorku-nosičku přišly porodní bolesti při pochodu. Porodila, pokračovala v cestě ještě čtyři míle a druhý den ušla dalších patnáct mil.

Domorodé Negritky a Montesky na Filipínách rodí téměř vždy bez pomoci a často jsou samy, když dostanou bolesti. Postaví se k bambusovému kmeni tak, že o něj silně opírají spodní část těla. Dítě pustí do teplého popela, matka si lehne vedle něj a sama přeřeže pupeční šňůru. Potom se jde umýt s dítětem do vody, vrátí se domů a přikryje se listím. Horské divošky na Luzonu (také na Filipínách) rodí tam, kde na ně přijdou porodní bolesti. Úlomkem lastury nebo bambusovou třískou přeřezou pupeční šňůru tak obratně, že téměř neunikne ani kapka krve. Po několika hodinách má už žena novorozeňátko na zádech a kráčí s ním ve slunečním žáru i v lijáku.

Alafurky na Molukách odcházely porodit do odlehlých míst, kam je nesměl nikdo doprovázet. Běžně se stávalo, že žena porodila ve člunu a potom sama pokračovala ve veslování. Je znám případ, kdy na ženu veslující na druhý břeh zátoky přišly porodní bolesti uprostřed cesty. Porodila a doveslovala na druhý břeh. Tam dítě umyla a ještě týž den se vrátila. Také Polynésanky na ostrově Samoa rodily většinou snadno a ihned se odebraly k řece, aby sebe i dítě vykoupaly. Až na výjimky rodily i na Havaji domorodé ženy téměř bezbolestně. Když viděly ženy misionářů rodit v bolestech, divily se jejich utrpení a smály se, protože si myslely, že bělošky křičí jen ze zvyku.



Zázrak porodu, v tomto případě rotace plodu při průchodu pánví, jak si ji názorně mohl prohlédnout ženy v Rubeškově knize *Porodnictví pro babičky* z roku 1910.

Lehké porody měly a snad i nadále mají i přírodní africké ženy. O Ňama-Hotentotkách napsal muž, který se mezi nimi narodil a byl jimi vychován:

Hotentotky rodí neobyčejně snadno; často se stává, že žena sama povije a krátce po porodu pokračuje v práci, jako by se nic nestalo.

Také Bečuánky rodí lehce a poruchy se u nich vyskytují jen zřídka. I zde se stává, že ženy pracují na poli až do poslední chvíle, a když na ně přijdou porodní bolesti, povijí dítě a vrátí se s ním bez jakékoli pomoci do vesnice. O guinejských ženách napsal cestovatel na začátku osmnáctého století:

Porody jsou zde pro muže velmi pohodlné, neboť není zvykem, aby ženy zůstávaly dlouho v posteli nebo měly zvláštní nároky na jídlo. Někdy se přihodí, že rodičky jsou nemocné a musejí několik dní ležet, ale to se stává skutečně málokdy.

Podobné zprávy máme ze Sierry Leone, Senegalu, ze střední a východní Afriky i z Kanárských ostrovů, snadno rodily i černošky z povodí Nilu.

Cestovatelé a lékaři tvrdili i o většině amerických žen, že měly snadné porody. Ženy z Ohňové země rodily bez námahy, neboť jejich novorozeňata „byla velmi malá“. Když přišel jejich čas, odešly se svými přítelkyněmi do nejbližšího křoví a zde nepozorovaně porodily. Indiánky v Guayaně „znají málo umění porodních babiček, ale příroda ho našťástí udělala zbytečným, protože zde snad ani nevědí, co je to těžký porod“. Jistý misionář napsal:

Rudokožci přicházejí na svět bez větší námahy a péče... Porodní bolesti netrvají dlouho, žena zřídka kdy přeruší práci.

Muž, který žil několik roků u Siů, poznal ženu, která šla v zimě do lesa na dřevo, cestou porodila, dítě zabalila, položila ho na nasbírané dřevo a šťastně se vrátila s dítětem i dřevem do osady vzdálené několik mil. Jiný cestovatel vypráví o indiánské skupině Ploskolebců a Kootenahů, mužů, žen a dětí, která byla na lovu. Jednoho mrazivého dne od skupiny poodešla žena, sestoupila z koně, rozprostřela na sněhu buvolí kůži a porodila dítě. Zabalila ho do šátku, znovu sedla na koně a dostihla skupinu dřív, než zpozorovali její nepřítomnost.

O Bambarcích* se píše, že když žena porodí na poli, položí dítě do kalabasové mísy a jde ho umýt až domů. Cestou se

Dobří porodníci, rodinní lékaři a porodní asistentky věří, že rození dětí je ze své podstaty zdravou a přirozenou součástí života ženy. Přistupují k ženám celostně, berou ohled na jejich myšlenky, pocity, zájmy a priority. Uznávají právo ženy po učeně rozhodovat o sobě a o svých dětech. Respektují porod jako individuální zkušenost, jako proces, který je rodící ženě zároveň zdrojem poznání i odměnou. Nabízejí péči, jejíž podstatou je podpora, nikoli intervence. Každou situaci posuzují individuálně, nepřistupují k ženě na základě předem definovaných obecných pravidel. Je-li zapotřebí zasáhnout, volí co nejmírnější prostředky a postupují s rozvahou a s citem. Drží krok s odbornou literaturou.

Henci Goerová

* Bambarové jsou původní obyvatelé Gambie a Senegalu.



Porodníci mají pravdu, když tvrdí, že vzhledem ke vzpřímené poloze jsou porodní cesty člověka značně komplikované. Nemají ale pravdu, když stále trvají na tom, že dnešní ženy, na rozdíl od našich předků či žen v dávných domorodých kulturách, téměř nemohou родit bez pomoci. Míni tím odbornou lékařskou (a dnes bobužel větší mužskou) pomoc. Antropologové také stále tvrdí, že sice některé ženy mohou úspěšně porodit samy, ale tyto případy prý jsou velmi vzácné. Naštěstí se počet těch žen, které se rozhodly porodit přirozeně (a dokonce doma, což je v očích lékařů ten největší proběšek a jsou schopni za to úspěšné rodiče, když se přijde pochlubit, i vynadat), stále zvyšuje. Ono to totiž jde i bez lékařů (s pomocí dudy, kamarádky nebo porodní asistentky). A jak vyplývá z dalšího, je to dokonce snadnější, bezpečnější a také levnější.

nesmí kalabasy dotknout, a tak s ní i s dítětem balancuje na hlavě, ačkoli je s novorozencem dosud spojená pupeční šňůrou. Dokud totiž pupeční šňůra sama neodpadne, dítě je pod ochranou dobrého ducha, který by její odstranění považoval za zásah do své moci.

AKTIVNÍ TĚHOTENSTVÍ

Už Aristoteles věděl, že všude tam, kde jsou ženy zvyklé pracovat, rodí snadno. Ženy našich předků byly jako dnešní domorodé ženy i během těhotenství fyzicky plně aktivní, nikdo jim nepředepisoval, aby byly během posledních měsíců těhotenství opatrné. Běžná denní práce tak poskytovala ženskému tělu dostatek fyzického cvičení, aby bylo i v době těhotenství v dokonalé kondici. Příslušnice nigerijského kmene Džukunů například i ve vysokém stupni těhotenství roztloukaly zrní, nosily vodu z řeky a dříví na otop z buše, připravovaly jídlo atd. Těhotné ženy kmene Semangů v Malajsii ještě i dnes vyrážejí každý den s jinými ženami do pralesa za potravou. Těhotné ženy kmene Navaho z Arizony dokázaly celou noc běžet v hlubokém sněhu. V mnohých kmenech těhotné ženy cvičily a připravovaly se na porod. Těhotné ženy ze senegalského kmene Wolov pro tyto účely praktikovaly rychlou chůzi nebo drcení obilí v hmoždíři. Ženy z ugandského kmene Bakitara pracovaly na poli až do samotného okamžiku porodu a pak cestou do porodní chýše ještě nesly vodu nebo náruč dříví. Balkánské ženy ještě v 19. století během porodu neustále chodily po podlaze podestlané slámou.

Co se týče stravy v těhotenství, domorodé ženy přirozeně omezovaly tuky a cukr, a pokud znaly jen jediné sladidlo (někde med, jinde cukrovou třtinu), i to bylo zakázáno. Jak se říkalo v kmeni Akamba v Keni, dítě musí dostat zdravou stravu, ale med je výživný až příliš. Většina těhotných žen omezila konzumaci masa a koření a stravovala se převážně vegetariánsky (obiloviny, zelenina, ovoce a oříšky). V mnoha tradičních společnostech bylo během porodu zakázáno jíst a pít. Australský kmen Tiwi věřil, že potrava zpomaluje porod, a nigerijští Džukunové říkali, že porod brání a zdržuje ho. Ve většině ostatních společností však rodičky, pokud si to přály, mohly jíst a pít. Jihoafrické Hotentotky nebo příslušnice kmene Čaga z Tanzanie tak během porodu mohly popíjet teplou polévku.

Když jsem před rokem navštívil svou dceru v porodnici, s hrůzou jsem zjistil, že na jídelníčku v našem nejvyhlášenějším ústavu mají denně nějaké maso či uzeninu, téměř žádnou vlákninu a zeleninu a k pití jen sladný čaj či ještě přeslazenější limonády.

PŘÍPRAVA NA POROD

Není sporu o tom, že kvalita porodu má rozhodující vliv na kvalitu budoucího života nejen novorozence, ale i jeho rodiny a komunity. Psycholožka Jean Liedloffová popisuje ve své knize *The Continuum Concept* porodu a život dětí mezi indiány kmene Jequana v džungli Venezuely. Když totiž tento kmen v roce 1970 navštívila, dojalo a upoutalo ji psychické zdraví a sociální přizpůsobivost a pružnost lidí, které tam potkala. Pátrala po důvodech jejich neustálé pohody a vyrovnanosti. Nakonec přišla na to, že za to může způsob, jakým se v tomto kmene rodí a vychovávají děti. Od okamžiku početí se dítě může cítit jako důležitá a se všemi ostatními rovnocenná součást kmene a jeho okolí. Když tamní chlapci a dívky dosáhnou puberty, mají již velmi pevné a zároveň pružné emoční základy, které jim pak pomáhají celý další život.

Vlastnímu porodu odjakživa předcházela příprava mnohých medicínálních i jiných pomocných, nejčastěji bylinných přípravků. Černoškám v Moru například k posteli donesou hrneček s domácím pivem z mletých semen. Na Babberském souostroví po dobu celého porodu natírá rodičce jedna žena břicho, druhá záda kalapovým mlékem. U Orang-Belendů na Malakce rodičku stáhnou ve výšce žeber šátkem. Žena, která klečí po pravici rodičky, stlačuje její břicho shora dolů a zároveň utahuje šátek od pupku dolů. Toto stlačování, tampoo, dělá oběma zápěstími, přičemž prsty jsou obráceny vzhůru. Celá procedura se s krátkými přestávkami několikrát opakuje a je prý velmi účinná. Podobné manipulace se často používají hlavně při těžkých porodech.

Ve staré Indii ženy, alespoň z vyšších kast, dopravili do zvláštní místnosti, kde je umývali a natírali a tak je připravovali k porodu. V té době musely sníst mnoho ovesné polévky, aby její tlak podporoval vypuzení plodu.

Některé přírodní národy se snažily ulehčit ženám těhotenství tím, že je zbavovaly těžké práce. Jiné jim však obvyklou dřinu ponechávaly, aby jim porod naopak neztížily. Na uleh-



Bobyně jako rodička a stvořitelka života (Irán, asi 700 př. Kr.). „V dobách, kdy byli lidé ještě jasnozřiví, si dávali pozor na to, kdy a kde dojde k porodu,“ píše Wolf-Dieter Storl. „Řídili se obyčejí a kosmickými cykly. Spojení muže se ženou bylo svatou extází, komunikací, v níž se božské přiblížilo lidskému. Porodní bába byla s duchem dítěte spojena dlouho před porodem. Indická bába zpívala rodičce porodní mantry, u Germánů kreslila ochranné runy. Když dítě leželo ve špatné poloze, tiskla a masírovala břicho, dokud poloha nebyla správná. Často se nacházela v extatickém stavu; vydala se k dítěti a vedla je, zatímco je děložní stahy nesly porodním kanálem. V Jižní Africe porodní báby dodnes kourí maribuanu, která jim usnadňuje cestu do nadsmyslových sfér.“



„Neexistuje žádný vědecký důkaz, že by ke snížení mateřské a kojenecké úmrtnosti přispělo přesunutí normálních porodů do porodnice nebo zavedení lékařské techniky,“ uvádí Marsden Wagner.

čení porodu se používaly také masáže, jimiž domorodé porodní báby dokázaly zabezpečit dítěti správnou polohu v těle matky.

Před lety jsme se ženou na konferenci o porodech v New Yorku slyšeli přednášku porodní báby z Belize, která pomalu a klidně popisovala metody své práce. Všem se to moc líbilo a tuhle osmdesátiletou babičku (která začala pomáhat své mamince u porodů jiných žen, když jí bylo patnáct let) místní účastnice konference, většinou ženy středních let a evidentně vysokoškolsky vzdělané, zaplavily spoustou dotazů, které se v naprosté většině týkaly porodních komplikací. Babička se ale nenechala vyvést z míry a vždy jen tichým klidným hlasem vysvětlila, že na tohle i tamto zná bylinky, tohle rozmasíruje, tam přitlačí... O přestávce si dvě intelektuálky v řadě za mnou, jedna v pokročilém stupni těhotenství, druhá s dvouletou holčičkou poblíž, nahlas vyměňovaly dojmy a jen vzdychaly, jak je to vlastně přirozené a snadné. Potom se jedna z nich zarazila a prohlásila:

No jo, ale přece nevyhodím celé své vzdělání!

Taková masáž u Bugisů a Makasarů je dokonalý slavnostní obřad. Před očekávaným porodem se koná velkolepá slavnost za účasti všech známých a přátel, kteří napřed poslali různé chutné ovoce. Manželé si sednou na slavnostně ozdobenou svatební postel. Hosté mužského pohlaví se brzy vzdálí ke svým hrám. Vedle těhotné si sednou babky mastičkářky, dvě a dvě z každé strany. Žena leží na zádech s ohnutými a sevřenými koleny a babky jí začnou třít břicho, aby daly dítěti správnou polohu. Masáž používají například i na Malajském souostroví, na ostrově Nias, u Masajů, v Ugandě, Mexiku, v Guatemale.

Na ostrovech japonských, uvádí S. K. Neumann, zavádějí těhotným ženám asi měsíc před porodem do otvoru dělohy svinuté listy jakési rostliny a stále je nahrazují novými a silnějšími svitky, aby se brána dělohy rozšířila a porod nebyl tak bolestivý. Jako terapeutické prostředky používají koupele, vtírání olejů a masť, pouštění žilou apod. O krásu, sílu a pružnost svého dítěte se stará přírodní matka tím, že mu celé tělo nebo jednotlivé části tře, natahuje, stlačuje, natřásá apod., aby bylo v pořádku. Dělají to tak Veddky, Minkopy (Andamanky), Australky, Maorky, Basutky a další.

Když žena na Bali zjistí, že je těhotná, jde za vesnickým šamanem-dukunem. Ten jí pomůže navázat s dítětem v její děloze jakýsi imaginární dialog, aby tak zjistila jeho identitu a účel jeho existence. Právě odpovědi na tyto dvě otázky pak



Bohyně Hathor ve své lidské formě, doprovázená jinými vtělenými žen s kravími maskami, sedící na porodní stoličce. Bohyně Hathor »porodila« vesmír a jejím vzrůváním napomáhaly Egypťanky porodnímu procesu. Mléko Hathoriných krav bylo posvátné a přinášelo život a sílu a rituální pití posvátného mléka bylo důležitou součástí i korunovačního rituálu faraonů.

každému Balijsci pomáhají orientovat se v průběhu dalšího vzdělávání i duchovního výcviku, aby tak mohl v této inkarnaci naplnit své životní poslání.

Když jsem před mnoha lety začal cvičit jógu a v té souvislosti sbírat tehdy tak nedostupné informace o dalších formách indické duchovnosti, v jedné knize jsem objevil zmínku o tom, že když chce mít Indka duchovně vyspělé, zdravé a šťastné dítě, nezačne meditovat v pokročilém stupni těhotenství, ani na jeho počátku, ani v období, kdy se rozhodne dítě počít, ale už v době před sestoupením vajíčka, které má být oplodněno.

Úcta k ještě nenarozenému dítěti, se kterou se můžeme setkat prakticky u většiny domorodých kultur, silně kontrastuje s tím, jak se na těhotenství, plod, porod i rodičku ještě donedávna dívalo naše porodnictví, které pečuje o fyzické zdraví matek a novorozenců, ale ve své jednostrannosti se už nezabývá ničím jiným. Když pomíneme naprostou absenci jakýchkoliv úvah o možnosti akceptace vědomí u plodu, je i stav předporodní přípravy v České republice žalostný. Ze 114 porodnic, které o sobě byly ochotny v rámci oficiálního výzkumu poskytnout informace (viz dále výzkum agentury STEM, 2000), jich 6 nepořádá vůbec žádné prenatální kurzy, 17 nabízí jen naprosto nedostatečně jednorázové předporodní schůzky a většina zbývajících nastávajícím maminkám poskytuje rozsahem velmi omezené a jen na tzv. klasický porod zaměřené informace. Pouze 14 porodnic organizuje kvalitnější a podrobnější lekce prenatální přípravy. České ženy tak přicházejí k porodu nedostatečně připravené, a navíc naprosto neinformované nejen o tom, jak by mohly samy svůj porod pozitivně, aktivně ovlivnit, ale ani o vedlejších účincích medicínsky vedených porodů a z nich vyplývajících dalších lékařských zásahů.



Jedním z důvodů, proč by ženy v Evropě měly omezit ještě stále tak módní opalování, je jistá evoluční nepřizpůsobivost barvy naší kůže slunečním paprskům. Antropologové z kalifornské Akademie věd Nina Jablonská a Georg Chaplin zjistili, že barva pokožky má ještě další funkci – chrání organismus před úbytkem vitamínů. Nejzřetelnější je to u kyseliny listové. Výzkum ukázal, že stačí, aby se běloška hodinu opalovala pod tropickým sluncem, a hladina kyseliny listové v jejím těle klesne až o polovinu. Nedostatek tohoto vitamínu přitom způsobuje vážné vývojové poruchy plodu.

Stačí jedna lekce břišního tance (například na Univerzitě nové doby) a budoucí maminka už ví, jak je výhodné se při porodu »býbat«: být přirozená, naslouchat signálům těla.

BOLEST PŘI PORODU

Jak dokázaly ženy rodit v dobách před rozkvětem moderní medicíny? Jak asi vypadal tehdejší přirozený porod? Kolik vnější pomoci potřebovaly?

První evropští cestovatelé vyprávěli o porodech v jiných zemích téměř zázračné historky. Kněží, kteří cestovali s prvními výpravami po území Severní Ameriky, také nemohli nezaznamenat, že porod je mezi domorodými ženami krátkou a snadnou záležitostí:

Jestliže je indiánka právě v kánoi, požádá, aby ji vyložili na břeh, odejde do lesa a za chvíli se vrátí se svým novorozencem do kánoe a dál pádluje do konce cesty.

Porodní komplikace byly velmi ojedinělé. Adriaen van der Donck si za své návštěvy Severní Ameriky v roce 1641 o těhotných indiánkách zapsal toto:

Jsou velmi zřídka nemocné, netrpí žádnými problémy a také nikdy při porodu neumírají.

Na ostrově Fidži byla před rokem 1890 i sebemenší komplikace při porodu téměř společenskou událostí. I poporodní návrat k plnému zdraví byl všeobecně velmi rychlý. Cestovatel, který navštívil kmen Ila v severním Zimbabwe, napsal:

Pro civilizované lidi může být až šokem vidět, jak žena porodí v přírodě a za půl hodiny své dítě odnáší zpět do chýše.

Podobně i expedice ke kmeni Jamana v Jižní Americe zjistila, že indiánky již čtvrt hodiny po porodu znovu sbírají škeble, nosí vodu a pracují jako by se nic nestalo.



Penny Simkinová působí od roku 1968 jako porodní fyzioterapeutka se specializací na porodnické vzdělávání a podporu porodu. Je autorka několika knih a mnoha článků, spoluzakladatelkou organizace Severoamerické duhy, vystupuje na konferencích, přednáší a působí jako instruktorka. Je vdaná, matka čtyř dospělých dětí a babička sedmi vnoučat.

Staré indické knihy doporučovaly proti porodním bolestem nejrůznější prostředky. Například:

Když pije žena madhuku (sladké dřevo) s mátulungou (citronovníkem) rozetřenou na prášek s medem a smíchanou s rozpuštěným máslem, má jistě bezbolestný porod, o tom nelze pochybovat.

Jak uváděli evropští cestovatelé, těžké porody se v Indii usnadňovaly dýmem z páchnoucích věcí. Na rozdíl od poměrů, které panují ještě dnes ve většině našich porodnic, už staří čínští lékaři věděli, že:

... bohužel se příliš často stává, že hloupé báby křičí na rodičku: Tlač ze všech sil. Matka má přenechat odchod jen na dítěti, protože pokud napíná své síly, když se dítě obrací, jeho poloha se nesprávně změní; jen tehdy, kdyby dítě při obracení příliš napínalo své síly, takže by velmi zesláblo a uvázlo, může žena pomoci dítěti tím, že několikrát napne své síly. Ale ať je při tom co nejopatrnější a nejpozornější, jinak si způsobí újmu.

Japonští porodníci učili:

Je zbytečné, aby rodička libovolně tlačila, a nemá se jí to tedy zvláště doporučovat; spíše má být tlačení zcela jó a bude silnější a rychlejší, neboť jó se nahromadí nad plodem.

K tomu je třeba dodat: při všech přírodních jevech Japonci rozlišovali mužský, aktivní princip jó (jang) a ženský, pasivní princip in (jin). Zde se tedy myslí, že aktivní, vypuzující síla se musí nahromadit nad plodem, aby jej vypudila.

Germáni při pomalém průběhu porodu používali okuřování, hlavně jalovcem, užívali léky, amulety a kouzla, které měly



Ještě ve 14. století byly malovány dokonce i kojící madony (viz obraz ve sbírce galerie v Roundnici), protože kojení bylo součástí cisterciácké mystiky. Jenže Tridentský koncil pak v 16. století takové »naturalistické« znázorňování nadobro zakázal. První křik, iluminace z rukopisu Hodinky z Neuville, 15. století.

pomocné duchy přivolat a škodlivé zahnat. *Edda*, islandská sbírka písní z 9.–12. století, zpívá:

Nauč se ochranné runy, pokud chceš zbavit těhotnou ženu tělesného plodu; na ruce a spojující údy namaluj léčivá znamení a vypros si Disovu pomoc!

Esquymácký porod velmi působivě popsal norský vědec Knud Rasmussen:

Když žena ucítí porodní bolesti, zavolají několik starších žen, které jí mají pomáhat. Porodní bába si sedne za rodičku na prýčnu, stlačuje a tře jí tělo, aby snáze rodila... Snaží se jí různým způsobem zabavit, aby zapomněla na bolesti. Když porod trvá neobyčejně dlouho, musí bába plod volat. Dělá to krátkými flétnovými tóny směrem do lůna ženy. Když se porod protahuje, odřívá zaklínadla.

Moderní představy o porodu jako o něčem nebezpečném a bolestivém se podle mne i u nás vyvinuly jako odezva na měnící se společenské podmínky. Z babiččina vyprávění vím, že mého otce porodila uprostřed žní podobně lehce, jako určitě rodili naši předkové – odešla za keř na nejbližší mez, porodila,



Porod u Džukunek v Nigérii. Ne náhodou podporovaly ženu, rodičí v přirozené poloze, tedy ve stoje, její přítelkyně, zatímco porodní bába se starala o dítě.

la, novorozence ošetřila, připevnila si ho na tělo pod oděv a pokračovala v práci.

Učebnice praktického porodnictví MUDr. Jiřího Trapla z roku 1949 také ještě uvádí:

Normálních porodů je velká většina, asi 93 %. Pro matku i dítě je nevhodnější samovolný porod, ukončený přirozenými silami. Sledujeme-li mechanismus porodu ve všech jeho detailech, musíme obdivovat zázračnou účelnost přírody. Umělý zásah do toho mechanismu může přivodit jeho těžkou poruchu a vážně ohrozit ženu i dítě. Lékař smí zasáhnout jen tehdy, je-li v normálním průběhu porodu nějaká překážka nebo porucha. A zasáhne jen natolik, aby překážku odstranil, poruchu napravil a přitom pokud možno udržel normální průběh porodu v jeho kolejích. Někdy může příliš mnoho aktivity, zejména nevhodné a nesprávné, matku i plod těžce ohrozit. Dobrý porodník se musí vyznačovat trpělivostí, prozíravostí a odpovědností. To jsou vlastnosti, které se nedají naučit z knih. Jejich základ je v mravní osobnosti lékařově.

Zlatá slova, škoda, že je tehdy nevytesali do mramoru a nevystavili před každou lékařskou fakultou. O bolesti při porodu se na jiném místě uvádí:

Zdravá žena snáší obyčejně bolesti normálně probíhajícího porodu dobře, takže není třeba je uměle tišit. Často stačí rodičku povzbudit; velký význam v tomto ohledu má důvěra ženy k porodníkovi i k prostředí, ve kterém rodí. Proto se doporučuje, aby žena již před porodem byla zevrubně poučena o tom, co se s ní bude dít.

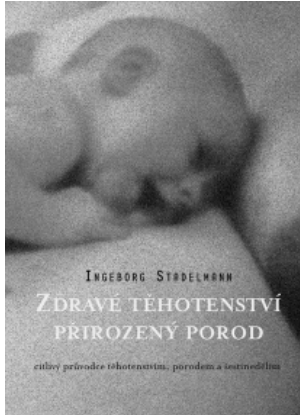
Něco se ovšem začalo měnit. O pár let později to už bylo trochu jinak. V učebnici MUDr. M. Klímové-Fügnerové *Naše dítě* z roku 1956 se již můžeme dočíst:

Dříve lidé věřili, že bůh v ráji určil ženě, že v bolestech roditi bude a že není dovoleno na tom nic měnit. Věřit takové pohádce znamená zastavit veškerý pokrok. Teprve nedávná doba přinesla rodičí ženě trochu úlevy – narkosu aspoň na část porodu. V Sovětském svazu pátrají po řešení otázky fyziologického původu porodních bolestí na základě učení slavného vědce I. P. Pavlova.

Přitom ale na jiném místě tvrdí, že „asi 4 % žen rodí téměř bezbolestně“, a logicky dovozuje:

Je to do velké míry strach nebo neznalost průběhu porodu, které přivádějí ženu do tak vzrušeného stavu. Zrovna tak, jako by ženu někdo nastrašil povídkami o tom, jak to bolí.

První úspěšný císařský řez v Praze provedl roku 1792 Jan Mělič ve spolupráci s chirurgem Jáchymem Vrabcem. Byl mezi tehdejšími lékaři světlou výjimkou, založil a financoval privátní porodnici. Jinak ovšem tehdy matky kosila horečka omladnic. Její příčinu objevil vídeňský lékař dr. Semmelweis. Ten tehdy začal vyžadovat po lékařském personálu mytí rukou a dezinfekci, ale narazil na radikální odpor tehdejších lékařů a nakonec uštváný zemřel na psychiatrické klinice. V Čechách byl jeho největším odpůrcem profesor Josef Hamerník, který, aby dokázal, že Semmelweis nemá pravdu, přenesl záměrně několika nedělkám do rodidel hnis. Když pak při obrovské dávkě štěstí žádná z nich nezemřela, chlubil se, že jeho teorie je správná.



Němka Ingeborg Stadelmannová pracuje jako porodní asistentka od roku 1976, od roku 1984 má vlastní praxi, od roku 1998 pořádá vzdělávací kurzy. Má tři děti, je homeopatka, aromaterapeutka a především velmi zkušená žena. V roce 1994 vydala v Německu velmi úspěšnou knihu, kterou v českém překladu vydalo nakladatelství One Woman Press. O bolesti při porodu, uvádí: „Jakmile žena pochopí, že je nutné se zcela uvolnit, nechat vše plynout, pak porod zvládne a prožije pozitivně.“

Situace nejen v našem současném porodnictví mi připomíná scénu z Menzelova filmu *Rozmarné léto*. Vzpomínáte? Starý pán začne třást a kývat lanem, na kterém coby provazochodec balancuje kouzelník Arnoštek, a za neustálého mumlání: „Dyk můžete spadnout, dyk si můžete ublížit, slezte dolů!“ skutečně způsobí, že Arnoštek spadne a ublíží si.

Francouzský porodník Michel Odent, kterého jsme měli možnost několikrát slyšet i u nás, se v poslední době zabývá studiem »lásky« (viz dále). V jeho případě je to tedy studium vztahů mezi sexem, porodem a přirozenými opiáty (např. endorfiny) v průběhu porodu. Nové údaje, které máme dnes k dispozici, totiž radikálně mění základ odborných debat posledních čtyřiceti let, kdy se psychologové a vědci ptali: Je bolest při porodu fyziologická, nebo je jenom důsledkem kulturního naprogramování? Dnes bohužel všeobecně akceptujeme fyziologickou příčinu bolesti při porodu, přestože již známe celý systém ochranných a během porodu uvolňovaných přirozených opiátů tvořících dlouhý řetězec navazujících reakcí. Betaendorfin například uvolňuje prolaktin, hormon, který napomáhá konečnému dotvoření dětských plic a je nezbytný pro vznik mléka v prsu. Oxytocin při tom zároveň pomáhá uvolňovat mléko.

Právě produkce endorfinu v průběhu porodu dala příležitost k potvrzení domněnky, že nelze oddělovat studium bolesti od studia rozkoše či potěšení, tvrdí Odent. Systém, který nás chrání proti bolesti, je stejný jako ten, který nám poskytuje rozkoš. Během porodu uvolňuje i dítě své vlastní endorfiny – hormony potěšení a hlubokého vztahu. V první hodině po porodu jsou matka i její dítě doslova zaplaveni opiáty. A protože tyto opiáty navozují pocit vzájemnosti, vytváří se u matky, pokud má dítě co nejbliž u sebe, základ pro hluboký a vzájemný vztah.

Jak tvrdí jedna maminka tří dětí postupně porozených v nemocnici, v CAPu a doma, ona »bezbolestnost« porodu přírodních žen nespočívá ve skutečné bezbolestnosti, ale spíše ve vnímání bolesti:

Nerodíme přirozeně, protože se té bolesti bojíme.

Ona sama zjistila, že nejlépe je zůstat jakoby v pozici svědka, který proces jen sleduje, splynout s bolestí, nechat tělo přirozeně otevřít a poddat se. Jde to, protože bolest sídlí v mysli.

Z jejího pohledu lze přirozený porod srovnat s milováním, zatímco ten současný, »normální« medicínský porod se zná silnějším.

PORODNÍ POZICE

Naši předkové v naprosté většině rozumně a logicky využívali zemské přitažlivosti. Nejrozšířenější porodní pozicí na světě bylo sedět s ohnutými koleny a s podporou někoho za zády. Dalšími tradičními pozicemi byly klečení, dřepění a pozice vestoje. V naprosté většině pomáhaly rodičkám jejich přítelkyně nebo matky. Ženy se často držely provazů, dřevěných tyčí nebo větví stromů.

Jak uvádí S. K. Neumann:

Přírodní žena často rodí pod širým nebem sama v lese nebo v přítomnosti jedné, respektive vícero blízkých žen. Černošky kmene Bongo v Súdánu prý mají tyč upevněnou mezi dvěma stromy, kterou stojící žena uchopí jako hrazdu. V přestávkách mezi porodními bolestmi chodí pomalu sem a tam, jen co však nastanou, uchopí tyč, roztáhne nohy a tlačí dolů. Pomocnice klečí před ní, aby dítě nespadlo na zem. Tyč mezi stromy je stále připravena pro každý porod. Když skončí, jde se matka s dítětem k vodě vykoupát. Průvod, v jehož čele nese tancující žena plodové lůžko (placentu), dojde za veselého zpěvu a křiku k řece. Zde žena placentu odhodí co nejdále.

Poloha vleže byla všeobecně odmítána. Kahujové z Kalifornie věřili, že vzpřímená pozice zabraňuje následným hemoroidům, a v některých částech Indie se dokonce tvrdilo:

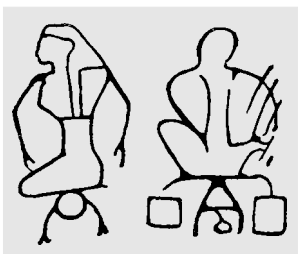
Pokud si lehneš, dítě nikdy nevyjde.

Indiánky kmene Sia při porodu seděly na nízkém stole, zabaleny do deky, s možností kdykoli vstát a chodit. Při samotném porodu žena klečela v připraveném pískovém loži, rukama zavěšená na krku otce dítěte, zatímco porodní bába seděla za ní, podpírala jí páteř a mohla tak masírovat její břicho. V některých sibiřských kočovných kmelech se rodící žena držela dvou tyčí asi metr od sebe vzdálených a byla podpaždími zavěšena na příčné tyči tak, že celá spodní část jejího těla byla volná. Na Velikonočních ostrovech (výjimkou je to, že porodními bábami zde byli někdy i muži) žena mohla buď stát s rozkročenými nohama, nebo sedět, přičemž porodní bába stála za ní, podpírala její tělo a pomalu a rytmicky jí masírovala břicho. Ženy kmene Dakota si podpíraly nohy a držely se rukama klády na hromadě písku. Manuiky z Nové Guineje rodily ve speciálních chýších zbudovaných poblíž moře. Rodičky ležely na boku na podložce na podlaze s nohama opřenými

Studie 242 předčasně narozených dětí (od šestého do osmého měsíce těhotenství), jež jsou dnes dospělé, byla zveřejněna v americkém Clevelandu. Výsledky prokázaly, že děti měly dlouhodobé neurologické a vývojové problémy, nižší IQ, více potíží s učením. Byla nalezena přímá souvislost mezi předčasným porodem a počtem a závažností budoucích potíží, včetně předčasné pohlavní dospělosti a náchylnosti k závislosti na drogách. Naději ale přináší zjištění, že v milujících a starostlivých rodinách byla tato rizika značně snížena.



Ilustrace »méně obvyklé porodní polohy na levém boku« z knihy V. Trapla.



Staroegyptské umění zanechalo celou řadu kreseb, zobrazujících těhotné, rodící a kojící ženy. Během porodu ženy klečely nebo seděly v podřepu »na cihlách«.

o stěnu a při porodu jim pomáhaly tři porodní báby. V jiném kmeni, Usiai, žena seděla mezi nohama své sestry. Setra otce jejího muže seděla před ní a objímala ji rukama, přičemž mohla masírovat její záda. Rodící žena se mohla mezi těly dvou pomocnic volně pohybovat. Západoafrická rodička mohla klečet, přičemž ji z každé strany podpíraly dvě ženy. V mnoha společnostech se také používala pozice v dřepu.

V Egyptě se zachovaly hieroglyfy z období až 1500 let př. Kr. Jeden představuje klečící ženu, která rodí, druhý ženu rodící na porodní stoličce. (Porodní židle se v nejjednodušší formě skládala ze dvou až tří cihel nebo kamenů.) Na stěně paláce ve starém Egyptě je vytesána rodící královna. Výjev je označován jako *pokoj, kde rodí královny*. V levé části velkého vlysu je sedící žena, která rodí, a v pravé části je zobrazen celý instrumentář tehdejších porodnických nástrojů.

I perské ženy rodily pomocí porodních kamenů ve tvaru cihel v polokleče, opřeny buď koleny nebo rukama. Slovní obrat *sedět na cihlách* znamenal prostě *rodit*. O tom, že porodní kameny byly běžnou záležitostí, svědčí i mnohé zmínky v bibli. Dochoval se hebrejský text datovaný do 2. století př. Kr. Je zajímavé, že původně se v něm hovoří o porodních kamelech, ale první překlad do arabštiny a poté do evropských jazyků uvádí porodní židli. V prvních verzích překladu Starého zákona do moderních jazyků už byla tato část vynechána, protože moderní překladatelé a tehdejší učenci si nedokázali představit pro ně už tak cizí praxi porodu pomocí porodních kamenů. Přesto se ví, že právě za časů Ježíše se běžně rodilo právě tímto způsobem, který se ale zcela jistě praktikoval i v mnohem dřívější době. Zmiňuje se o něm i Thomas Mann v jednom svém románu o životě Panny Marie a Josefa. Uvádí se, že začátky tohoto způsobu porodu by se mohly datovat až do 14. století př. Kr.

V celém arabském světě se používala porodní židle až do roku 1930. Exemplář dodnes vystavený v muzeu v tureckém Istanbulu dokazuje svou vysokou uměleckou hodnotou, bohatým dekorem a estetickými kvalitami, že tyto židle byly v arabském světě velmi ceněné. Známe také dochovanou miniaturu z jednoho arabského rukopisu ze 13. století, ilustrující tehdy běžný způsob porodu, kdy rodící žena usazená na porodní židli je obklopena přítelkyněmi a před ní klečí porodní bába. Tato ilustrace dokazuje, že porod byl v arabských zemích vždy spíše sociální událostí. V jiném rukopisu z 15. století, dochovaném v Turecku, je zobrazena žena rodící na tradiční turecké posteli, před níž sedí porodní bába s napřaženými rukama a čeká, až dítě vyjde z lůna matky.

V Sýrii bylo běžnou praxí rodit na houpací porodní židli, která ženě umožňovala zároveň porodit a být uvolněná. Kolébáním a změnami polohy těla si žena samozřejmě ulevovala od bolestí. Dochoval se také velmi vzácný exemplář speciální porodnické příručky slavného arabského lékaře Ibn Kasima napsané v roce 780. Dochovaný opis pochází asi z roku 1100 a přibližuje nám, jak v ještě starším období, kolem roku 400, probíhaly porody v paláci Egině.

Na ilustraci z jiné knihy ze 17. století je rodící žena, které pomáhá její přítelkyně, porodní bába sedí opodál a čeká na porod. Rodička má kolem krku korálový náhrdelník. V arabském porodnictví se korály jako amulet používají dodnes. Obrázek dále znázorňuje budoucího otce, který čeká opodál, a také je tam astrolog, aby zaznamenal přesnou dobu narození dítěte. Na jednom nádherném vlysu z období starého Řecka je rodící žena obklopena čtyřmi přítelkyněmi. Tehdejší autority uváděly, že rodící žena by měla být vždy doprovázena nejméně třemi dalšími ženami. Rodička v tomto případě sedí na porodní židli, rukama je zavěšena na ramenou dvou přítelkyň a před ní vkleče čeká porodní bába na porod dítěte. Opodál klečí i jiná, mladší žena, která se učí být porodní bábou. Jinak řečeno, umění porodu bylo velice důležitou součástí tehdejší kultury žen.

I v Evropě ženy rodily vestoje nebo na porodní stoličce. Teprve za vlády Ludvíka XIV. musely královny milenky při gynekologickém vyšetření ležet na stole, aby tak král mohl za oponou všechno vidět. Následně pak ženy v téměř celém 20. století a bohužel ještě i dnes musejí nehnuté ležet na zádech s nohama ve vzduchu, bezmocně, jako když obrátíte brouka na záda. Tato pozice je výhodná pro porodníka, ale pro rodičku je velmi nepohodlná a obtížná, protože znamená, že žena musí své dítě vytlačit do kopce. Dnes již ale víme, že fyziologicky je mnohem lepší, když se matka pohybuje. Snižuje se tak úroveň bolesti, zlepšuje průchod krve do placenty (a dítě lépe spolupracuje – porod je kratší), kontrakce jsou efektivnější. Mendez-Bauer v Madridu zjistil, že když žena při porodu stojí, kontrakce jsou o 100 % efektivnější, než když ležela. Ještě i naše venkovské babičky by pravděpodobně tento »objev« velmi pobavil.

Jedna současná břišní tanečnice si v porodnici, kde se ženy při porodu mohly svobodně pohybovat, všimla, že přirozeně krouť pánví a boky, jako kdyby tancovaly.*



Jiná verze »porodu na cihlách«.

*Viz dále stať o břišním tanci.

Vážené nastávající maminky, nezapomeňte poprosit své partnery nebo přítelkyně, které s vámi budou u porodu, aby co nej přesněji zapsali vše, co se odehrává v prvních vteřinách narození vašeho dítěte. Může vám to přijít v budoucnu vhod, když se začnete starat o jeho horoskop a další informace týkající se možnosti jeho tělesného, emočního a duchovního vývoje. Chovejte se ke svému novorozenci jako k dokonalému stvoření. Pamatujte, že podle Číňanů (a Evy Joachimové, viz knihu *Cesta bílého jeřába*) se dítě formuje do třetího měsíce, takže na něj například nešílejte (není to nic necitlivě nerozumný tvoreček) a nelžete mu („... stejně tomu nerozumí, řeknu mu to, až bude čas...“) – pamatujte, že i vy vnímáte z řeči toho, komu nasloucháte, jen 20 % rozumem a zbylých 80 % podvědomě! Pokud se k miminku budete chovat jako k rovnocennému partnerovi, který je stejně chytrý, jen má méně zkušeností, bude vám to později oplácet rovnocenným vztahem k vám.

Když Sheila Kitzingerová pracovala v 70. letech na svém výzkumu ve velké porodnici na Jamajce, byla často svědkyní neustálých bitev mezi rodičkami a ošetřujícím personálem:

Ženy intuitivně vstávaly, kroutily pánví a celým tělem, zatímco personál je opětovně nutil ulehnout na postel. Od rodiček se prostě očekávalo, že budou nehnutě ležet. Jedna sestra viděla, jak podobnou scénu pozorují, a cítila dokonce potřebu se omluvit: „Nevím, proč to chcete vidět. Chovají se jako zvířata!“

KDE SE RODILO?

Na rozdíl od našich současných podmínek měly dříve ženy většinou možnost родit nerušeně, v intimitě lesa nebo zvláštní chýše, a s pomocí jiné ženy. Pro názornost opět vybírám z knihy *Dějiny ženy* od S. K. Neumanna, která kromě občasných dobových komentářů poskytuje nesčetně popisů porodů.

Těhotná přírodní žena odcházela do samostatné chatrče, stanu či jurty, která stála v blízkosti rodového obydlí nebo vesnice. Alafurka na Seramu si pro porod vyhledala vhodné místo v lese, většinou u tekoucí vody. Zde jí postavili *paparissan*, chatrč z tyček a listů jako skryš před deštěm. Byla u ní stařena, a ta jí poskytovala služby porodní báby. Podle jiné zprávy na některých místech postavil manžel ženě zvláštní porodní chatrč, kterou opustila až třetí den po porodu. Mnohé ženy však rodily doma. Rodit doma ale měly přísně zakázáno Patasiva-Maselky na tomtéž ostrově. Jako obecní porodnici používaly stejnou chatrč, do které se uchýlovaly menstrující ženy. Domů se směly vrátit teprve tři dny po porodu, když se vykouply.

Giljaci (Nivchové) zavedli rodící ženu i v největší fujavici do samostatné boudy ve křoví, kterou ženy používaly jako záchod a kam nesměl vstoupit žádný muž, aby neutrpěl těžkou újmu. Tuto porodní chatrč, *lan raf*, postavili rychle na poslední chvíli. Giljaci obklopovali těhotnou ženu velkou péčí. Do zmíněné chatrče, v níž udržovali mírný oheň, ji dopravili deset dní před předpokládaným porodem. Po dobu pobytu v boudě se o ni staraly pouze ženy, které jí pomáhaly při porodu.

Na Novém Zélandu byla těhotná žena tabu, nesměla se tedy stýkat s jinými lidmi. Rodila v chatrném přístřešku z větví a listů, jenž jí sotva chránil před deštěm, větrem a slunečním žářem. Podle jejího postavení ji obsluhovala jedna nebo více žen, které byly také tabu. Toto odloučení trvalo několik dní po porodu.

Některé kmeny nazývaly porodní chatrč *domem plodu*. Když rodila žena náčelníka, přešla druhý den do *domu-hnízda*. Zatímco dům plodu byl prakticky kůlnou, dům-hnízdo už byl vybaven lépe. Jídlo jí přinášeli do určité vzdálenosti od domu plodu a musela ho sníst venku, nesměla si nic vzít s sebou, jinak by dítě vydala všem možným nebezpečím, jaká jen mohou lidi postihnout.

Také na Havaji byla porodní chatrč tabu. Žena v ní ležela na malém kousku látky přikrytá pokrývkou z morušové kůry. Muž čekal nedaleko chatrče, do níž vešel po oznámení narození dítěte, aby sám přeřezal pupeční šňůru. Na ostrově Mamoluku odešla žena, když přišel její čas, do porodní chatrče, *imven naukat*, do které muž vůbec nesměl vstoupit.

Severoameričtí indiáni měli různé zvyky. U Čipevajů a Vinebagů rodila žena v zimě v odděleném stanu nedaleko rodinné chatrče, za špatného počasí v lese. Ženy Komančů rodily také v lese, ale měly i samostatnou chatrč z chrástí. V chatrči byly dvě pravoúhlé jámy v zemi a u každé stál kůl. Do jedné vložili horký kámen, do druhé nasypali trochu sypké hlíny, aby vsakovala stolicí a moč. Na zemi byly rozházeny různé byliny.

Ženy východních Eskymáků přiváděly první dítě na svět v obyčejném iglú, ale při dalších porodech musely použít samostatné chatrče vystavěné pro tento účel. I Eskymačky v západních oblastech musely родit v malé chatrči, ve které byly zavřené s nějakým zvířetem, většinou psem, a to bez jakékoli pomoci. Cestovatel, který navštívil několik takových chatrčí se šestinedělkou a novorozencem, našel v jedné zvláště malé fenku se štěňaty. Ve svém obydlí rodily například Atježanky. Rodičku položili na zem na rozprostřenou bambusovou rohože. Na nich musela ležet po dobu celého porodu, i kdyby trval jakkoli dlouho. Některé indiánky rodily jen na holé zemi, nejvý-



Současné verze porodních stoliček.



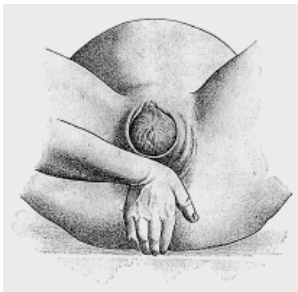
Část vybavení pražského Centra aktivního porodu (CAP): porodní vak: nafukovací křeslo na bopsání (uvolňuje ztuhlou svalstvo, odbourává stres, ulevuje od bolesti v zádech) a vpravo od něj obyčejná porodní stolička. Hmatatelné důkazy starého a tak platného rčení »méně bývá (i u porodu) více«.

Miniatura ze 17. století ukazuje »porod v barénu«. Rodička je obklopena přítelkyněmi, zatímco porodní bába se stará o novorozence.



še je přikryli buvolí kůží, starým šátkem nebo trochou suché trávy a mechu, nejčastěji pokryli vrstvu hlíny buvolí kůží. Naopak když Xhosa Kaferka rodila doma, klečela nahá na hromadě hlíny, aby krví neznečistila šaty nebo podlahu. Samoanky se nejpozději v osmém až devátém měsíci přestěhovaly ke svým rodičům, kde očekávaly porod.

OCHRANA HRÁZE A PLACENTA



Takto se porodníkům doporučovalo podporovat hráz, aby se nemusela nastříhávat.

Nástřih hráze (epiziotomie) je v kmenových společnostech prakticky neznámý. Místo toho se používalo množství nejrůznějších metod, jak hráz zklidnit, masírovat a změkčit. Ženy kmene Buganda v Ugandě si v posledních týdnech těhotenství sedaly do bylinkové lázně, v Súdánu dřepěly nad nádobou s bylinkami na ohni – vonné páry jim tak zvlhčovaly a změkčovaly tkáň. Marocké ženy si denně omývaly roditel horkou slanou vodou a těsně před porodem šly do parní lázně *hammam*. V Japonsku, Indii a Thajsku si ženy těsně před porodem natíraly hráz různými oleji, v kmene Kgatla v Botswaně k těmto účelům používaly sádlo, jinde místní bylinné masti.

Rady starověkých lékařů hlásaly především tu myšlenku, že porodní cesty jsou pro odchod naléhajícího dítěte o to pohodlnější, čím jsou měkčí, povolnější a vlhčí. Proto Sušruta radil:

Natři pořádně mastí vnitřní i vnější pohlavní orgány rodičky.

K snadnějšímu vypuzení placenty se většinou využívalo stahování svalů, masáže a vzpřímené pozice. V Irsku se rodičky hned po porodu odešly vykoupat do moře a ve vodě si masírovaly břicho tak, aby placenta vyšla. V Maroku ženy mateřskou část pupeční šňůry ponořily do nádoby s horkým olejem a placenta po několika minutách jednoduše vypadla. Ve staré Indii se nevycházející lůžko odstraňovalo vnějším tlakem a tak, že silný člověk trásl rodičkou. Snažili se toho docílit i lechtáním. V pozdní římské době se k odstranění lůžka používaly, jak se zdá, kýchací prostředky nebo se na pupeční šňůru zavěšovala závaží.

PÉČE O NOVOROZENCE, PUPEČNÍ ŠŤŮRA

Ve většině domorodých společností se pupeční šňůra přezávala až poté, co vyšla placenta a dítě normálně dýchalo. Na Tahiti například dítěti dovolovali „plně se nadechnout a hlasitě křičet, aby tak získalo co nejvíce síly z těla matky“, ještě než přerázli pupeční šňůru. Moderní doba rozpoznala, že odstřížení pupeční šňůry poté, co přestane pulzovat, může zkrátit třetí dobu porodní, zabránit vzniku hemoroidů, napomoci dítěti ke stálému dýchání a přispět tak k jeho dlouhodobému zdraví.

Ve staré Indii se pupeční šňůra podvazovala v šířce osmi prstů na spodní části těla, oddělená a upevněná na krku dítěte.

V mnoha kmenech pupeční šňůru od placenty neoddělovali (šňůra odpadne sama obvykle po pěti dnech). Někde užívali placentu pro nápravu špatného dýchání některého dítěte. Omotali pupeční šňůru okolo jeho hlavičky nebo přikládali placentu (někde placentu nahřáli na žhavých kamenech nebo v teplé vodě). Maikalúvé z Indie říkali:

Život unikl šňůrou do květu (placenty) a dítě tak vychladlo. Je třeba zapálit dvě hrsti trávy ze střechy s květinou nahoře. Jakmile se »květ« zahřeje, život se do těla dítěte vrátí.

I v pozdní římské době se pupeční šňůra oddělovala až po odchodu lůžka. K jejímu odřezání se v dávných dobách po-

Masážní olej připravuje hráz na porod, současně však dodává mamince odvalu a sílu k porodu a uklidňuje její psychiku. Asi 6 týdnů před očekávaným termínem porodu je třeba denně 2–5 minut masírovat a roztahovat hráz ve tvaru U lehkým tlakem směrem ke konečníku tak, aby byla měkká, poddajná a pružná. Masáže se může ujmout i partner.



Postýlky pro novorozence se objevily v Evropě ve druhé polovině 19. století. V té době ale někteří lékaři začali brojit proti houpání dítěte – prý škodí dětskému mozku. Matky našťásti věděly své a houpaly děti dál. V některých oblastech Číny a jihovýchodní Asie bylo houpání nejlepší zábavou až do dospělosti. Dnes víme o prospěšnosti tréninku vestibulárního aparátu ve vnitřním uchu, propojování mozkových hemisfér atd.



Pupeční šňůry, které se po narození vybazují, mohou nabídnout nesmírný zdroj náhradního materiálu pro léčení mozku postiženého mrtvicí nebo jinými chorobami, a to bez etických problémů obklopujících používání tkání plodu, říkají vědci. Při pokusech na zvířatech buňky z pupeční šňůry významně zvýšily rychlost zotavení po mrtvici. Buňky se dodávaly do krevního oběhu jednoduchou transfúzí bez potřeby přímé implantace do mozku.

užíval kus dřeva, skleněné střepe, ostrý rákos nebo tvrdá kůrka chleba. Až později se podvazovala a přestřihávala nůžkami.

A dnes? Zvyk přerušit pupeční šňůru okamžitě po porodu je nezvratným důkazem naší zaslepenosti, říká Frederic Leboyer. Naše vlastní emoční zaslepení způsobilo, že jednáme iracionálně. Dítě pochopitelně křičí, ale lidé na porodním sále vydechnou úlevou – ono dýchá. Dítě přitom nemělo důvod spěchat, jeho pupečník mu poskytoval dostatek času. Pod zámkou pomoci dítěti měl porodník na mysli jen sebe. Dítě, náhle zbavené přívodu kyslíku od matky, se dusí a nařiká. Tento proces transformace se pak stále opakuje a množství těch opakování tvoří to, co ve svém ignorantství nazýváme výchovou, nemilosrdně trvá na svém slavný francouzský porodník.

VZTAH K DÍTĚTI

O vztahu přírodní matky k dítěti nelze říci nic pozoruhodného, píše typicky přezíravý muž S. K. Neumann, a přitom kapitolu o vztahu matek k dětem začíná větou:

Indiáni z různých kmenů mají své děti velmi rádi.

Posuďte sami, jestli měl ke své přezíravosti důvod. Osobně se domnívám, že mnohým dětem z mnohých domorodých společností my »civilizované«, ve skutečnosti drezurované děti můžeme jen závidět.



Volnost grónských dětí je téměř neomezená. Nikdy je nestrastají, ba ani nekárají tvrdými slovy. Starou evropskou výchovnou metodu považují za nesmírně barbarskou a zastávají stejný názor jako kanadští indiáni, kteří řekli misionářům, když jim vytýkali, že ukrutně trýzní válečné zajatce: „Ale nemučíme je jako vy své vlastní děti.“ Je třeba přiznat, že vzdor tomuto nepedagogickému způsobu výchovy jsou eskymácké děti ve věku osmi až devíti let dobře vychované.

Své děti něžně milují i Basutové. Matka malé dítě rozmazuje, hladí, natírá rudou pomádou, laskavě a ochotně ho nosí po všech cestách, takže je vidět, že jde o největší matčin poklad, poznamenává Neumann.

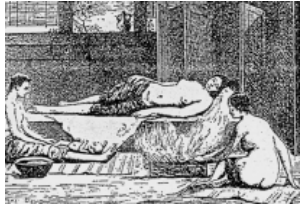
Mateřská láska a strach před zlými duchy vedly přírodní ženu k tomu, že dítě, které ještě neumí chodit, měla u sebe ve dne i v noci, při práci i odpočinku. V nejprimitivnějších poměrech spalo dítě spolu s matkou například na holé zemi nebo na vrstvě trávy, listí, na rohoži nebo kůži, u starých Peruánců v jamce vyhloubené v zemi, u Australců a Hotentotů v teplém popelu. Jiné přírodní národy dělaly pro děti už různé »kolébky« – například Kalmykové, Kirgizové a Siamci dřevěné truhlice, Lopaři a Giljaci jakási koryta vytesaná z kmene stromu, Čuvašové a Tunguzové vaky z kůry, Kalmykové, Ostjaci (Chantové), Samojedi (Něnci), některé australské kmeny, Papuánci a další používají košíky nebo síťovinu, Papuánci z Nové Guineje pletené sítě. Znamé jsou také rozštípané bambusové kmeny, rámy s volně nataženou látkou, kolébky z rákosu apod.

Většina indiánských žen používá zvláštní nosítka z ploché destičky nebo pletiva. Aby dítě nevypadlo, je na spodním okraji připevněna lišta pro nožičky a na druhém zaobleném konci je natažen kus látky nebo kůže, který zároveň chrání dítě před deštěm a prudkým sluncem. Z obou stran vyčnívají dole kůlky, takže nosítka lze zapíchnout do země. Dítě je upevněné zkříženými řemeny. Nosítka je vyplněno měkkým listím, trávou, mechem, plstí a jinou výstelkou, aby se dítěti dobře sedělo a zároveň mu výplň nahrazovala plenky. Někde v nosítkách dělají otvory pro odchod moče a výkalů.

Přírodní matky zřídka nosí své děti na ruce. Většinou to dělají jiným způsobem. Buď dítě sedí matce na krku nebo na ramenou, drží se jí za vlasy, respektive matka drží dítě, jako to dělají Australci, Papuánci, některé kmeny severoamerických indiánů, ale i jihoamerických (brazílských) indiánů Botokudů a další, nebo dítě sedí matce na boku jako na koni, větší se jí drží, menší je upevněno látkou či kůží uvázanou přes druhý bok – například u Javánců, Aetů, Papuánců, Karolínců, Samoánců, Apačů a jiných.

Jelikož je každá nemoc způsobena zlým duchem, který vlezl do těla, považuje se za nejlepší lék nesnesitelný hluk, způsobený chřestačkami, jeleními kopýtky a křikem. To učiní duchovi pobyt v těle nepohodlný. Ze stejných důvodů indiáni nikdy nestrastají své děti: Tělo je dobré a dokonalé a nenese naprosto žádnou vinu, pakliže klučina tropí nějakou neplech. Když dítě zlobí, je to proto, že se v něm uhnízdil nějaký zlý duch. A s duchy je těžká práce – není možné za jejich kousky trestat to bezbranné tělo, dá se jen počkat, až dítě usne a duch se přestěhuje jinam. Jaký rozdíl je v křesťanském chápání! Tady všechno zlo pochází z hříšného těla a táhne se to s námi po generace. A tak se lidstvo snaží napravit jednotlivce a spasit jeho duši tím, že trestá jeho špatné a zlé tělo: rákoskou počínaje a upálením na hranici konče.

*A. V. Friš
Náboženství laplatských
indiánů*



Rytina G. Devyho ukazuje posvátný očistný rituál, při kterém byla thajská matka celých třicet dnů po prvním porodu opečována a zabřívána obněm.

Nejrozšířenější je však poloha na zádech nad pasem, přičemž má dítě nožky na matčiných bocích a drží se jí rukama. Většinou bývá připevněno šátkem zavázaným na matčiných prsou nebo lýkovou páskou upevněnou na čele matky. Také »kolébky« nosí matky většinou na zádech.

Dnes víme, že dítě, které nosí maminka například v šátku, sedí anatomicky správně, s podepřenými zády a roznožmo. U přírodních národů se prakticky nevyskytuje luxace kyčelních kloubů. Výzkumy prokázaly, že dítě, které je alespoň čtyři hodiny denně v takovém šátku, se vyvíjí lépe než to, které tráví většinu dne v postýlce. Méně pláče, déle bdí a přitom je spokojené.*

Vzpomínám si dost přesně, jak jsem v 50. letech čítával v maminkou odebíraném časopise československých žen Vlasta o tom, jak jsme moderní a jak primitivní bývali naši předkové. Tehdy jsem byl pyšný na to, že žiji v tak rozvinuté demokratické společnosti, a taky třeba na to, že žena v socialismu již nemusí nosit své dítě na zádech a může si koupit kočárek, a později, že nemusí kojit, vždyt přece naši vědci ve spolupráci s mnohem pokrokovějšími sovětskými vyvinuli umělou výživu, která je zdravější a hygieničtější.

Všechno je jinak, včetně třeba onoho »primitivního« nošení dětí na těle. A důsledek onoho oddělení matek a dětí? Prenatální psychologové dnes popisují, že zatímco africké ženy, které nosí své děti téměř neustále na těle, neztratily jakési telepatické spojení se svým miminkem (při pochodu buší se žena zastaví, nakloní, miminko vykoná svou potřebu, je utřeno a matka jde dál – vycítila potřebu dítěte), evropské ženy jsou v tomto ohledu jaksi »hluché«, nejsou na své děti vnitřně vyladěné. Nefunguje onen podvědomý, niterný základ, na kterém pak dobré a milující matky s lehkostí vybudují velmi hluboký vzájemný vztah se svými dětmi, zatímco ty ženy, kterým se onen nitroděložní a později »telepatický« vztah nepodařilo navázat, mají se svými dětmi celoživotní problémy a jejich děti pak v další generaci budou opakovat stejné zásadní chyby.

Chcete jiný příklad našeho současného ignoranství? Neumann poněkud ironicky zmiňuje:

Přírodní matka často uspává své dítě písněmi, většinou naivními a monotónními. Například Eskymačka mu zpívá: „Svému malému bratrovi nesmíte nic udělat, chce chytat ptáčky, chce se projíždět v kajaku, chce harpunovat a úlovek přinést domů. Učí ho

* Viz dále kapitolku o nošení dětí.

tomu jeho velká sestra, je krátkokrký, tuponosý, je velmi sladký.“ Nebo Hotentotka: „Syn jasnooké matky, dalekozraký, když budeš stopovat, ty, se silnými rukama a nohama, ty, se silnými údy, budeš mít jistou střelu, dítě otce se silnými stehny, jednou budeš krotit silné voly mezi svými stehny, ty, co máš mocný úd, jak silně a jak mnoho dětí budeš plodit.“

Mimochodem, někteří současní psychologové užívají termín *princip sebevyplňujícího se prorocství*. Ví se totiž, že žáci ve školách plní i podvědomá očekávání učitelů a že děti plní i podvědomá očekávání rodičů. Moje máma ze mě chtěla mít učitele. Já jsem ale, protože jsem ve škole potkával spíše arogantní a vztekly řemeslníky než pedagogy, věděl, že jedině, čím nikdy nebudu, je učitel. Vida, co dnes dělám (i když neoficiálně) – učím.

O písních, které matky různých kultur zpívají dětem, se běžně hovoří jako o *naivních* a *monotónních*. Neumann a ještě i nedávni »odborníci« (a psychologové a muzikoterapeuti a další jim podobní) adorovali bez jakéhokoli důkazu ještě tak Beethovena a Wagnera. Dnes ale víme, že naprostá většina běžné hudby (ať už té, kterou do nás jako výplň mezi reklamami huští soukromá rádia a televizní stanice, nebo tzv. klasické, většinou z 19. století) člověka energeticky spíše vybíjí a rozhodně neuklidňuje. Víme také, že hudba, která nabíjí, harmonizuje a léčí, by měla být spíše beze slov (jakmile slyšíme slova, zapojujeme tzv. levohemisférové, logické myšlení a blokujeme tak skutečný účinek hudby), pomalejší (pod šedesát tepů za minutu), delší než osm minut (nejlépe dvacet) a strukturálně spíše jednodušší (tedy jeden dva nástroje a raději v jednom akordu). Už také víme, proč jsou tak účinné indické či tibetské mantry – jakési monotónní a mnohokrát opakované jednoduché popěvky. Jinými slovy, dnes víme, že to jsou právě ony z pohledu profesně osleplých odborníků naivní a monotónní melodie a ukolébavky, které nejenže děti preferují, ale které jsou skutečně účinné.

Ještě k oné dětské »volnosti«. Dětem přírodních národů ponechávali velkou, téměř úplnou volnost až do pohlavní dospělosti. Tento obyčej má jistě velké výhody u těch kmenů, které jsou od přírody disciplinované vlivem zdravých životních podmínek, přiměřeného zaměstnání a dobré organizace. Neumann jinde uvádí:

Samozřejmě že u zbídačených a zpustlých kmenů to má i stinné stránky, především z hygienického hlediska... Trestání dětí přírodních národů téměř neznají. Jen někdy ve velké zlosti se otec sem tam oboří na své dítě.



Ve staré Persii novorozence rituálně omývali, nakuřovali a pojmenovávali.



Starí Egypťané, Řekové, Aztékové nebo Keltové vytvořili vyspělou a dodnes obdivovanou kulturu. Příslušníci těchto národů se silnou vůlí byli v prvních letech jako děti nošeni neustále v šátku. Je to náhoda?



Takto jednoduše a lacině lze nahradit nejmodernější polohovací porodnické lůžko.

Neodpustím si ještě jeden komentář. Když jsem v roce 1979 pobýval dva měsíce v Japonsku, nadchlo mne, jakou svobodu mají japonské děti do svých šesti let. Mohou všechno. Jsou to králové a královny rodin. A zatímco Rudé právo tenkrát často a rádo psalo o tom, jak jsou japonské ženy a japonští dělníci vykořisťováni a jak rozmazlené jsou japonské děti, my dnes víme, jak je důležité, aby dítě do šesti let nebylo omezováno a žilo v prostředí plném lásky a pozitivních stimulací. Jinak řečeno, když dítě v tomto věku »zlobí«, je to vina rodičů, protože mu neposkytli dost podnětů. V šesti či sedmi letech je totiž člověk, co se týče emoční výbavy, hotový na celý život, jeho emoční základna je dobudována. V tomto období se tedy rozhoduje o tom, jestli bude budoucí dospělý lakomec nebo altruista, vztekoun nebo vstřícný přítel, zbabělec nebo člověk schopný adekvátně reagovat v jakékoli situaci. Japonské děti mají emoční zázemí tak kvalitní, že snesou téměř vše.

Jiný příklad je ještě průkaznější a naznačuje další souvislosti. Když v bývalém SSSR nastal čas *perestrojky*, v rámci i nám tak známého soupeření mocností (sovětský trpaslík je největší na světě a sovětská paralýza nejprogresivnější), byla v Moskvě vybudována školní družina v »new age« stylu. Dům byl celý ze dřeva a uvnitř zařízený tak, aby si děti nemohly ublížit. Podmínkou totiž bylo, že v téhle skupině nesměl být ani jeden dospělý (vychovatel). Děti mohly těch pár hodin, než si je po škole rodiče vyzvedli, dělat, co chtěly. Za rok se náklady na zbudování experimentálního domu dětí vrátily jen proto, že jejich rodiče vůbec nevyužívali »paragraf«, nemocenské pojištění při ošetřování dítěte – všechny děti byly během měsíce naprosto a dokonale zdravé! Žádné rýmy, problémy horních



Francouzská středověká rytina ukazující typický domorodý porod. Rodička je ve speciální chýši a rodí obklopena přítelkyněmi.

cest dýchacích, ekzémy, alergie, nic. Ty děti totiž byly svobodné, volné a samy tak intuitivně regulovaly teplotu pohybem nebo odpočinkem tehdy, kdy to potřebovaly ony, a ne tehdy, když zazvoní zvonek nebo když si to myslí dospělý.

Z hlediska současného poznání a výsledků mnoha studií to tedy vypadá, že při rození dětí spoustu věcí děláme úplně špatně a že naši předkové nebyli primitivní, ale řadu věcí dělali intuitivně správně, v souladu s přírodními a lidskými rytmy, cykly a potřebami.

Vraťme se ke knize S. K. Neumanna *Dějiny ženy*, ve které se také píše:

V mnohých komunitách vítali novorozence v teplé, tiché a spíše tmavé místnosti. Jen málokdy je dítě plácnuťo po zadečku, i když někdy ho nechají viset hlavičkou dolů, aby si pročistilo cestu z plic.

Vzpomeňte si na tento citát, až budete přemýšlet o příčinách násilí. A až budete číst o dětech narozených po stimulační metodou Baby Plus, vzpomeňte si také na následující:

Novorozeneč vypadá velmi inteligentně. Pozoruje vše kolem sebe, jako by tento svět, vítr, šum moře a usměvavé tváře už znalo.

Pro pokročilé ještě něco navíc, pro zamýšlení (viz kapitolku *Hudba u porodu*):

Lidé v tradičních domorodých komunitách věřili, že to je dítě, které si vybírá okamžik zrození.



Okamžitě po porodu, pravděpodobně na ostrovech v Tichomoří, bylo novorozeneč omyto v moři.

POPORODNÍ DOBA

Poporodní doba se považovala za další důležitou část porodu a domorodé ženy mohly použít celou řadu metod, jak se znovu dostat do kondice. Velmi důležitou roli hrály různé masáže. Masáží se pomohlo placentě ven, masáží se napomohlo ke zmenšení rodidel do původního stavu. Důležitá byla také tělesná aktivita co nejdříve po porodu. Bylo zvykem, že žena okamžitě po porodu vstala. Naši domorodí předkové asi dobře věděli, na rozdíl od našich porodníků, kteří nutí rodičky nehnutě ležet a »odpočívat«, že to je nejlepší způsob prevence hemoroidů. Právě z těchto důvodů chodí rodičky kmene Kickapoo z Mexika. Indiánky z oblasti Oregonu musely chodit nebo alespoň stát celý první den po porodu. Občas se mačka-

Aby se dítě před porodem nedostalo do obrácené polohy, měla by matka denně ujit alespoň několik kilometrů. Lidé byli evolučně naprogramováni k pohybu, při kterém se těžší hlavička plodu sama nasměruje dolů. Kromě toho, že houpavé pohyby při pomalém běhu či rychlejší chůzi jsou pro plod velmi konejšivé, zaručí také tu nejvhodnější porodní pozici.

ly břichem ke zdi domu, aby obnovily krevní oběh. Podle zprávy z roku 1908 rodičky kmene Apačů z Arizony po porodu musely běžet do lesa a zpátky, aby se *nesrazila krev*.

Časté byly koupele. Yamanky z Argentiny se co nejdříve koupaly v řece a třely si těla chomáči mechu. Sousední Araukanianky dokonce otužile stály ve vodopádu nebo v zimě prorazily led, aby se mohly vykoupat. Čerstvé matky ze západoafrického pobřeží se nejprve nechaly namasírovat a pak si na dost dlouhou dobu sedly do proudu řeky.

Na rychlé zpevnění břicha se používalo ovázání pruhy bavlněné látky. Tento zvyk byl tak běžný, že později jakýkoli kousek látky okolo pasu naznačoval, že žena je již matkou.

Teplá voda a teplo se po porodu používaly prakticky všude. Rodička vždy seděla u ohně nebo v teplém písku. Indiánky kmene Hopi ležely na příkrývkách, které se zesponu nahřívaly teplým pískem, a pod nohy jim případně kladli nahřáté kameny.

Tradiční přístupy k porodu byly jednoduché, efektivní a v součinnosti s ostatními kmenovými zvyky. Porodit dítě znamenalo pro ženu posléze získat velkou úctu, protože to vyžaduje značnou sílu, dovednost a porozumění.



Prehistorická africká nádoba na mléko ve formě ženy, která drží své dítě a zároveň si tlačí na prs. Mateřské mléko bylo v mnoha kulturách považováno za léčivé.

KOJENÍ

Protože kojení je pro přežití savců naprosto nezbytné, není překvapující, že v těle ženy je zabudován jakýsi systém odměn, který ji povzbuzuje ke kojení. Dnes už víme, že když žena kojí, hladina jejích endorfinů každých dvacet minut dosahuje nejvyšších hodnot. I dítě, když pije, přijímá v mléku endorfiny. Proto jsou některé děti v době těsně po kojení nadměrně spokojené. Už staří Číňané věděli, že dítě se musí kojit do tří let věku.

Mnohé starší české čtenářky si jistě vzpomenou na celonárodní kampaň za umělou výživu. Trvala téměř celá 50. a 60. léta, právě tak jako vyhazování dřevěných stolů a židlí a kobereců a jejich nahrazování umakartovým nábytkem a linoleem, což jediné bylo »moderní« a pokrokové. Za pár let nato bylo všechno jinak. Přesto se k téhle kampani váže něco z dnešního pohledu nanejvýš poučného. Jedním z nejhrolivějších propagátorů umělé výživy byl jistě všem dobře známý dr. Švejcár. Později se právě on, jako donedávna jediný muž-lékař v historii moderní medicíny, ženám veřejně omluvil.



V létě roku 2001 proběhly i u nás akce spojené s 10. světovým týdnem kojení, organizovaným UNICEF a Laktační ligou. Jaký je tedy současný názor a doporučení odborníků Světové zdravotnické organizace? Umělá výživa nenahradí mateřské mléko a lze ji použít jen v případech nouze. Optimálním způsobem výživy dětí do šesti měsíců je výlučně kojení. Poté je možné přikrmovat, ale pokračovat v kojení se doporučuje až do dvou let věku dítěte. Toto doporučení je dvacet let staré a od té doby, jak přiznávají experti, je třeba chránit jak zdravotníky, tak matky, před agresivní reklamní kampaní výrobců kojenecké umělé výživy.

Jaká je situace u nás? Zpočátku celkem dobrá. Asi 90 % žen, odcházejících z porodnic, své děti nadále kojí. Dále kojit ale vydrží, bohužel také pod nátlakem lékařů, jen 20 % žen. Například ve Švédsku kojí i po této době dvakrát více maminek než u nás. Milé maminky – kojené děti jsou nejen zdravější, ale i chytřejší. Děti kojené déle než šest měsíců jsou inteligentnější, tvrdí studie vypracovaná na univerzitě v Trondheimu a nedávno zveřejněná v našem tisku. Kojenci krmení mateřským mlékem méně než tři měsíce mají často podprůměrné výsledky při vyšetření mentálních dovedností, které se poprvé zjišťují ve třinácti měsících věku (celková inteligence se zkoumá v pěti letech).

Kojené děti jsou inteligentnější. Kojení po dobu kratší než tři měsíce může mít negativní vliv na inteligenci dítěte. Varovali před tím norští a dánské badatele, kteří srovnávali 345 dětí ve věku od 13 měsíců do pěti let. Jejich závěry zveřejnil odborný časopis Archives of Disease in Childhood. U novorozenců kojených méně než tři měsíce zaznamenali vědci ve srovnání s dětmi, které byly kojeny šest měsíců a déle, větší pravděpodobnost, že jejich mentální schopnosti budou ve třinácti měsících podprůměrné a že v pěti letech budou mít nižší hladinu inteligence (IQ). Tyto rozdíly byly podle vědců patrné i po přiblížení k věku matky, k její inteligenci, vzdělání nebo kouření. „Naše údaje naznačují, že delší kojení podporuje psychický vývoj,“ řekl Torstein Vik z univerzity v norském Trondheimu. Vědci soudí, že pro vývoj novorozence je důležitá blízkost matky při kojení, ale i složení lidského mléka, které obsahuje mnoho důležitých výživných látek. „Zdá se, že příznivé účinky výživy na rozvoj dítěte by mohla vysvětlovat přítomnost mastných kyselin. Mohlo by jít také o příznivé biologické vysvětlení souvztažnosti mezi kojením a mentálním rozvojem,“ dodal Vik. „V současné chvíli můžeme tvrdit, že kojení skutečně zvyšuje inteligenci a že čím je delší, tím chytřejší bude dítě, přestože zde nejsou velké rozdíly,“ uvedl Vikův kolega Harvey Marcovitch.

Kojení neznamena přijímání potravy. Kojení je také společně prožívání klidu a míru. Znamená být si nablízku, navázat oční kontakt. Kojení předurčuje způsob, jakým budeme později přijímat potravu. Nejmé totíž jen proto, abychom se nasýtli, ale i ze sociálních důvodů. Sedět spolu u stolu znamená navázat spolu vztah.

Jiřina Prekopová



Kojení bylo častým námětem lékařské, filosofické, náboženské i krásné literatury od 16. století. Ve Francii ale například kolem roku 1780 z asi 21 000 novorozenat bylo vlastními matkami kojeno jen 1000 dětí. Ostatní kojily kojné. Na počátku 19. století začali lékaři i další nadšenci propagovat kojení tak vehementně, až se na toto téma objevily i satirické obrázky.

Tým norských vědců, vedený doktorem Vikem, vyšetřoval celkem 345 dětí s cílem zjistit, zda celkové trvání kojení ovlivňuje kognitivní a motorický vývoj dětí. Všechny děti byly vybrány náhodně z populace žijící v příznivých podmínkách a s vysokým počtem kojících žen. Vliv kojení na pohybové dovednosti prokázán nebyl, ale v oblasti kognitivního vývoje vykazovaly děti kojené méně než tři měsíce horší výsledky v prvním i pátém roce věku ve srovnání s dětmi živěnými mateřským mlékem po šest měsíců a déle.

A to se nezkoumaly další vlivy, například kromě blahodárného působení výživných a imunitních látek v mateřském mléce také to, čemu se říká vzájemná intimita (jaké asi to bude mít účinky na budoucí sexuální chování těchto dětí) a další.

HORMONÁLNÍ TAJEMSTVÍ PORODU

Dnes již víme, že existují určité hormony okamžitého použití, které nám dodávají energii a chrání nás například tím, že utečeme nebo jsme schopni bojovat. Je-li samice savce ohrožena při porodu dravcem, produkce adrenalinu pozastaví porod, aby poskytla samičce energii k boji nebo k útěku. Farmáři, na rozdíl od našich porodníků, dobře vědí, že není možné podojit vyděšenou krávu. Důsledky produkce adrenalinu jsou v průběhu porodu daleko složitější (viz kapitolu o hormonu lásky). V průběhu posledních kontrakcí vykazují matka i dítě nejvyšší hladinu adrenalinu. Jedním z důsledků tohoto jevu je, že matka je v okamžiku narození dítěte dokonale vědomá. Výhodou savců je, že mají tolik energie, aby mohli svá novorozená mláďata ochránit.

Jiným důsledkem uvolnění adrenalinu v plodu je to, že novorozenec má široce otevřené oči a rozšířené zornice – a matky jsou pohledem svých právě narozených dětí fascinovány. Zdá se, že zvláště pro lidi je tento vizuální kontakt velmi důležitým základem počátku vztahu matky a dítěte. Je třeba také poznamenat, že tyto hormony z rodiny adrenalinů, často považované jen za hormony agresivity, hrají právě během první hodiny po porodu ve vztazích mezi matkou a dítětem velmi důležitou roli.

Při porodu jsou v rámci prakticky stejného scénáře produkovány stejné hormony jako při různých epizodách sexuálního aktu. Konečnou fází je vždy ejakční (vypuzovací) reflex a termíny jako spermiový ejakční reflex, plodový ejakční reflex



a mléčný ejakční reflex naznačují svou podobnost. Dr. Michel Odent používá termín *plodový ejakční reflex**, aby popsal ty úplně poslední kontrakce před porodem člověka, pokud je ovšem porod přirozený a ničím nenarušovaný. Během typického plodového ejakčního reflexu mají ženy tendenci se napřímit, potřeby se něčeho nebo někoho držet a jsou nabitě energií. Některé se zdají být velmi šťastné až euforické, jiné velmi rozhněvané. Všechny tyto typy chování jsou totožné se stavy při náhlém uvolnění adrenalinu. Tento reflex je podle M. Odenta v porodnicích prakticky neznámý a docela řídký i při porodech doma, pokud roli rádce, pomocníka, opatrovníka nebo pozorovatele na sebe vezme jiná osoba.

Jak vědí spíše ženy než muži, hlavní žlázou, která během sexuálního aktu produkuje různé hormony, je u lidí mozek. V rámci páření, porodu a produkce mléka je však aktivní jen primitivní mozgová struktura v a okolo hypothalamu – to máme společné dokonce i s většinou primitivních savců. Lidé

„Pro mnoho moderních žen je porod traumatem, které vyžaduje anestetika a zásah lékaře. Matky často porod dítěte neprožijí při vědomí. V takzvaných primitivních společnostech je však porod nanejvýš extatickým zážitkem. Tím, že rodička proti bolesti nebojuje, ale pod vedením moudrých stařeny se do porodních bolestí vloží, dojde k transcendenci jejího ega. Už se nenachází v každodenním světě; ocitá se jinde. Porodní bába se jeví jako bohyně a sama rodička se stává božskou, spjatou s nejlubšími instinkty, s ženským archetypem,“ píše Wolf-Dieter Storl. Jak jinak a do jak kvalitativně jiného světa je pak nastartováno takto porozené dítě?

* Dosud byl tento termín používán u jiných savců, ne u člověka.

Bezprostředně po samovolném porodu, ale i po císařském řezu, by měla žena zůstat se svým dítětem na porodním sále a příkládat je co nejdříve k prsu. Porodní sál by měly opustit společně. Na poporodním oddělení (šestinedělí) by dítě mělo zůstat stále s matkou, a být tak tím »magickým« motorem, který ženu pohání starat se o své dítě. Odborné studie ukázaly obrovský přínos tohoto postupu zvláště u žen po císařském řezu. Tyto matky běžně tři až šest hodin po operaci již aktivně vstávají. Bylo také prokázáno, že u žen, jimž takový časný kontakt s novorozencem chybí, dochází k pomalejší rekonvalescenci, jsou bolestivější, nevěří si a nevědí si častěji s dítětem rady.

samozřejmě mají navíc nově vyvinutou mozkovou strukturu (neokortex), která vytváří intelekt a obklopuje primitivní mozkové struktury. Je-li tento racionální mozek příliš aktivní, má tendence ovlivňovat primitivní mozek. Během porodu nastane občas chvíle, kdy se rodící žena chová, jako by byla na jiné planetě (znovu opakují, ne náhodou se i těhotenství označuje jako *jiný stav*). Aby se dostala na »jinou planetu«, jak uvádí Michel Odent, musí změnit svou úroveň vědomí redukcí aktivity mozkové kůry. Jinak řečeno během porodu a nebo libovolného sexuálního zážitku má jakákoli stimulace neokortexu – např. logická diskuse, to, že je člověk pozorován, ostrá jasná světla atd. – také omezující důsledky. Jenom velmi málo lidí se může milovat, jsou-li pozorováni, nebo je-li jejich mozková kůra stimulována jasným světlem či logickým myšlením. Je ironické, dodává Odent, že všichni ostatní savci, jejichž mozková kůra není tak vyvinutá jako naše, mají své strategie, jak porodit mládě v dokonalé intimitě. Pro stav intimity je nejdůležitější pocit bezpečí. Aby se člověk cítil bezpečný, musí se cítit chráněný. Vzpomeňme, že původně vykonávala funkci porodní báby většinou matka rodící ženy. Pozdější porodní báby byly náhražkou za matku a i ony byly především a nejvíce osobou, která ochraňovala.

Nazíráme-li takto jako velmi komplexní celek i sexualitu, pak to má podle M. Odenta pro nás i mnohé puritány a inženýry lidských duší překvapivé důsledky. Ve společnostech, kde je sexualita potlačována, mají ženy menší šanci, že jejich porod bude probíhat přirozeně a snadno. Anebo jinak, rutinní a přehnaná kontrola procesu porodu bude mít s velkou pravděpodobností negativní vliv na budoucí sexuální život celé společnosti. Aspektům a důsledkům těchto procesů se věnují mnohé antropologické studie přírodních národů. Stejně trendy ale nalézáme i ve statistice dětských porodů v evropských zemích 20. století – ve Švédsku jsou porody snadnější než v Itálii.

Láska a sexualita samozřejmě nejsou tímtež, zdůrazňuje Odent. Nikdo nedokáže definovat lásku a její různé formy naprosto přesně. Výsledná láska mezi lidmi by měla zahrnovat i lásku k přírodě a planetě Zemi. Jeví se ovšem nanejvýš jasně, že první hodina po porodu, první kontakt dítěte s matkou, je kritickým momentem v rozvoji úcty k přírodě.*

Mezi vztahem k matce a vztahem k matce Zemi je pravděpodobně spojení – a celé generace amerických indiánů, Indů,

šamanů a Aboridžinců by nad našimi pochybnostmi nechápavě kroutily hlavou. Existuje jen velmi málo kultur, ve kterých by se jejich příslušníci, když musejí zasáhnout do prvních kontaktů mezi matkou a dítětem nebo do koloběhu přírody, za to neomlouvali. V těchto kulturách je potřeba rodit v soukromí vždy vysoce respektována. Takové kultury se vyvinuly tam, kde lidé žili ve vzájemné harmonii se svým ekosystémem a kde bylo výhodné rozvíjet a udržovat úctu k matce Zemi. Ekologové už dávno prokázali, že jako lidstvo musíme snížit svou spotřebu a znovu používat tytéž věci, jinak se nevyhneme globální katastrofě. Víme to, ale pro nápravu zatím nic neděláme. Neumíme lidi přesvědčit, aby méně nakupovali a šetřili životní prostředí. Řešení možná leží právě v prvních okamžicích porodu (viz kapitolu o prenatalní psychologii).

Jen připomínám něco, co zatím naprosto nejsme schopni pochopit: když v kmeni Hopiů museli přijmout nějaké celokmenové rozhodnutí, rada moudrých domýšlela, jaké to bude mít důsledky až do sedmé budoucí generace.

Pokud začneme vnímat porod jako velmi důležitý pro rozvoj schopnosti milovat, pak i náš náhled na ekologické či sociální problémy a samozřejmě i na násilí a terorismus bude muset prodělat revoluční změnu.



Popis pulsu těhotné ženy z japonského souboru lékařských textů Išimbó z roku 984. S tím, jak se vyvíjí dítě, jsou znázorněny a popsány body pro akupunkturu a požehování.

* Viz dále tvrzení Fedora-Freybergha: „Děloha je prvním ekologickým prostředím každého člověka.“



KAPITOLA III



HISTORIE PORODNICTVÍ

POMOC PŘI PORODU / 66 · HISTORIE BABICTVÍ U NÁS / 68
PORODNÍ ASISTENTKY / 70

Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná,
než byla předtím. Je proměněná a mnohem víc rozumí životu.
Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v pramenu života.

Frederick Leboyer

V Anglii máme dnes novou koncepci v ministerstvu zdravotnictví,
ale ministerstvo je bohužel zcela zaměstnáno úvahami o nemocech.

Marie C. Stopesová: Zářivé mateřství, 1924



Ilustrace z knihy *porodní báby* J. D. Siegemundimové von Brandenburg, 1690.

Do počátku 18. století byl i v Evropě porod spíše sociální než lékařskou událostí, protože se v naprosté většině případů odehrával doma s pomocí porodní báby a několika dalších žen. Muži se porodu nesměli účastnit. Někdy v letech 1730–1740 se veřejný zájem o porod začal zvyšovat. Stále více žen vyžadovalo u porodu spíše lékaře než porodní bábu a porodnictví se začínalo stávat důležitou součástí tehdy běžné lékařské praxe. Zájem o odborné porodníky rostl tak rychle, že už na konci 18. století prakticky každý lékař v Anglii v rámci své praxe nabízel také odbornou porodnickou pomoc. Až do 20. století bylo ale porodnictví spíše určitým typem všeobecné lékařské praxe a rozhodně ne chirurgickou specializací.

Prudký rozvoj porodnictví měl několik příčin. Důležité byly peníze, ale porodnictví bylo odjakživa finančně spíše podceňováno. Významným důvodem pro rozvoj této specializace rodinných lékařů bylo jisté uspokojení z práce. To, že muž dokázal pomoci dítěti na svět, jak se uvádělo, lépe než nevzdělané a netrénované porodní báby, přinášelo lékařům značnou reputaci. Mezi tehdejšími lékaři se říkalo: „Porod dítě a všichni členové rodiny budou až do smrti tvými pacienty.“ Porodnictví se tak, jak píše anglický historik medicíny Irvine Loudon (*British Medical Journal*, 1990), stalo základem všeobecné lékařské péče a podstatou koncepce rodinného lékařství.

Přesto ještě po celé 19. století jiní lékaři a zvláště chirurgové porodnictví považovali za méně důležité. Ani v Anglii neměli porodníci lehkou pozici. Jen 8 % členů Porodnické společnosti Londýna mohlo v roce 1880 poskytnout rodičkám pokoj v nemocnici a na konci 19. století se 0,3 % všech porodů uskutečnilo v soukromých a 1 % v chudě vybavených státních nemocnicích. Všechny ostatní porody ještě stále probíhaly doma pod dohledem porodních bab nebo rodinných lékařů. V roce 1870 anglický lékař Villiam Farr publikoval několik zásadních článků o porodnictví a vzbudil tak zájem veřejnosti. Poukázal za prvé na to, že kojenecká úmrtnost je stále velmi vysoká a nesnižuje se. Za druhé tvrdil, že mnohým úmrtím matek se dalo zabránit, a přesto se tak nestalo. Dále upozorňoval, že přestože všeobecné lékařství a chirurgie i lékařské vzdělání v těchto oborech má stále narůstající úroveň, stav porodnictví je podle něj katastrofální.

Tento problém byl ovšem mezinárodní. Nemocnice v Londýně, Berlíně, Paříži, Kodani i New Yorku vykazovaly značnou kojeneckou úmrtnost, která byla 10× vyšší než při porodech doma i v těch nejhorších slumech. To bylo tenkrát velmi důležité zjištění. Zájem laické i odborné veřejnosti se tak soustředil na hygienu a snižování kojenecké a mateřské úmrtnosti.



»Pokrok« medicíny (císařský řez na živé rodičce bez narkózy) na vyobrazení z knihy *Armentarium chirurgicum*, 1655.

V první polovině 19. století byli prý porodníci „velmi konzervativní a do průběhu porodu zasahovali velmi zřídka(!)“. Uznávání odborníci radili studentům, aby v rámci své budoucí praxe nechávali, pokud půjdou k porodu, své lékařské brašny s nástroji raději doma a vystíhali se netrpělivostí. *Bud' trpělivý a důvěřuj moci přírody*, říkalo se.

To se ale, z našeho hlediska bohužel, v polovině století změnilo. V Británii i v USA se odborné porodnické zásahy staly módou. Nepřímým důsledkem bylo, že počet lékařských zákroků v nemocnicích postupně narůstal. Na počátku 19. století to byla 3 %, později 20–30 % a v první třetině 20. století to již bylo 50 % případů. Anglický porodník James Young na konferenci ve Spojených státech v roce 1936 proto hovořil o zbytečných a velmi nebezpečných »orgiích« zásahů.

Neklesající, naopak stoupající mateřská úmrtnost se pak na počátku 20. století stala jakýmsi veřejným skandálem. V roce 1920 umřelo při porodu ve Velké Británii 2500 a ve Spojených státech asi 20 000 žen. Přitom se odhadovalo, že asi 40 % těchto úmrtí se dalo zabránit.

Od 20. let navíc porodníci v mnoha zemích začali systematicky očerňovat porodní báby a asistentky. Tyto útoky nebyly ani oprávněné, ani ospravedlnitelné, avšak velmi efektivní. V roce 1948 již ve Spojených státech 95 % žen rodilo v nemocnicích. Ve Velké Británii bylo tohoto stavu dosaženo (také díky nedostatku lůžek v nemocnicích a specialistů) až v roce 1955, u nás v 60. letech.

Bezbolestný porod si již v druhé polovině 19. století nedokázali představit ani lékaři. Například Josef Hamerník, autor příslušného hesla v Riegrově Naučném slovníku, uvádí: „Rodička se chvěje po celém těle, obličej zardělý a horký... často sténá a běduje a největší úzkost jeví... Nebývá zřídka, že v okamžiku největší trýzně a úzkosti i nejrozvážnější a jinak rozumná rodička proti své povaze stane se urážlivou, surovou, alespoň nelze se jí zdržeti pronikavého výkřiku a všeřtivého sténání, ano, i přeludy smyslů se dostavují...“

S takovou psychologickou přípravou, jak podotýká Milena Lenderová v knize *K břichu i modlitbě* (1999), se ovšem porod nutně musel stát martyriem...

POMOC PŘI PORODU

U starých Indů se ženská pomoc při porodu omezovala na to, že čtyři obratné a věkem zralé ženy, které měly ostříhané nehty, rodičku obklopovaly, přičemž jedna z nich ji pobízela k tlačení. Bráhmani, kteří byli zároveň kněží a lékaři, měli zvláštní »konklávy«, do nichž přijímali těhotnou v devátém měsíci. Byla to náboženská instituce a současně i porodnice. Indové se porodnictví systematicky věnovali. Například Sušruta nepodává jen podrobný popis životosprávy těhotné ženy, rodičky a šestinedělky, nýbrž i patologie a terapii jejích nemocí, a také naznačuje, co je třeba dělat pro dokončení porodu při nesprávných polohách dítěte, a dokonce popisuje perforaci a odstranění mozku. Opatření pro nastávající porod začínala už v devátém měsíci. K tomu z pozice »moderního« občana ovšem S. K. Neumann poznamenává:

S pronikáním buddhismu do Indie se pomalu ztrácel vliv učenných bráhmanů, z porodní pomoci zůstalo jen zařikávání, přísná dieta a podávání různých léků, z bráhmské porodnice se stala bídná chýše a zkušené lékaře vystřídaly nevědomé ženy, jejichž zákroky jsou pro těhotnou ženu často škodlivé.

Podle lékařských papyrů staří Egypťané poznali dobu těhotenství a při normálním porodu asistovaly ženské pomocnice, které tvořily zvláštní skupinu. Jak již víme, porodní židle se v nejjednodušší formě skládala ze dvou cihel nebo kamenů. Takzvané porodnice v egyptských chrámech, jejichž stěny byly vyzdobeny zobrazením porodů, dokazují, že i mezi lidem bylo zvykem rodit ve zvláštních domech nebo prostorách, jako je to dosud zvykem v Etiopii. Ani jedno z mnohých mužských lékařských božstev nemělo nic společného s porodem. Bohyní rození byla především Isis, nejčastěji zobrazovaná s malým Horem v klíně. S ní později splynula i všechna starší božstva, která souvisela s plozením a narozením.

Pro starobabylonské lékařství je závažný Chammurabiho *Zákoník* a některé klínové texty. Velké dílo o porodech na dvaceti pěti deskách se našlo v Ninive, avšak dosud z něj bylo rozluštěno jen velmi málo. Porodní bába se nazývala *znalkyní nitra*, lékaře nazývali *znalcem léčivé vody*.

Ve starém Řecku už za Platonových dob, tedy hned po Hippokratovi, vykonávaly porodnictví starší ženy, které už nebyly ve fertilním věku, ale byly rodičkami. Existovaly už v nejstarších dobách. Obyčejné báby byly *maiai* (název *maia* původně



znamenal každou starší ženu nebo domácí služebnou) a rozhodvaly i o tom, zda jde vůbec o těhotenství. Vyšší třídou byly *jatromaiai*, které směly používat léčiva, podávaly prostředky k potratu a vykonávaly zažehnavací zpěvy k ulehčení porodu. V pozdějších dobách se kromě postele používala i porodní židle. Bába zavinula novorozence poté, kdy s ním slavnostně obešla oltář a během náboženského obřadu ho umyla; otužilí Spartané zavinutí dítěte odmítali – byla to jen náhoda, nebo úmysl »vychovat« agresivní a nelítostné bojovníky?

Z období rozkvětu Řecka máme jen údaje roztroušené v Hippokratových dílech: při porodech se využívala lékařská pomoc jen velmi zřídka, protože (jak poznamenává Neumann) nemohli lékaři přispět ke skutečnému rozvoji porodnictví.

Římané přejali řeckou kulturu i v porodnictví; Řekyně později jezdily do Říma jako porodní pomocnice. Římské porodní báby tvořily zvláštní stav, léčily i ženské nemoci, v právních případech fungovaly jako znalkyně a porodnictví měly zcela ve svých rukou. Za Celsa se v těžkých případech radily se zkušenými lékaři. Vynikající školu založil Asklepius (narozen asi roku 130 př. Kr.). Původní Soranovo dílo bylo doplněno obrázky, na kterých byly mimo jiné zobrazeny i polohy dítěte; Soranos také doporučoval děložní zrcadlo. Od ženy, která se chce stát porodní pomocnicí, vyžadoval (už tenkrát!) tyto vlastnosti:

Musí mít dobrou paměť, aby si zapamatovala dané věci, musí být pracovitá a vytrvalá, mravná, aby se jí mohlo důvěřovat, obdařená zdravými smysly a silnou konstitucí, musí mít dlouhé a jem-

Porodní asistentka I. Königsmarková a přirozený porod.



Názorná ilustrace obratu plodu vnitřními hmaty v děloze z polohy hlavičkou na polohu koncem pánevním.

né prsty s krátce ostříhanými nehty. Aby však mohla být dobrou bábou, musí mít i další přednosti. Musí být teoreticky a prakticky vzdělaná, ve všech oblastech léčebného umění zkušená, aby mohla dávat nejen životosprávné, ale i chirurgické a lékárnické pokyny, aby mohla to, co pozoruje, správně posuzovat a patřičně hodnotit souvislost jednotlivých jevů ve svém oboru. Musí trpělivě přemlouvat a s účastí jí pomáhat, být odvážnou v každém nebezpečí, aby její rady nevybočovaly z míry. Dále za sebou musí mít vlastní porody a nesmí být příliš mladá. Musí být slušná a stále rozšafná, velmi mlčenlivá, neboť se dozvídá mnohá tajemství života, nesmí být ziskuchtivá, aby kvůli mzdě nekonala podvodně, nesmí být pověřivá, aby rozlišila pravdu od lži. Dále se musí starat o to, aby její ruce byly měkké a něžné a nesmí vykonávat práci, od níž by jí ztvrdly. Kdyby však nebyly od přírody měkké, musí si je zjemnit mastmi.

Jinými slovy, porodní báby si uměly poradit. Například u starých Aztéků bába zjistila povrchovým vyšetřením polohu plodu, a když bylo třeba, zevními hmaty plod otočila tak, aby zajistila normální průběh porodu. Jak snadné.

HISTORIE BABICTVÍ U NÁS

Podobně jako v celém světě se vyvíjelo babictví i u nás. Jak píše Radmila Sedláčková (Brno 1973), věc porodu byla svěřována výhradně ženám a spočívala až do doby osvětské zcela na řemeslné výuce. Vlastní porodní babičky u nás byly už od 14. století. Babictví či babení vykonávaly ženy zpočátku bez základního školení, nazývaly se ženy položné nebo báby pupkořezné, později babičky. Jejich manželovi se říkalo babák. Po čtyřech letech spolupráce se starší babičkou byla nová babička oprávněna vykonávat babictví zcela samostatně, a to v takovém rozsahu, jak sama uznala za vhodné. V té době se doktoři medicíny porodnictvím vůbec nezabývali, neboť tato profesie nebyla důstojná jejich stavu.

Na Karlově univerzitě se porodnictví a gynekologie přednášely hned od jejího založení. Učení však bylo pouze teoretické, praktická cvičení se nekonala, protože chirurgii a anatomii přednášeli výlučně profesori patřící k duchovnímu stavu. První učebnice pro porodní báby psanou v českém jazyce vydal roku 1519 mladoboleslavský lékař Nicolaus Claudjan, byla to *Zpráva a naučení žienam tiebotnym a Babam pupkořeznym netoliko prospessna, ale také potrebna*. Další českou knihu pro babič-

ky, *Růžová zahrádka plodných žen*, sepsal v roce 1577 Matouš Wokenberger. Sedláčková poznamenává, že obě učebnice jsou plné mystiky a pověr, ale já se domnívám, že kdybychom je četli z pohledu dnešní prenatalní psychologie, našli bychom celou řadu velmi užitečných postřehů.

Životní podmínky tehdejších babiček byly velmi bídné. Byly to většinou staré vdovy, které jen nerady a proti své vůli vykonávaly porodnickou praxi místo žebrání. Neuměly číst ani psát, nemohly se vyučit. Odměna za práci byla nepatrná. V této době povolala Marie Terezie z Holandska dr. Gerharda van Swieten, který rychle poznal neutěšené poměry rakouského zdravotnictví a obrátil svou pozornost nejprve ke zlepšení porodnické péče. Dvorním dekretem ze dne 30. 12. 1745 bylo stanoveno, aby porodním babičkám a jejich pomocnicím přednášel profesor anatomie. Na návrh doktora van Swieteny vydala roku 1753 císařovna Marie Terezie nový zdravotní generální řád pro české království, který se zabýval i postavením porodních babiček. Byla v něm stanovena pravidla, jimiž se porodní báby musely řídit, například po složení přísné zkoušky a přísahy věrnosti směly nosit odznak, kterým se lišily od porodních bab, které zkoušku nevykonaly. Generální řád nabádal k čestnému chování, zakazoval pití vína a jiných alkoholických nápojů, pod hrozbou trestu se zakazovalo jakékoli předčasné vypuzení plodu a podávání léků šestinedělce i novorozenci. Řád byl zakončen přísahou, kterou musela porodní babička složit do rukou vrchnosti i pana děkana.

Aby se českým babičkám dostalo prvé novodobé učebnice, byla v roce 1772 znovu přeložena kniha H. J. Grantze *Vedení k pravému a dokonalému babímu umění, kterýžto Josef Zlobický na český jazyk obrátil*.

V roce 1804 byl stanoven první studijní řád pro porodní babičky, ze kterého vyplývaly tyto povinnosti: babičky se musejí účastnit celého porodnického kursu na univerzitě nebo lyceu, po jehož ukončení obdrží diplom a alespoň dva měsíce musejí věnovat praktickému vyučování v porodnici.

V roce 1850 byla porodnická klinika rozdělena nařízením ministerstva vyučování na kliniku pro výuku mediků a druhou kliniku pro výuku babiček. Blízko porodnice byl pro žákyně najat dům, odkud mohly být volány k porodu v kteroukoli hodinu.

Přes všechna opatření, nařízení i zákony se sociální postavení porodních bab nezlepšilo, ba naopak bylo čím dál horší. V těchto neutěšených dobách se samy babičky snažily alespoň částečně zlepšit poměry ve stáří a zakládaly podpůrné spolky. V Praze takový spolek vznikl v roce 1890.



Středověká rodička na speciální porodní stoličce. Opět je zezadu podpírána a porodní bába sleduje porod pod šaty.

Porodní asistentka Zuzana Štormerová s jedním z velmi pobodlných a oblíbených »vynálezů« posledních let – kyblíkem na koupání. Děti se v něm cítí velmi bezpečně, protože jim simuluje vlnné prostředí dělohy.



PORODNÍ ASISTENTKY

Jak to s babičtím (porodními asistentkami) u nás vypadalo v průběhu 20. století a dnes? Podle Ivany Königsmarkové nebyly výsledky porodů v první polovině minulého století nijak valné, spousta dětí i matek umíralo. V kontextu s dnešními výsledky se postupně následné snižování kojenecké úmrtnosti přičítá lékařské vědě, ale je zapotřebí vzít v úvahu takové věci jako je zvýšení životní úrovně, hygiena a další a také zavedení systému prenatální péče. S postupem techniky se začaly budovat porodnice a nemocnice. Zprvu byly nemocniční porody výsadou bohatých, později se rozšířily mezi široké vrstvy obyvatelstva. V té době začalo vznikat i zdravotní pojištění a porod se přesouval ze soukromí domova do porodnic a tím se z něj stala věc veřejná.

Porodní asistentky si postupně začaly zřizovat poradny, některé byly zaměstnány v porodnicích, ale i tam stále porody vedly ony. Pro případ potřeby byl v dosahu lékař, protože porodnice byly společné s gynekologickými pracovišti. Tento model péče trval do 60. let 20. století.

V 60. letech podle hesla *všichni jsme si rovni* byla porodní asistentka přejmenována na *ženskou sestru* a některé kompetence jí ubyly a jiné naopak přibýly, jako například péče o gynekologicky nemocnou ženu. Ivana Königsmarková vzpomíná:

Vzniklo tedy něco mezi porodní asistentkou a ženskou sestrou. A ke všemu tu nastoupilo takové to socialistické právní nevědomí a princip, že nadřízený má vždycky pravdu. Začala zde fungovat jakási vojenská hierarchie. Vedoucí rozhoduje, podřízený, tedy porodní asistentka, vykonává bez toho, aby myslel, a rodička musela dvakrát držet ústa – jednou, co řekl nadřízený, lékař, a podruhé, co řekla jeho podřízená, porodní asistentka.

V zahraničí tento model trval do 70. let, kdy se začal z jakési vertikální podoby měnit do podoby horizontální, ve které jsou tři skupiny poskytovatelů péče. Lékaři, kteří léčí, porodní asistentky, které ošetřují (těhotenství, porod a šestinedělí nejsou choroby, ale jenom jiný fyziologický stav, proto žena nepotřebuje léčit, ale jen ošetřovat), a klientky, tedy rodičky.

Příznačné je i to, že u nás prakticky neexistují statistiky (kromě dětské úmrtnosti), a když, tak jsou velmi zkrácené. Ivana Königsmarková říká:

U nás se od 60. let tvrdí, že porody doma neexistují. Jenže statistika je přesný souhrn nepřesných čísel. Ústav zdravotnické statistiky a informací vykazuje jiná, nižší čísla perinatální statistiky než Český statistický úřad. Bude to pravděpodobně tím, že tam nejsou, jak je to běžné v jiných státech, zahrnuty imigrantky. Velmi často se také stává, že žena porodí doma, pak jede na nějaké ošetření do porodnice a porodnice vykáže, že porod proběhl tam. Když jsem pracovala na klinice, tak když žena porodila doma či v sanitce a placenta jí vyšla v porodnici, už se to považovalo za porod v porodnici.

Jak vypadá situace porodních asistentek v České republice dnes? Od roku 1997 existuje sdružení Česká asociace porodních asistentek (ČAPA). Situace porodní asistentky je ale i dnes, jak říká předsedkyně ČAPA Ivana Königsmarková, velmi svízelná, a to z několik důvodů. Jednak ona hierarchie ve zdravotnictví u nás stále přetrvává, dále je to otázka právního nevědomí porodních asistentek a také problém jakési malé profesionální hrdosti. S právním nevědomím souvisí i to, že „jako porodní asistentka nejsem ochotna vzít na sebe zodpovědnost, aniž bych tušila, že tu zodpovědnost podle zákona mám.“ Zákon o péči o zdraví říká, že péči poskytují zdravotnická zařízení na základě účelné dělby práce a osobní zodpovědnosti každého zúčastněného. Směrnice o náplni činnosti



Dítě se narodilo! Typický obrázek z knihy Naše dítě z roku 1956. Zkusme to domyslet: co když většina našich současných individuálních a celoživotních psychických, komunikativních (a také společenských, tedy kriminálních, ekologických a sociálních) problémů má počátek třeba právě v takovémto »svázání«? Naprostá většina z nás se totiž narodila právě takto.

Greenova studie z roku 1990 zjistila, že očekávané ženy má vliv na průběh jejího porodu. Toto sebevyplňující se proroctví platí ovšem i u porodních asistentek. Ty, které pracují v nemocnicích, jsou náchylné více používat nejrůznější zdravotnické intervence a očekávají – a tedy se i dočkají – více komplikací.

Sarah Wickhamová

porodní asistentky v jednom bodě uvádí, že porodní asistentka samostatně vede fyziologické porody. Nepřehlednost dnešní situace naznačuje Ivana Königsmarková:

Z toho tedy vyplývá, že pokud vedu porod, jsem za něj zodpovědná. V porodnici má ale vždy hlavní slovo lékař. Nikde ovšem není napsáno, že vede porod. Prý to vyplývá z pokroku lékařské vědy. Chybí tady jasné rozdělení kompetencí. ČAPA jsme založily právě proto, abychom prokázaly, že práce a poslání porodní asistentky není tím, co se označuje termínem ženská sestra. Někdy to přirovnávám k postavení, jaké zauímají mezi ostatními lékaři zubaři.

Jak si Ivana Königsmarková představuje budoucnost? Všude po celé republice se ruší nebo budou rušit malé nemocnice. Ty by se celkem snadno a hlavně daleko laciněji než se zdá mohly přeměnit na porodní domy.

Podle jiné velmi aktivní porodní asistentky, Zuzany Štormerové, by bylo ideální, kdyby naše ženy měly skutečně možnost získat dostatečné množství nezaujatých informací a na jejich základě pak učinit svobodnou volbu. Co by si mohly vybrat?



Porodní bába Hortensie Robinsonová z Belize zaujala na newyorské konferenci Bringing the babies to the world v roce 1999 Američanky také tím, s jakou jistotou hovořila o svých šedesátiletých zkušenostech. Na každý problém měla lék či hmat.

Velká část žen si ještě stále vybere nemocnici. Ale v této »porodnici« by měly možnost volby jak druhu péče, tak toho, kdo o ně bude pečovat. Zatím je to jednoznačně dáno. Když jdou ženy rodit do nemocnice, je jim jasné, že se ve všem podrobí protokolu, který tam panuje.

Dále by měly mít možnost zvolit si nějaké porodní centrum, dejme tomu miniporodničku, která by stála mimo nemocnici, mohla by být různé veliká, ale atmosféra a prostředí by tu byly zaměřené na udržení normálního průběhu porodu, a za normální by se považovalo všechno až do té doby, pokud by nenastaly komplikace. Neobráceně jak je to dnes, kdy je možné všechno považovat za normální, až když je po porodu. Takové centrum zatím neexistuje. CAP (Centrum aktivního porodu) jako takové byl úžasný pokus. Paní Henci Goerová – a je báječné, že ke stejným závěrům došli i na druhém konci světa, v USA – píše ve své knížce, že porod v nemocnici jako doma je nesmysl. A na zániku CAPu je to vidět, říká Zuzana Štormerová a dodává:

Ověřily jsme si, že je podivuhodné, když má maminka možnost volby, že to je bezpečná záležitost, porodní asistentky tam jsou fajn, ale zároveň také, že vliv nemocničního prostředí je natolik silný, že nemocnice se všemi svými rutinními postupy to malinké porodní centrum pohltí, zničí. A zvláště tehdy, je-li na ní ekonomicky závislé. Čili jediným řešením by bylo, že by takové centrum fungovalo v budově nemocnice, ale muselo by mít naprostou autonomii, i ekonomickou, což by sice v našem systému financování bylo velmi komplikované, ale určitě řešitelné. Co do nákladů na budování by to určitě byla jedna z nejlevnějších variant. Jenom by se to muselo ošetřit po právní a smluvní stránce, aby to bylo nezávislé.

A když půjdeme ještě dál, je tu rostoucí skupina lidí, kteří prostě nechťejí žádnou instituci, ale chtějí rodit doma, protože cítí, že je to pro ně nejlepší. Tito lidé by měli mít možnost svobodně si vybrat porod doma, aniž by je někdo napadal, osočoval a aniž by zůstali bez pomoci.

A proto potřebujeme lidi, kteří k tomu budou vyškolení a také vybavení. A budou mít legální možnost toto vyškolení a vybavení získat.

Jaký by byl ideální stav? Naše zdravotní školy a lékařské fakulty by měly připravovat studenty tak, aby byli schopni uplatnit se ve všech těchto sférách. A aby k tomu měli jednak znalostní, ale také morálně volní předpoklady.



„Když kobyla rodí a dostane z něčeho strach, porod se zastaví a bude pokračovat, až se dostane do bezpečí,“ uvádí paralelu ze zvířecího světa profesor Treffers z nemocnice v Amsterodamu. Systematicky sledoval průběhy porodů a zjistil, že nejčastěji začínají kolem půlnoci a končí různě, podle toho, kde se odehrávají. V USA v jedné studii porovnávali tzv. nerizikové porody v nemocnicích a porodních centrech. Zatímco v centrech proběhlo spontánně 99 % porodů, v nemocnicích, nutících rodičku, aby se podřídila jejich rytmu, se spontánně vaginálně narodí jen 55 % dětí.



KAPITOLA IV



CO JE ŠPATNĚ?

NITRODĚLOŽNÍ VAZBA / 76 · PORODNÍ RIZIKA / 81
NEODDĚLOVAT DÍTĚ OD MATKY / 87 · URYCHLENÝ POROD / 88
PŘEDČASNÝ POROD / 89 · VLIV HORMONÁLNÍ LÉČBY / 93
TECHNOLOGIE U PORODU / 93 · ZBYTEČNÉ CÍSAŘSKÉ ŘEZY / 94
EPIDURÁLNÍ ANALGÉZIE / 95 · ULTRAZVUK – VÍC ŠKODY NEŽ UŽITKU? / 99
POROD A LÉKY / 102

Jsme oběti obětí.

Sauci Bosnerová

Pokrytectví současné společnosti je neuvěřitelné. Kdyby těhotná žena veřejně přiznala, že kouří nebo pije, byla by veřejně popotahována, a kdyby přiznala, že užívá heroin nebo jiné drogy, hrozilo by jí vězení a odejmutí dítěte. Nikdo se však nepozastaví nad faktem, že se při porodu používají daleko silnější drogy a že právě jejich užití může mít pro dítě dlouhodobé následky.

B. Beechová



Tradiční porodnická báborka zní asi takto: Porod je nebezpečná záležitost. Až do počátku 20. století mnoho žen a dětí při porodu umíralo. Pak péči o rodičky vyrvali z rukou nedovzdělaných a nevědomých porodních bab lékařů a rození dětí se přesunulo do nemocnice. V důsledku toho úmrtnost matek i dětí poklesla, jako když mávne kouzelným proutkem, a dneska už dívky porodnickému umu a nesrovnatelně lepšímu zážemí v nemocnicích žijí téměř všichni zdravě a šťastně až do smrti. Jediným problémem této báborky, jak tvrdí Američanka Henri Goerová, je fakt, že je to skutečně jen báborka. S přesunem porodů do nemocnic a pod kontrolu lékařů úmrtnost neklesla, naopak stoupla.

Novorozenci svůj nesouhlas s obvyklým, z jejich pohledu agresivním nemocničním porodem sdělují hlasitým křikem, křivěním tvářičky, vehementním máváním rukama a nohama. Dnešní profesionálové, ale i rodiče, i když poněkud znervóznělí, jsou ale pyšní na to, jak jejich dítě hlasitě křičí. Pláč při porodu není brán vážně, ačkoli je to jednoznačně reakce na násilí. Ječící děti totiž sdělují, že je něco špatně.

Prenatální psycholog David Chamberlain se o pláč dětí při porodu začal zajímat až poté, kdy se snažil přimět klienty v hypnóze, aby si vzpomněli na svůj porod. Naprostá většina z nich aktivně protestovala proti nevhodným podmínkám nebo činům v okamžiku porodu. S naprostou přesností identifikovali vše, co bylo z jejich hlediska špatně: tlak lékařských kleští na hlavičku, chladné místnosti, ostrá světla, jehly injekčních stříkaček, braní vzorků krve, páchnoucí a štípající kapičky do očí, držení pouze za nohy hlavou dolů, příliš rychlé přestřížení pupeční šňůry, oddělování od matek, izolace na kojeneckých odděleních.

Vážení, je snad na čase si uvědomit, že křik novorozenců je křikem bolesti a protestu.

Ačkoli dnes již snad měníme svůj postoj k dětskému pláči při porodu, dosavadní systém, tolerující pláč a bolestivá rutinní vyšetření bez ohledu na hlasité protesty dětí, bohužel stále přetrvává. Nikdo se nezajímá, proč novorozenci pláč. A oni pláč dál a dál. Přitom francouzský porodník Frederick Leboyer v knize *Porod bez násilí* již v roce 1975 fotografiemi šťastným zářícím novorozenců ukázal, jakým směrem by se měl ubírat náš zájem.

NITRODĚLOŽNÍ VAZBA

Vlivem dlouhodobě problematického psychického stavu matky na ještě nenarozené dítě se velmi podrobně zabýval v knize *Tajný život nenarozeného dítěte* i jiný slavný prenatální psycholog slovenského původu Thomas Verny. Uvedl celou řadu vlastních postřehů a zjištění, ale také výsledků výzkumů jiných vědců o nepřímých, ale prokazatelných nitroděložních vazbách matky a plodu a rizikových faktorech porodu:

Pokud milující a starostlivé matky přivádějí na svět děti, které se vyznačují větší sebedůvěrou a pocitem jistoty, je to proto, že sebeuvědomující se »já« každého dítěte bylo vymodelované z tepla



a lásky. Podobně, pokud nešťastné, deprimované a rozpolcené matky rodí větší počet neurotických dětí, je tomu tak proto, že se ego těchto dětí formovalo v okamžicích strachu a úzkosti. Proto nepřekvapuje, že z takovýchto dětí často vyrůstají podezřívaví, úzkostliví a emocionálně labilní lidé.

Jak to, že si těchto přímých souvislostí homo sapiens sapiens přes veškerý svůj pokrok v lékařství za posledních pár set let nevšiml? Ignorance a arogance specialistů je neuvěřitelná a má dalekosáhlé všeobecné i individuální následky. V rámci rozhlasové kampaně na podporu Dne boje proti domácímu násilí (je mu vystavena asi třetina našich dětí) jsem v roce 2001(!) slyšel o případu, kdy lékař rozbil v hádce své ženě nos proto, že nechtěla den před termínem odjet porodit do nemocnice, kterou on vybral.

Všeobecně známé rizikové faktory (kouření, vážné fyzické choroby, náročná fyzická práce v těhotenství) představují podle dr. Stotta pro nenarozené dítě nižší riziko než kvalita partnerského vztahu matky. Jeho údaje jsou přesvědčivé. Zjistil, že z nešťastných manželství se narodily děti, které byly v kojeneckém období pětkrát bojácnější a nervóznější než děti ze šťastných manželství. Navíc tyto děti i později v dětství mnohem více pronásledovaly problémy, ve čtvrtém a pátém roce života byly menší, bojácné a na matce nadměrně citově závislé.

Dr. Paul Bick, západoněmecký lékař a průkopník v aplikaci hypnoterapie, léčil muže, který si stěžoval na těžké stavy úzkosti provázené návaly horkosti. Aby lékař zjistil příčinu, uvedl pacienta do hypnotického spánku. Postupuje pomalu do mi-

Prenatální psychologka Eva Rheinwaldová říká: „Děti chtějí být u matky a nechtějí být vázány, mýty, baleny, dávány do inkubátorů, píchány do patiček, obřezávány. Přechod z bezpečí lůna do studeného prostředí, kde je vše tvrdé, bolestivé, cizí a traumatizující, je příliš rychlý. V »krabici«, jak děti nazývají inkubátor, se cítí jako ve vyhnanství působícím psychické problémy – pocitu osamění, frustraci, strach, odpor, deprese.“

Jedna tzv. regresní terapie se přímo jmenuje »rebirthing«, tedy něco jako znovuzrození. Američan Leonard Orr začal pracovat s těly i psychikou svých klientů a pomocí intenzivního dýchání se snažil navodit atmosféru porodu. Člověk tak může porod znovu prožít a odstranit emoční bloky, které pak dlouhodobě způsobují chronické zdravotní potíže. Rebirthing, tedy vědomé znovuprožití a zpracování porodních traumat, je označován za jakousi západní verzi jógy, v naší souvislosti ale jen prokazuje, jak špatně jsme byli zrozeni a jak neuvěřitelně hlubinně nás porod ovlivňuje na celý život.



nulosti k měsícům stráveným v děloze, vybavoval si muž příslušné události a popisoval je klidným, vyrovnaným hlasem, dokud se nedostal k sedmému měsíci svého nitroděložního života. Náhle se vyděsil, bylo mu strašně horko a bál se. O několik týdnů později se pacientova matka v průběhu dlouhého a mučivého rozhovoru přiznala, že se v sedmém měsíci pokoušela o potrat horkými koupelemi.

Psychický stav matky má na formující se neurony a budoucí mozek neobyčejně hluboký vliv. Dr. Gary Maier měl pacienta, jemného a nejistého muže, který si po podání léku vybavil překvapující vzpomínku. Začal popisovat uzavřenou místnost, ve které prý nějaký čas pobýval a cítil se tam dobře. Náhle se však nálada v místnosti začala měnit, lidé se tlačili okolo něj a vyčítavě na něj ukazovali prstem. Zlobil se, bál se a nevěděl, co má dělat. Ani lékař, ani pacient nechápali smysl této záhadné příhody. Vzbudila ale mužovu zvědavost a připomněl jí své matce. Záhada se rozřešila, příhoda byla nepatrně zkreslenou prenatální vzpomínkou. Scéna, kterou popisoval, se ve skutečnosti stala jeho matce v době, kdy s ním byla těhotná. Byla na večírku v místnosti plné lidí a někteří z jejích přátel se dozvěděli, že – ačkoli svobodná – je v jiném stavu. I když nic neřekli, jejich nevyslovená kritika ji hluboce zranila.

T. Verny naznačil i další přímé souvislosti mezi postojem k těhotenství a budoucím psychickým stavem člověka a jeho vztahem k sexu. Výsledky jeho studie prokázaly, že dítě má mnohem větší předpoklady stát se emocionálně stabilním

dospělým člověkem tehdy, pokud matka toužebně očekávala jeho narození. Silná korelace se též objevila mezi postojem matky k těhotenství a sexuálními chováními jejího dítěte v dospělosti. V zásadě čím pozitivněji se matka stavěla k narození dítěte, tím bylo pravděpodobnější, že její syn nebo dcera zaujmou v dospělosti zdravé, zralé stanovisko k pohlavnímu životu. Zjistilo se, že lidé, kteří si vzpomínali na hrůzné zážitky v děloze, se cítili sexuálně výrazně nejistější a byli náchylnější ke vzniku sexuálních problémů než jednotlivci, kteří si na pobyt v děloze vzpomínali jako na dobré a klidné místo, a proto byli sexuálně lépe přizpůsobiví.

Jiná souvislost hloubky propojenosti matky a dítěte: existuje jednoduchý důvod, proč novorozenci spí právě tehdy, kdy spí. Jejich spánek nesouvisí s dobou krmení, s postupy opatrování ani s čímkoli jiným, co se může vyskytnout po narození. Schémata spánku dítěte se fixují měsíce dopředu a určuje je jeho matka. Dr. Stirnimann objasnil tento fakt ve své studii s příkladnou jednoduchostí. Vybral si dvě skupiny těhotných žen, které měly odlišné spánkové návyky – jedny vstávaly brzy ráno, druhé chodily spát pozdě – a zkoumal schémata spánku jejich dětí po narození. Potvrdilo se to, co očekával. Ženy, které vstávaly brzy, porodily děti, které se brzy budily, a ženy zvyklé chodit spát pozdě měly děti, které pozdě usínaly.

Ještě názornější příklad vzájemné propojenosti matky a plodu, tedy nitroděložní vazby, poskytlo děvčátko, o kterém se Thomas Verny dozvěděl od přítele z chlapeckých let, dr. Petera Fedor-Freybergha, profesora porodnictví a gynekologie na univerzitě ve švédské Uppsale a jednoho z nejslavnějších evropských porodníků.*

Všechno začalo velmi dobře, vyprávěl Peter, Kristýna se narodila jako silné, zdravé dítě. Potom se stalo něco divného. Miminka, která jsou s matkou citově spojena, vždy hledají její prs, ale Kristýna to z nevysvětlitelných příčin nedělala. Vždy, když ji matka přiložila k prsu, odvrátila hlavičku. Zpočátku si Peter myslel, že je asi nemocná. Ale když Kristýna v novorozeneckém pokoji hltavě vypila láhev mléka, usoudil, že její reakce je dočasnou anomálií. Ale nebyla. Když ji druhý den přinesli matce, znovu její prs odmítla. Situace se opakovala několik dalších dní. Peter, zneklidněný tímto případem, navrhl důmyslný experiment. Jedné ze svých pacientek řekl o záhadném Kristýnčině chování a ona souhlasila, že se dítě pokusí nakojit. Když jí sestra položila spící Kristýnu do náruče, dítě její prs



Dnes již i u nás ve stále větším počtu porodnic maminky mobou sobě i svým novorozencům dopřát okamžité po porodu pobyt na bříšku. Naštěstí – ve druhé polovině 20. století se totiž lékaři »vědecky« domnívali, že sterilita je důležitější než tělesný pocit bezpečí. Babičkám a maminkám se radilo, že když dítě pláče, nesmějí ho brát do náruče, aby ho nerozmažlily, a navíc si tak prý dítě trénuje plíce a posiluje hlasivky. Společné lůžko bylo vyměněno za inkubátor, mateřský prs za láhev a šátek a matčino tělo za kočárek. Nemají právě zde kořeny téměř všeobecné problémy s uměním mít rád, tolerovat, navázat a udržet vztah?

*Viz kapitolu o prenatální psychologii.



Polychlorované bifenyly (PCB) jsou dnes zakázány, stále však mohou unikat ze starých elektrospotřebičů a představují dlouhodobé riziko. Badatelé z univerzity v Düsseldorfu zjistili, že PCB se dostávají do malých organismů a ryb a jejich prostřednictvím vstupují do potravinového řetězce. Děti kojené mlékem s vysokými koncentracemi PCB měly větší pravděpodobnost dosažení nižší úrovně fyzického i mentálního rozvoje. Bifenyly zřejmě zpomalují vývoj dítěte tím, že snižují produkci hormonů ve štítné žláze. Rozdílly byly zřetelné obzvláště ve věku kolem dvou let a výše. Ukázalo se ale, že děti vyrůstající ve stimulačním prostředí doma měly menší pravděpodobnost, že budou postiženy.

neodvrhlo, jako to udělalo své matce, ale dychtivě se ho chopilo a začalo silně sát. Touto reakcí byli všichni překvapeni. Druhý den Peter navštívil Kristýninu matku a řekl jí, co se stalo. Zeptal se: „Jak si vysvětlujete, že dítě takto reagovalo?“ Žena odpověděla, že neví. Ptal se jí dále: „Byla jste během těhotenství nemocná?“ „Ne, vůbec ne,“ odpověděla. Potom se jí Peter zeptal přímo: „A chtěla jste vůbec mít dítě?“ Žena se na něj podívala a odpověděla: „Ne, nechtěla, chtěla jsem potratit. Dítě chtěl můj manžel, proto jsem ho měla.“ Pro Petera to byla novinka, pro Kristýnu však ne. Novorozené děvčátko si bolestně uvědomovalo, že její matka ji už dlouhou dobu nechce. A protože matka odmítala tuto vazbu před narozením, ona ji odmítala po narození. Kristýna byla v děloze emocionálně zavrhaná a nyní, sotva čtvrtý den života, se rozhodla chránit před matkou tak, jak uměla.

To, co často nejvíce ohrožuje nenarozené dítě, tvrdí Verny, tedy není bezprostřední somaticko-hormonální reakce matky na nějakou událost, ale její dlouhodobá emocionální reakce. Pokud bude matka rozrušená negativními emocemi natolik, že se dlouhodobě stáhne do sebe, je velmi pravděpodobné, že její dítě bude velmi trpět. Pokud ale komunikační cesty mezi sebou a dítětem ponechá volné a budou jimi procházet uklidňující zprávy, dítěti se bude dařit dobře. Silná nitroděložní vazba, tvrdí psychologové, předurčuje budoucí vztah matky a dítěte. Pro oba je neobyčejně důležité, aby na sebe byli »naladěni«.

Takže, vážená maminko, nedokážete-li si pomoci a zařvete na svého partnera, který právě nesehnal opraváře pračky, ulevte si, ale pak se honem otočte k bříšku a svému budoucímu dítěti vysvětlíte: „To nebylo na tebe, miláčku.“

Způsob komunikace mezi matkou a plodem, který lze nejnázne zaregistrovat a měřit, je kopání nenarozeného dítěte. Může ho vyvolat spousta věcí, počínajíc třeba strachem z hlučného otce. Jednoho dne to zjistila foniatrička Michele Clementsová, když se v její laboratoři nečekaně objevil nedůvěřivý manžel jedné z pacientek. Nechtěl věřit, že ho dítě může slyšet. Dr. Clementsová ho tedy vyzvala, aby přiložil hlavu k bříšku své ženy a vykřikl. To, co následovalo, byl učebnicový příklad behaviorální komunikace (a rovněž i jednoznačný projev emocionálního stavu dítěte). Když muž vykřikl, kůže na břichu matky se prudce rozehvěla jak rozzlobené dítě zuřivým kopnutím vyjádřilo svůj protest.

Zvuk, který spolehlivě vyvolává energickou odezvu nenarozeného dítěte, je tvrdé, kovové dunění rockové hudby (viz kapitola o smyslech plodu a o hudbě). Ještě nenarozené děti ji nemají rády. Zjistila to jedna pacientka dr. Clementsové, kte-

rou zuřivě kopající potomek v bříšku donutil opustit rockový koncert.

Uši nenarozeného dítěte ale ještě více zneklidňují hlučné a rozzlobené hlasy hádajících se rodičů. V této souvislosti vystává naléhavá potřeba zcela přehodnotit vztah společnosti a rodičů jak třeba ke kopání plodu, tak k prvnímu křiku po porodu.

PORODNÍ RIZIKA

To, jak se matka cítí v čase porodu, má nesmírný vliv na jeho průběh. Pokud je uvolněná, plná důvěry a těší se na narození dítěte, má velmi dobré vyhlídky, že porod bude jednoduchý a bezproblémový. Pokud je plná pochybností a obav a není si jistá rolí budoucí matky, riziko komplikací úměrně roste.

Všichni víme, že kouření, nadměrné pití, požívání drog, přejídání se nebo nepravidelné stravování můžeme také označit za určité formy mateřské fyziologické komunikace. Škodlivé změny, které tyto látky mohou vyvolat v prostředí nenarozeného dítěte, ho mohou vystrašit. Dítě má spoustu důvodů k tomu, aby se vylekalo, a pokud to trvá déle, aby bylo sevřené obavami. Co se může stát zdrojem hluboko zakořeněné dlouhodobé úzkosti u ještě nenarozeného dítěte?

Jednou z možností je právě matčino kouření. Dr. Michael Lieberman před několika lety ukázal, že nenarozené dítě se emocionálně vzruší (měřeno zrychlením srdečního rytmu) pokaždé, když si jeho matka kuřačka jen pomyslí, že si zapálí cigaretu. Nemusí ji ani vkládat mezi rty, ani zapálit sirku, plod rozruší už pouhá myšlenka na cigaretu. Dítě přirozeně nemůže vědět, že jeho matka kouří nebo si chce zapálit. Je však natolik intelektuálně zdatné, že umí spojit zkušenost kouření matky s nepříjemným pocitem, který v něm vyvolává. Příčinou je pokles přísunu kyslíku (kouření snižuje obsah kyslíku v krvi proudící placentou), což mu fyziologicky škodí. Mnohem škodlivější jsou pak ovšem psychologické následky kouření; dítě se tím uvádí do chronického stavu nejistoty a strachu. Nikdy neví, kdy se fyzicky nepříjemný pocit znovu objeví a jak to zabolí. Právě tohle je druh situace, který vytváří dispozici k hluboko zakořeněné podmíněné úzkosti.

Typickým příkladem je i alkohol. Může dítě zmrzačit, ale i usmrtit. Vědomosti o tom, že je pro těhotné ženy nebezpečný, sahají až k Řekům a Římanům. Už tehdy se zjistilo, že těž-



„Většina lékařů se naneštěstí mnohem více zajímá o nemoci než o zdraví. Domnívají se, že dobré zdraví je pouhá nepřítomnost nemoci. Výsledkem bývá, že lékaři a studenti medicíny se na porodnictví dívají jako na součást patologie,“ tvrdí Michel Odent.



Takto vypadá embryo v pátém dni svého vývoje.

ké alkoholičky přiváděly na svět mnohem vyšší počet deformovaných a nemocných dětí. Teprve v posledním desetiletí ovšem vědci začínají chápat příčiny vlivu alkoholu (alkohol prochází placentou bez těžkostí podobně jako všechno ostatní, co matka sní a vypije). Vážené těhotné, v těhotenství se alkoholu zcela vyhýbejte. I jedna jediná sklenička vína v určité chvíli může zapříčinit nenávratné organické změny mozku vašeho budoucího dítěte.

Díky práci dr. Cheeka a jiných badatelů je dokonce možné sestavit tabulky rozličných rizik při porodu a jejich psychických účinků na dítě. Na základě studií na zvířatech a klinických výzkumů zformuloval T. Verny hlavní kategorie psychických rizik spojených s porodem.

Ve spodní části tabulky, v kategorii s nejmenším psychickým rizikem, by byly jednoduché, nekomplikované vaginální porody. Přestože zkušenosti poukazují na to, že velká většina lidí, kteří se narodili vaginálně, je společenskými, optimistickými a důvěřivými jedinci, nelze bohužel zatím uvést ani jednu studii. Ale zprávy o pokusech – přestože vykonaných většinou na zvířatech – naznačují, že nekomplikovaný vaginální porod přináší významné emocionální výhody.

Je jasné, že děti, které přišly na svět císařským řezem, se o dva, tři anebo pět roků později dají porovnat s dětmi narozenými vaginálně. Mnohé menší poruchy vzniklé při porodu



Přál bych každé mamince zažít, jak obrovský rozdíl je přirozený porod doma ve srovnání s porodem v porodnici a vším tím negativním, co k tomu patří. Jak se asi narodila vaše holčička?

časem vymizí. U svých pacientek si ale T. Verny všiml něčeho, co může být dlouhodobým následkem porodu císařským řezem: intenzivní potřeby fyzického kontaktu všeho druhu. Je to pravděpodobně proto, že porod císařským řezem zbavuje dítě smyslových zážitků, které má při vaginálním porodu, tj. jak bolesti, tak krajního požitku. Tyto smyslové pocity jsou předzvěstí sexuality v dospělosti a osoba, která přišla na svět chirurgickým zákrokem, nikdy zcela nepřekoná nepřítomnost tohoto prožitku. Z těchto důvodů porody císařským řezem leží v tabulce rizik o něco výše než porody vaginální.

Nad tyto porody, přibližně mezi třetinu a polovinu tabulky rizik, by T. Verny umístil porody koncem pánevním (zadečkem nebo nožičkami), které připadají na každých třicet pět porodů. Většina takto narozených dětí žije docela normálním životem, studie však naznačují, že se u nich může později během dětství objevit vyšší riziko těžkostí s učením. Při porovnávání školního prospěchu 1698 mladistvých v Indianopolisu badatelé zjistili, že mezi dětmi, které alespoň jednou musely opakovat ročník a potřebovaly doučování, bylo vyšší procento těch, které přišly na svět koncem pánevním.

Za stejně rizikové porody lze považovat menší přechodné těžkosti s pupeční šňůrou, například její obtočení nebo zaúhlení, které se samy spraví. Ani jedno, ani druhé není životu nebezpečné, může však na několik kritických vteřin narušit dýchání dítěte. Z těchto důvodů se lze domnívat, že zanechávají dlouhodobé, zpravidla dosti specifické stopy na psychice. Například děťátka, kterým se při porodu náhodou obtočila pupeční šňůra okolo krku, trpí jako děti i jako dospělí častějším výskytem problémů souvisejících s hrdlem, například těžkostmi při polykání a poruchami řeči.

Tak tomu bylo u muže, který se od svého šestého roku silně zakoktával. Hned na začátku léčení bylo jasné, že klíčovou postavou celého problému byl jeho otec. Ještě v chlapeckém věku ho nemilosrdně kritizoval pro nedokonalou řeč, což přirozeně situaci ještě zhoršovalo. Při jednom sezení si muž vzpomněl, že mezi třetím a pátým rokem měl několikrát za sebou bolestivé záněty mandlí. Nakonec si uvědomil, že se narodil s pupeční šňůrou omotanou kolem krku.

U předčasně narozených pacientů lze zase vypočítat sklon cítit se neustále ve spěchu. Možná je pocit, že nikdy nic nestihnou, přímým důsledkem předčasného narození. Jejich vstup do života byl unáhlený a dnes, po mnoha letech, jsou na tom pořád stejně.

Jedna z místních rozhlasových stanic v Torontu požádala terapeutku, odbornici na souvislosti mezi sny a zapomenutý-



Jak bychom po porodnicích mohli chtít změnu přístupu, když např. učebnice Františka Macařího Porodnictví z roku 1996 věnuje spontánnímu porodu deset stran, „odlišné způsoby vedení porodu“ (tedy zmínky o Michelu Odentovi a jeho porodech do vody a Fredericu Leboyerovi) nezaberou ani jednu tiskovou stranu a zbylých sto padesát stran z celkových tří set je věnováno už jen nepravidelnostem porodního mechanismu, poruchám těhotenství, onemocněním těhotné ženy, nepravidelnostem porodních cest a plodového vejce, poruchám vývoje plodu, krvácení v těhotenství, poraněním při porodu, patologickému šestinedělí atd.? Porodníci jsou školení a cvičení na porod jako nemoc! Pokud nezačneme brát těhotenství a porod jak něco přirozeného, nikdy se v přístupu k nim nezměníme.

Jsmo sociální bytosti. Nemůžeme žít v osamění. Nemůžeme nekomunikovat. Od prvních týdnů těhotenství. Jak zdůrazňuje neuropatolog František Koukolík, jazyk a řeč jsou základním prostředkem včlenění do lidské společnosti. Do pěti měsíců mohou kojenci zvládnout potenciálně jakýkoli jazyk na světě. Jsou vybaveni k »lidštině«. Poté se stávají specialisty na jazyk mateřský. Jenže, když se na děti nemluví, nikdy se nenaučí mluvit. Nenalezne jistotu a stabilitu skupiny, kterou má v genech. Nebude chápat složité interakce a začne být úzkostné. Nenaučí se myslet zároveň logicky a racionálně, ale také srdcem a citem. „A pak snadno uvěří,“ dodává dr. Koukolík, „stane-li se příslušníkem sebevražedných komand, že ráj je mužsky veselý, žádná křesťanská nuda, a branou do ráje jsou výbušniny, které má na těle.“ Jazyk, takto neukotvený kdesi na počátku mateřskou láskou a pocitem emočního bezpečí, může všechno.



mi vzpomínkami na vlastní příchod na svět, aby sestavila pořad o snech, nočních můrách a jejich významu. Když jedna posluchačka uslyšela vyprávění o tom, jak sny mohou vyjadřovat nevědomé vzpomínky na situaci vlastního příchodu na svět, začala přemýšlet o svém synovi a jeho narození. Chlapce několik posledních let trápily hrůzostrašné, děsivé sny. Každou noc, jen co usnul, tloukl rukama kolem sebe a velmi sprostě nadával. Někdy mluvil o podivném světle a hovořil řečí, která matce zněla jako cizí jazyk. Žádný z lékařů, ke kterým ho dovedli, neuměl pomoci; buď prohlásil stav za nediodagnostikovatelný, nebo předepsal léky, které neúčinkovaly. Po skončení rozhlasové relace žena přemýšlela o okolnostech narození svého syna. Měla velmi těžký porod, hoch se narodil předčasně a téměř mrtvý. Postupně se jí vynořovaly další podrobnosti i to, jak vyčerpaní lékaři nadávali. Dokonce zavolali kněze, aby Rickyho zaopatřil. Když si na to matka vzpomněla, vše bylo náhle jasné. Synův děsivý sen pramenil ze vzpomínky na vlastní narození. Nadával slovy, která slyšel od lékařů, a jeho řeč byla latinou kněze. Všechno souhlasilo.

Badatelé z univerzity v Cincinnati zkoumali rozličné druhy úzkosti a stresů a jejich vliv na trvání porodu a sílu kontrakcí. Celkem se sledovalo deset psychologických faktorů, z nichž

ty, které nejvíce prodlužovaly porod a vyvolávaly nejméně účinné kontrakce, byly: postoj k mateřství, vztah k matce, návyková úzkost, obavy a strach. Jinými slovy, ženy s nejlhčími porody měly nejméně rozporný postoj k mateřství, měly nejméně konfliktů se svými matkami a všeobecně byly nejméně úzkostlivé. Dalším uklidňujícím zjištěním, které vyplývá z této studie, je to, že přirozené obavy před porodem mají malý vliv na jeho trvání a na kontrakce dělohy.

Mnohé práce totiž ukazují, že komplikace při porodu se častěji vyskytují u velmi rozrušených žen. V jedné takové studii, kterou provedli na Brownově univerzitě, sledovali padesát žen. Polovinu z nich badatelé klasifikovali jako *rozrušené před porodem* a polovinu jako *normální* (jinými slovy, těšily se na porod). Po porodech skupina porodníků, která s celou studií neměla nic společného, prohlédla porodní záznamy všech žen a to, co oznámili týmu badatelů, bylo z jejich odborného pohledu nanejvýš překvapivé.

Všechny rozrušené ženy měly přinejmenším jednu komplikaci při porodu, počínajíc narozením dítěte s otláčeným nosem, až po velké komplikace – v několika případech předčasný porod a ve dvou případech mrtvé dítě. Údaje o ženách klasifikovaných jako normální byly svým způsobem právě tak překvapující. Ani jedna z nich neměla při porodu žádnou komplikaci, ani jiné problémy.



Když císařovna ve staré Číně otěhotněla, nesměla vidět ani slyšet nic nepříjemného, nesměla používat hanlivé výrazy, nesměla přemýšlet o negativních věcech a stýkat se s nemocnými a depresivními lidmi. Dnes začínáme tušit, jak to bylo moudré. Víme také například, že zažívá-li žena v počátcích těhotenství vysokou míru stresu, je pravděpodobné, že se jí narodí syn gay nebo dívka s přemírou ženských vlastností anebo se její dítě v dospělosti nebude umět se stresem vyrovnat.

Klid, důvěra a radostné očekávání, tak zní typický budovatelský popis pod fotografií těhotné ženy z roku 1956. Co když tu existuje přímá souvislost mezi tímto orwellovským způsobem sociálními inženýry lidských duší plánovaného radostného porodu a následným odcizením a agresivitou dalších generací?

Dítě, které má ve srovnání s hmotností své placenty nízkou porodní váhu, je o padesát až šedesát let později vystaveno zvýšenému riziku srdeční choroby. Dítě narozené s malým obvodem břicha (což naznačuje růstové potíže během posledního trimestru nitroděložního života, kdy se očekává prudký rozvoj jater), bude zas v dospělosti vystaveno riziku vysoké hladiny cholesterolu. Děti s nižší porodní váhou pak budou v jakémkoli věku náchylnější k vysokému krevnímu tlaku. Ženy, které vícekrát zažily lékařsky uspokojivě nevysvětlitelný spontánní potrat, měly v průměru samy nižší porodní hmotnost.

To přirozeně neznamená, že každý matčin vážný stres nevyhnutelně dítěti ublíží. Ale kdo ví, ptá se T. Verny, jak velké fyzické a emocionální újmě by mohli zdravotníci profesionálně jako jsou porodníci, psychiatři, porodní asistentky a zdravotní sestry zabránit jednoduše tím, že by emocionálnímu zdraví a psychickému stavu ženy věnovali právě takovou pozornost, jakou věnují jejímu fyzickému zdraví?

Psychologové tedy navrhnou větší zdrženlivost a rozvahou používat léky, kleště, monitorování dítěte, císařské řezy a další rozvinutou techniku, která postupně začala vládnout na porodním sále. Když je matka a dítě v nebezpečí, tato technika může znamenat doslova dělicí čáru mezi životem a smrtí. Proto vlastně byla vyvinuta – pro urgentní případy. Naneštěstí ji ale většina porodníků používá celkem běžně i tam, kde to není třeba. Osmdesát procent amerických žen dostává během porodu aspoň jeden lék, 30 % dětí, které se rodí vaginálně, přichází na svět pomocí kleští a 15 % všech porodů se dělá císařským řezem.

Skutečnost, že určité negativní psychické stavy mohou souviset například s kleštovým porodem, zjistil dr. Cheek za neuvěřitelných okolností. Byl na vyhlídkové cestě lodí, když jednoho z jeho spolucestujících začala silně bolet hlava. Muž míval bolesti, které se vždy vyskytovaly na stejném místě, na čele, přímo nad pravým okem. Byl přesvědčený, že původní příčinou je vážná infekce oka, která ho postihla v chlapeckém věku.

Ukázalo se ale, že tomu tak není. V hypnóze v krátkosti popsal, jak došlo k infekci oka, ale potom se rychle přesunul časem zpět, ke svému porodu. Podle jeho popisu bylo narození zřejmě velmi bolestné. Vzpomněl si, že jeho matka velmi křičela a že hned potom ucítil prudkou bolest hlavy. Nejvíce ho bolela nad pravým okem, ale cosi ostrého ucítil též vzadu na šíji, v blízkosti lebeční spodiny. Dr. Cheekovi to velmi připomínalo porod kleštěmi, nebo spíše pokus, který se nepodařil. Náhoda tomu chtěla, že se dr. Cheek na břehu setkal s matkou svého nového známého, která tam čekala a určitě nepředpokládala, že se jí někdo bude ptát na porod jejího syna. Když jí však dr. Cheek vysvětlil, proč to chce vědět, přiznala, že porod byl skutečně velmi těžký. Měla velké bolesti a dítě bylo několik okamžiků velmi blízko smrti. Zachránily ho – a to jen taktak, jak řekla – kleště, které porodník ze zoufalství na poslední chvíli použil.

Zkusme si tedy představit, jak takový porod vypadá z pozice novorozence. Miminka se nejčastěji rodí v místnostech charakteristických ostrým osvětlením a chladnými ocelovými při-

stroji, za přítomnosti cizích lidí s rukavicemi na ruce a maskami na obličejích. Když už je děťátko na světě, oddělí ho od jeho často omámené a léky opojené matky a bez dlouhých ceremonií uloží do novorozeneckého pokoje plného dalších křičících a vystrašených dětí.

Vše, co jsme se dozvěděli v posledním desetiletí, nás nyní přesvědčuje, že jsme nemohli vymyslet horší způsob porodu. A i dnes se mnoho dětí i u nás rodí v prostředí, které se hodí možná pro porodníky a přístroje, je však zcela nevhodné pro zrod lidské bytosti.

NEODDĚLOVAT DÍTĚ OD MATKY

Jeden malý, ale závažný zvyk z praxe, která pokračuje navzdory všemu, co už víme, je oddělení matky a dítěte hned po porodu. Mnozí porodníci vášnivě dokazují, že to tak má být, protože to, co matka i dítě po vyčerpávajícím utrpení spojeném s porodem potřebují nejvíce, je odpočívat, a to velmi odpočívat. Jenže porodníci nikdy nerodili a jejich těla tak nikdy nepocítila onu endorfinovou a adrenalinovou sprchu, kterou zažívají matky při normálním, tedy přirozeném porodu.

Všechny nejnovější práce o vazbě mezi rodičem a dítětem ukazují, že to není pravda a že žena, která nebyla omámena léky, nepotřebuje nehnutě ležet a odpočívat. To, co matka a dítě v těchto minutách a hodinách nejvíce potřebují a chtějí, není ani spát, ani jíst, ale hladit a přivinout dítě, dívat se na sebe a naslouchat. V několika posledních letech tento fakt potvrdily stovky studií.

Nic nového pod sluncem. Například v komentářích k vědám a odborným radám týkajícím se porodnictví staří Indové radí:

Nepospíchej s oddělením pupeční šňůry. Novorozence omyj a přilož matce do náruče. Tento postup je blahodárny pro další tělesný a především duševní vývin dítěte.

Necitlivá matka, tedy ta, která jedná s dítětem zásadně dle svých vlastních potřeb a nedokáže se vcítit, dítě ignoruje nebo si jeho signály vysvětluje zcela chybně. Dítě pak následně ztrácí důvěru v sebe sama. I pětidenní dítě potřebuje mít pocit, že svou činností ovlivňuje okolí. Každý malý úspěch ho podněcuje k dalším, náročnějším činnostem. Protože v tomto stadiu jsou mírou jeho úspěchů reakce matky, její nevíšmavost a ne-



Poporodní vyšetření novorozence, tzv. Apgar skóre, se dá dělat samozřejmě na břiše ženy, říká porodní asistentka Ivana Königsmarková. Posuzuje se pět hodnot: barva kůže – tu lze zjistit pouhým pohledem, dítě se nemusí nikam odnášet; svalový tonus – opět je možno dotknout se dítěte na břiše matky; puls a dech – taktéž, protože stetoskop je dlouhý; a reflexy. Když si uvědomíme, že dítě je v děloze ve tmě, v teple, tichu a vlhku, a kam sáhne, má meč, obraničení, a pak se narodí do zimy, do sucha, rámusu a světla, a kam sáhne, tam se propadne, nutně propadá pocitu zmatku a obroženi. Potřebuje si matčino břicho »očuchat« i z té druhé strany. Potřebuje být u maminky, v bezpečí.

První jesle se objevily v Evropě roku 1844 v Paříži s cílem pomoci zaměstnaným matkám. Jesle měly dvě oddělení, jedno pro kojence, kam měly matky volný přístup, a druhé pro batolata. O více jak dvacet dětí pečovala jedna ošetřovatelka. Za císaře Napoleona III. se jesle staly veřejným zařízením. Někteří psychologové i u nás dnes uvažují o negativním vlivu jeslí na poslední dvě generace. Ukázalo se totiž, že v prvním roce života dítěte je matka nenahraditelná. Měla by být s dítětem doma, aby se cítilo v bezpečí a naučilo se navázat citový vztah. Fázi strachu z neznámých osob, která začíná asi v osmém měsíci, by mělo prožívat pod ochranou matky.



správné chápání ho donutí vzdát se dalších pokusů. Psychologové používají termínu *vynucená bezmoc*. Její následky lze pak vidět třeba u tříletého dítěte, které si neumí zapnout knoflíky, u sedmiletého, které nepozná, kolik je hodin, u třicetiletého člověka přesvědčeného, že jeho neúspěchy zavinili ti ostatní.

Nedostatečná pozornost k novorozenci v prvních týdnech jeho života může přeměnit původně neurčitou tendenci na trvalou vlastnost. Dítě tak totiž není připraveno na další růst, ke kterému dochází od druhého do sedmého měsíce. Právě v tomto období se začíná vyvíjet to, čemu říkáme sebedůvěra. Ta je ovšem cele založena na stupni pozornosti, která se dítěti věnuje.

URYCHLENÝ POROD

Dlouhodobý vliv raných vzpomínek na narození jasně ukazuje jiná část studie, kterou dr. Verny vypracoval na základě výzkumu svých pacientek. Nepřímo naznačuje, že jsme-li založením veselější či smutnější, zlostnější nebo deprimovanější než jiní lidé, je to také důsledkem způsobu, jakým jsme přišli na svět.

Jak již bylo uvedeno, souvisí to i se sexuálními postoji. Naše sexuální záliby o nás vypovídají daleko víc, než tušíme. Například silné ego a vysoká sebeúcta téměř vždy souvisí se zdravými sexuálními potřebami, naopak ubité a křehké ego a znevažování sebe sama se stejnou pravděpodobností vedou k intenzivním a nebezpečným sexuálním choutkám. Ukázalo se, že indukovaný, urychlený porod souvisí se sexuálním sadismem, ale též s masochisticky založenou osobností.

Porod se urychluje chemickým derivátem oxytocinu, který se matce podává intravenózně. Ten způsobuje, že se děloha začne stahovat a posléze vytlačí dítě ven. Ale pokud se přívod syntetického oxytocinu přerušší, často se zastaví i děložní stahy a z porodu se může stát velmi dlouhé a bezvýchodné utrpení.

Mnoho žen, které prodělaly takový indukovaný porod (je nutno zdůraznit, že většina těchto porodů se provádí na doporučení nebo nátlak porodníka), popisuje své zkušenosti jako cosi, *co jim udělali*. Cítí, že kontrakce nevycházejí z nich samotných, že jim byly vnuceny zvenčí. V důsledku toho ztratily kontrolu nad svým tělem, a proto pro ně bylo velmi těžké tlačit v rytmu s vlastními kontrakcemi. Matka tak není v harmonickém souladu se svým tělem a už vůbec ne v souladu se svým dítětem.

Uvědomme si: dítě, které ještě není připraveno přijít na svět, je vyháněno ven kontrakcemi dělohy. A protože matka nemůže účinně tlačit a indukované kontrakce trvají zpravidla déle než spontánní, dítě se nakonec dostává na svět pomocí kleští.

Tento druh porodu je nanejvýš nevhodný pro matku i dítě. Porodní bolesti jim oběma byly vnuceny. Nebyli na ně fyziologicky připraveni. V procesu rození nemohli spolupracovat. Poznatky dr. Vernyho podporují názor, že nedostatek souzvuku mezi matkou a dítětem během porodu může zabrzdit, nebo dokonce překazit pozdější vazbu mezi matkou a dítětem a negativně tak ovlivnit celý další vývoj osobnosti dítěte.

Znovu a znovu si, pánové porodníci, připomínejte: narození dítěte je oslava a naděje života, ne patologický chorobný stav. Moderní porodnictví by se mělo vrátit k původním praktikám porodu – pomáhat dítěti na svět přirozeným způsobem, a pokud to není nezbytně nutné, vyhýbat se chirurgickým zákrokům a s budoucími matkami zacházet jako se ženami, ne jako s pacientkami.

PŘEDČASNÝ POROD

Předčasně narozené děti, píše D. Chamberlain, se ocitnou v surrealistickém světě jehel, světél, inkubátorů a monitorů, jejichž účelem je podpora fyzického života, které ale zcela pomíjejí podporu života emočního. Tato zařízení, vyvíjená od roku 1967, naprosto nepočítají s tím, že děti mají vlastní myš-

Napsala mi Britská asociace porodních asistentek, že sepsaly petici proti provádění ženské obřízky v Africe, protože to je mrzačení ženských rodidel. Tak jsem jim odpsal, že charita začíná doma. Vzkázal jsem jim, aby se v Británii přestalo s nastříháváním hráze, že je to také mrzačení žen.

Marsden Wagner



Studie 735 Afroameričanek na univerzitě Johna Hopkinse z roku 2000 ukázala, že u stresovaných rodiček dochází až k dvojnásobnému počtu předčasných porodů se všemi dalšími negativními důsledky. Příčinou stresu nebyly ani tak základní potřeby (dostatek tepla, vlastní byt, nábytek...) – pro tyto ženy bylo daleko důležitější, jestli jim některé zdánlivé maličkosti pomohly k pocitu, že mají svůj život pod kontrolou.

lenky a pocity a že vnímají bolest. Prakticky vše, co se v inkubátorech děje, je bolestivé: dýchací přístroj, krmicí trubice, elektrody monitorů přilepené na kůži, nitrožilní výživa, neustálé vyrušování a popluchy. V průběhu posledních pětadvaceti let vzrostl počet předčasně narozených dětí v USA nad 10 %! Porodník David Cheek to nazývá *tragédií předčasných porodů*.

Na tomto »divadle násilí« jsou děti negativně programovány na celý další život. Edward, který se narodil ve 29. týdnu těhotenství, se naučil bát zvuků trhané leukoplasti. Když mu bylo patnáct let, stále si pamatoval na velké náplasti odtrhávané z jeho břicha. Měl panický strach z lékařů, lékařských procedur a nemocnic. Ačkoli se v inkubátoru nemohl hýbat a jakkoli reagovat, viděl, slyšel a cítil, jak ho operují na hlavě, na břicho a na krku. I v patnácti letech nenechal nikoho sáhnout mu na hlavu, krk a břicho.

Jeho zkušenost bohužel není ojedinělá. Předčasně narozené děti jsou velmi často operovány bez anestetik. Polovina dětí narozených před 33. týdnem těhotenství nebo s porodní váhou nižší než 1500 gramů byla donedávna operována (bylo potřeba vytvořit dva otvory do krku, další na pravé straně hrudníku, upravit žebro, pravou plíci atd.), přičemž tato operace trvala bez jakéhokoli umrtvení více jak hodinu a půl. Celou tu dobu dítě vědomě a bezmocně trpělo, zaplaveno terorem. Tato operace, jakkoli hrozně to zní a vypadá, byla provozována až do roku 1986!

D. Chamberlain se obrazně ptá:

Co by nám mohly a chtěly děti o takové zkušenosti říci? Byly tak paralyzovány, že nemohly použít ani řeč těla. Lékaři byli přesvědčeni, že jejich mysl nepracuje a tahle bolestivá zkušenost pro ně nic neznamená. Některé děti reagovaly tím, že přešly do jakéhosi tranzu nebo upadly do bezvědomí. Lékaři si mysleli, že spí a je jim dobře. Mnoho dětí krátce po takové operaci zemřelo. To bylo jejich poselství. Smrt. A lékaři operovali dál. I oni byli totiž zrozeni násilně.

Od roku 1986 již mnoho lékařů změnilo na dětské operace bez anestezie názor a přece jen začínají děti brát vážně. Přesto se dosud prakticky nikdo nezabýval tím, co všechna ta bolest mohla znamenat pro společnost. Silná bolest v člověku vyvolává zoufalství a iracionální chování, touhu bojovat a extrémně riskovat. Bolest je potravou vzteku.

Prvním inkubátorovým dětem je dnes okolo třiceti let. Pokud se skutečně předčasně rodí až 10 % dětí, pak v USA každý rok přibývá 400 000 takových lidí. Měli bychom vážně uvažovat o případných důsledcích takového rozsáhlého sociálního



V lednovém čísle roku 2001 časopisu British Medical Journal byly publikovány výsledky dlouhodobého výzkumu 3900 britských mužů a žen, narozených v roce 1946. Pomocí celé série testů jim byla v 8, 11, 15, 26 a 43 letech měřena inteligence. Ukázalo se, že to, jak bylo dítě inteligentní v 8 letech, pak ovlivnilo jeho celoživotní inteligenci. Nejdůležitějším závěrem ale bylo zjištění, že na vyšší inteligenci dítěte má největší vliv vyšší porodní váha. Těžší děti dosáhly vyššího vzdělání a vyšší kvalifikace.

experimentu, píše Chamberlain. Přesto na téma předčasné porody, násilné chování a kriminalita této skupiny obyvatel neexistuje žádná větší studie.

Debata se stále vede také o tom, zda plod může cítit bolest. Dnes je zcela jasně prokázáno, že cítí. Naštěstí už i v kojeneckých ústavech začínají děti brát vážněji a uznává se, že mají svou inteligenci a schopnosti, o kterých se dříve netušilo. Takový přístup se nazývá *individualizovaná péče o vývoj* a zahrnuje například intenzivní naslouchání dítěti a také péči o každé jednotlivé dítě. K dispozici jsou i nové přístroje umožňující lépe zkoumat prostředí v děloze. Pokud se neonatologie bude dále rozvíjet tímto směrem, současné násilí v porodnicích i ústavech bude zcela jistě mizet. Vždyť je prokázáno, že předčasně narozené děti jsou ve věku dvanácti až osmnácti měsíců daleko citlivější na stres a jsou méně přizpůsobivé. Nedokáží si samy hrát jako jiné děti a je pravděpodobnější, že nedokáží kontrolovat své emoce.

Vše je přitom možné vyřešit prevencí (prenatální výchovou a péčí) nebo přirozeně třeba tím, že matky (ale i otcové) nosí předčasně narozená miminka na svých tělech (viz dále, metoda klokánkování).

Tak jako jsme nemocné a umírající »uklidili« za zdi příslušných zařízení, i kojení bylo donedávna téměř neslušné. Ženy se málem styděly za to, že jsou těhotné nebo že kojí. Právě tak se dnešní ženy stydí, když například v předporodních kurzech mají lézt po čtyřech. Přestaly se totiž hýbat. Ukázalo se ale, že například při dlouhodobějším sezení (např. v autě) stoupá riziko, že se plod uloží v nevhodné zadní pozici. Pokud tedy, budoucí maminky, trávíte hodně času vsedě a máte málo pohybu, zkuste občas, kromě protahování se jako kočka, lézt po čtyřech, radí Suzanne Yatesová, dopředu i dozadu, s nakláněním či vytáčením pánve. Působí to blahodárně na břišní svaly i páteř, je to bezpečné, a pokud je dítě v zadní pozici, v 99 % případů se právě takto jednoduše obrátí.



S tím úzce souvisí také nízká porodní váha. Souvislosti mezi nízkou porodní váhou a pozdějšími velmi složitými poruchami jsou jednoznačně prokázány. Například čtení, podobně jako většina dalších školních dovedností, vyžaduje určitý stupeň inteligence, ale předpokládá také určitou schopnost vytrvat u dané úlohy. Proto je oprávněné předpokládat, že jednou z příčin, proč děti s nízkou porodní váhou mají později problémy se čtením, je jejich velká roztržitost a neklidnost. Nedovedou posedět tak dlouho, aby byly schopné naučit se číst. Jejich problémy se čtením jsou odrazem problémů s jejich chováním. Tuto souvislost velmi výrazně dokumentuje britská celonárodní studie vývoje dítěte, široce koncipovaný a vládou dotovaný výzkumný projekt. V této studii děti s nízkou porodní váhou četli hůře než jejich spolužáci a byli méně inteligentní. Vědci však současně zjistili, že učitelé je zpravidla hodnotili jako *problémové* nebo *těžko vychovatelné*. Ještě důležitější je další zjištění. Pokud také faktory jako pohlaví, pořadí narození (mezi sourozenci), kouření matky nebo její věk v době těhotenství korelovaly buď s nízkým výkonem ve čtení, nebo s problémy chování, nízká porodní váha byla jednou z mála proměnných, které korelovaly s oběma ukazateli.

VLIV HORMONÁLNÍ LÉČBY

Aby se zabránilo potratům, používal se ve Spojených státech estrogen nebo kombinace estrogenu a progesteronu až do začátku sedmdesátých let, kdy byly zakázány jako nespolehlivé. Ženy, kterým hrozil potrat, dostávaly oba hormony v množství mnohem větším, než se v těle běžně vyskytují. Zákaz vycházel z toho, že tyto látky představují zdravotní riziko, neboť se zjistilo, že těhotné ženy, kterým se obě tyto látky podávaly během těhotenství, porodily děti s výraznými ženskými rysy. Nejvíce se to projevovalo u děvčat, ale i chlapci vystavení těmto hormonům se jevíli jako zženštilí, méně atletičtí a uplatňovali více agrese vůči svým otcům než chlapci, na které tyto látky nepůsobily. Dalším zajímavým poznatkem ve skupině chlapců byl vztah mezi způsobem dávkování a chováním. Chlapci vystavení kombinaci estrogenu a progesteronu měli výraznější ženské rysy než chlapci, na které působil jen samotný estrogen. Jeden z vědců však okamžitě upozornil na to, co se zjistilo:

Byly to změny temperamentu, ale ne poruchy chování.

Je to jasné. Působení nadměrného množství specifických mateřských hormonů vytváří v nenarozeném dítěti organicky podmíněné změny osobnosti. V tomto případě hormony pocházely z vnějšího zdroje, ve většině ostatních případů pocházejí přímo od matky.

TECHNOLOGIE U PORODU

Žijeme ve věku technologií, a tak jsme většinou uvěřili nebo si nechali namluvit, že právě technologie vyřeší každý náš problém. Není překvapením, že lékaři a nemocnice užívají i v porodnictví stále více stále lepších technologií. Ukazuje se ovšem, že problémy se tím neřeší. Vědecká data dokazují, že se za posledních deset let například mateřská úmrtnost při porodech v USA nejen nesnížila, ale naopak zvýšila. Vypadá to, že stále se zvyšující využívání porodnických technologií ženám životy nezachraňuje, ale přímo je zabíjí. Možným a stále zvyšujícím se počtem studií prokázáním vysvětlením může být i fakt, že ve většině vyspělých zemí stále narůstá počet císař-

Porodní asistentka Ingeborg Stadelmannová dodnes vzpomíná na jeden ze svých prvních »šetrných porodů«. Měla pro dítě připraveny bílé sterilní šátky, do kterých chtěla, jak to znala z porodnic, novorozeně zabalit. Dítě ale začalo křičet a čerstvý otec podával červené froté ručníky. Když do nich dítě zabalila, okamžitě přestalo plakat. O chvíli později chtěla jeden červený ručník vyměnit za bílý sterilní šátek, ale novorozeně okamžitě začalo křičet. Co je tedy podle Stadelmannové »šetrným porodem«? Klid, bezpečí, teplo a červenavé okolí připomínající prostředí dělohy. Přenechat dítě rodičům a pupeční šňůru přestříhnout, teprve když dopulzuje. Umožnit oční kontakt matky s dítětem.



Nedonošené dítě v inkubátoru na obrázku z roku 1956.

ských řezů a téměř automatického používání epidurální analgésie.

Chcete důkaz o tom, že přátelské prostředí a vztahy personálu jsou více než nejmodernější technologie? S. Kitzingerová v Jihoafrické republice zjistila, že v jedné porodnici na okraji Pretorie pracovalo v 70. letech sedm německých sester, členek Řádu svatého kříže. Spolu s dvanácti dalšími Afričankami tam vytvořily maminkám velmi přátelské prostředí, o kterém všichni říkali, že je to *jako doma*. Přestože mnohé pacientky přišly na poslední chvíli nebo s těžkým krvácením, za celé roky zde nedošlo k žádnému úmrtí ani větším komplikacím.

ZBYTEČNÉ CÍSAŘSKÉ ŘEZY – SYMBOL DEHUMANIZACE

Exemplárním příkladem medikalizace a dehumanizace porodu, jak na konferencích a ve svých článcích vehementně dokazuje americký lékař dánského původu Marshden Wagner, jsou zbytečné císařské řezy, při kterých je vždy vůdčí osobností chirurg a žena už nad porodem nemá žádnou kontrolu. Císařské řezy zachraňují životy, ale neexistuje důkaz, že by jejich stále stoupající počet v průběhu posledních tří desetiletí v mnoha zemích celého světa pozitivně ovlivnil kvalitu porodů. Vědecké údaje o zvyšující se mateřské úmrtnosti naopak naznačují, že například v USA a Brazílii je z velké části její příčinou zvyšující se počet císařských řezů.

Když je totiž péče o rodičku plně pod kontrolou lékařů, přičemž porodní asistentky se jí účastní stále méně, vždy se zvyšuje počet císařských řezů. Mnohé studie však potvrdily, že se riziko nutné lékařské intervence snižuje, je-li porod veden porodními asistentkami. Není náhodou, že v USA, Kanadě a brazilských městech, kde naprostou většinu porodů vedou porodníci a prakticky neexistují porodní asistentky, je také zaznamenán největší počet císařských řezů na světě. Nechat vysoce specializovaného gynekologického chirurga řídit normální porod je totéž, jako když chirurg vyšetřuje normální dvouleté dítě, tvrdí M. Wagner. Je to mrhání chirurgovým časem a jeho dovednostmi. Dítě může být jen unavené, ale chirurg je v pokušení aplikovat léky či zákrok tam, kde by patřičně vyškolená sestra dítě zklidnila jednou z mnoha nemedikálních metod. Medikalizace normálního dítěte se dá přirovnat

k medikalizaci normálního porodu. Vysoký počet císařských řezů je pak symbolem nedostatku lidského přístupu k porodu.

Nadužívání císařských řezů a jiných ne nezbytných porodnických zásahů přitom ekonomicky ohrožuje celou společnost. I ty nejbohatší země mají potíže se získáváním finančních zdrojů na transplantace všech srdcí, dialýzy všech ledvin a kloubní náhrady pro všechny lidi, kteří by je potřebovali. I císařský řez provedený bez skutečného lékařského důvodu, vyžaduje chirurga, druhého lékaře jako asistenta, anesteziologa, sálkové sestry, zařízení, operační sál, krev pro případnou transfúzi, nemocniční lůžko pro rekonvalescenci atd. To vše je samozřejmě velmi nákladné.

Tento nebezpečný trend plýtvání nejen finančními zdroji se bohužel rozšiřuje z již zmíněných USA nebo Austrálie do rozvojových zemí. V jednom brazilském státě v 59 nemocnicích aplikovali císařský řez u 80 % porodů (v USA to bylo ještě nedávno průměrně 47,7 %). Evidentně jde o velmi značné náklady jak pro brazilské zdravotnictví, tak co se týče zdraví brazilských žen. Podobně narostl počet císařských řezů i v Anglii a u nás. Je to drahý a nebezpečný luxus. Komise pro etické aspekty lidské reprodukce a zdraví ženy (mezinárodní organizace, která zastřešuje národní porodnické organizace) proto v roce 1999 uvedla:

Provádění císařských řezů z nemedikálních důvodů je eticky neospravedlnitelné.

Zopakujme si fakta: více než 80 % všech žen je schopno porodit bez jakékoli lékařské intervence. V Austrálii je přitom porodníky označeno za schopné porodit normálně, bez lékařského zásahu, jen 18 % prvorodiček. Více jak polovina australských prvorodiček je podle porodníků neschopna samostatného porodu. Polovině prvorodiček v soukromých porodnicích v Austrálii je aplikována epidurální analgésie. Znamená to, tvrdí dr. Wagner, že za prvé, lékaři a nemocnice zvyšují porodní bolesti, a za druhé, ženám se neříká pravda o rizicích epidurální analgésie.

EPIDURÁLNÍ ANALGÉZIE

Fakta jsou dnes naprosto jasná, tvrdí dr. Wagner: porodní bolesti jsou častější, když žena rodí na neznámém místě, ve společnosti neznámých lidí, při aplikaci neznámých procedur,



Císařský řez byl prováděn již od počátku 14. století, ale společnost na tyto děti nablížela jako na „ne z ženy zrozené“, tedy dábel-ské.

Mimoto jsme zjistili, že žena se může chránit proti krvácení tím, že se po porodu posadí zpříma, aby uvítala své dítě. Když je ve svislé poloze a zlehka se předklání, aby si dítě pochovala, její dosud těžká děloha už netlačí na dolní dutou žílu a krev se může snadno vracet žilami zpět. Rané kojení a kontakt kůže matky a dítěte mohou rovněž pomoci zabránit krvácení matky: oba tyto procesy zjevně stimulují uvolňování oxytocinu do organismu a oxytocin zase způsobuje, že děloha se začne smršťovat, čímž pomůže jak oddělení, tak vypuzení placenty.

Michel Odent

když je dlouho osamělá v době porodní, když je připoutána do horizontální polohy, když se nemůže volně pohybovat, když jí nastříhnou hráz a když ji nutí užívat léky. Tedy když je uvržena do nemilosrdného soukolí nemocniční mašinerie, jak ji bohužel muselo poznat ohromné množství žen i u nás (viz příběhy v poslední kapitole). Žena, která přijde do porodnice porodit, je tak vystavena celé sérii situací, které zvýší její bolesti – a pak je jí nabídnuta epidurální analgézie a ona je paradoxně »vděčná« personálu za úlevu od bolesti. Přičemž v naprosté většině jí bolest způsobil právě personál a jím prováděné procedury!

Téměř epidemie použití epidurální analgézie (EA) i u normálních porodů úzce souvisí s nárůstem aplikace stále silnějších léků. Rozmach porodnické lékařské péče vedl ke zvýšenému užívání farmak, což vedlo ke zhoršení porodních bolestí, to zase k častějšímu užívání epidurální analgézie, a to k dalším nezbytným operativním zásahům při porodu. To vše samozřejmě vždy zvyšuje riziko jak pro ženu, tak pro dítě.

Proč vede použití epidurální analgézie k operacím? Ze dvou důvodů, říká M. Wagner, za prvé, když žena ztratí použitím EA cit v těle od pasu dolů, lékaři jsou ve velkém pokušení rovnou přistoupit k chirurgickému zákroku. Druhý důvod souvisí s pochopením procesu porodu. Porodní bolest je svým způsobem přirozenou součástí normálního porodu, protože stimuluje mozek k produkci hormonů, které podněcují dělohu ke stahům v normální, přirozené intenzitě a v přirozených intervalech. Jedná se o velmi delikátní, zpětnovazební proces. Epidurální analgézie tento proces přerušuje, a ve svém důsledku tak okamžitě zpomalí nebo zastaví normální průběh porodu. Jak



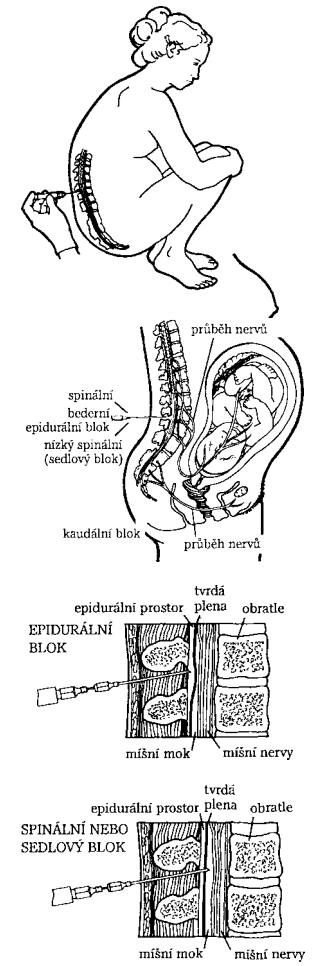
vnější zásahy do průběhu porodu vnímá zkušená matka? Přečtěte si zpověď jedné maminky, Lenky T.:

Když mohu porovnat, jak probíhá porod přirozeným způsobem, vnímám velký rozdíl mezi porodními stahy přicházejícími přirozeně, které postupně, polehoučku zesilují a jsou vždycky jen o malinko horší, a tělo a mysl se tak přirozeně na situaci adaptují. Stahy, které mi u prvního dítěte uměle vyvolali podáním syntetického hormonu oxytocinu, jsou jiné, přijdou náhle a jsou hned velmi silné. Taky jsem se později dozvěděla, že právě vzhledem ke své nadměrné síle a vyšší frekvenci mohou způsobit kyslíkovou deprivaci plodu, čehož jsem byla zářným příkladem.

Když jsem byla odvezena na porodní sál, přivázali mě popruhy na neskutečně úzké lehátko, ležela jsem na zádech a nemohla jsem se ani hnout. Ležela jsem tam a poslouchala dvě hekající ženy za zástěnou a mladé otrávené sestřičky. Sestřičky si dělaly manikúru, protože žádná z nás tří žen ještě nebyla na konci první doby porodní, a vzájemně se ujišťovaly, že ony tedy opravdu nikdy žádné děti mít nebudou a stěžovaly si na to, jak ty ženský děsně řvou! Najednou se mi udělalo špatně a pozvracela jsem se. Přišly ke mě s malou miskou a otráveně konstatovaly: „Ježší, vona se snad ještě předtím najedla!“ Já jsem si ale uvědomila, že se cítím úplně jinak. Tím zvracením se mi vrátilo bdělé vědomí a zjistila jsem, že mi naprosto bez mého souhlasu v injekcích píchali jakési oblbováky. Ke konci mi ve chvíli, kdy to personál nepovažoval za vhodné, zesláblly stahy, tak se je jali vyvolávat infúzemi. Do ruky mi vpíchli jehlu, a když jsem se na ruku po chvíli podívala, rostla tam obrovská boule, zavolala jsem sestru, jestli mi snad chtějí přivodit embolii, sestry kolem mě chvíli kmitaly a pak mi vynadaly, co se jim do toho pletu, že musím mít asi hrozné zkušenosti s nemocnicemi, když si všechno takhle hlídám. Jakákoliv moje aktivita byla nepřijatelná, byla jsem tu prostě »pacient« a můj úkol byl být pasivní. Po dlouhé době, kdy si mě prakticky nikdo nevšímal, se kolem mě shromáždilo asi šest lidí, myslím, že tam byli i nějací medicové, a rozsvítili na mě velmi ostré světlo.

Pamatuji se, že jsem se tak strašně styděla, že jsem pevně zavřela oči, abych se na ty cizí lidi, kteří se kolem mě seskupili, nemusela dívat. Pak mě vyzvali k závěrečnému tlačení, dvě sestry mi skočily na břicho, což mě dost překvapilo, někdo mi rozšmíkl hráz a ozval se nešťastný pláč mého chlapečka. Ani mi ho neukázali a udělali mu prověrku schopností zvanou *Apgar skóre*.

Vědecké důkazy jsou jasné. Použitím epidurální analgézie je žena vystavena čtyřikrát větší možnosti nutného chirurgického zásahu a nejméně dvakrát většímu nebezpečí případného císařského řezu.



Epidurální analgézie.

Dříve, v počátcích porodnictví, existovaly na univerzitách tzv. domácí těhotné, svobodné těhotné ženy, které jinde našly útočiště. Na těchto ženách se porodníci doslova cvičili. Něco takového samozřejmě dnes již není možné, ale někteří lékaři se dál ptají, při kterých porodech mohou nacvičovat nástřih hráze, použití porodního zvonu a kleští a všechny ostatní porodnické zákroky? Tento cynický školní výrok skutečně neospravedlňuje obrovské počty nastřížení hráze (asi 90 %) a epidurální analgésie (60–70 %), které jsou běžné v mnoha německých porodnicích. V mnoha porodních sálech jsou dodnes používána léčiva obsahující morfin, ačkoli bylo prokázáno, že nejen způsobují dýchací problémy dítěte přímo po porodu, ale mohou být příčinou pozdější drogové závislosti.

I. Stadelmannová

Je epidurální analgésie bezpečná? ptá se M. Wagner. Nejdůležitějším trendem moderního porodnictví je, či měla by být, univerzální víra v princip, že veškerá porodní péče musí být založena na těch nejlepších vědeckých důkazech. Jaké jsou tedy skutečné a mnohými odborníky zatím nezaregistrované důkazy o bezpečnosti EA? Především bychom ji neměli nazývat bezpečnou, protože téměř čtvrtina žen zažívá s použitím EA nějaké komplikace. Na každých pět set EA se vyskytuje jeden případ dočasné paralýzy. Žena má 15–20 % šanci následné horečky, což vyžaduje další diagnostické procedury a zvýšení nebezpečí infekce, 15–35 % žen má po EA následné potíže.

Bezpečnost používání anestetik při porodu je diskutována již několik dekád. Psycholožka Yvonne Brackbillová již v roce 1979 prokázala vliv analgésie v těhotenství na narozené děti. Sedmiletá studie více jak tří tisíc dětí pak prokázala dlouhotrvající následný efekt v jejich chování a svalové činnosti. Mnohé děti narozené matkám, které dostaly EA, začaly sedět, stát a chodit opožděně. Ve věku sedmi let měly některé potíže s výslovností, s učením, s pamětí a schopností úsudku. Bertil Jacobson s kolegy ve Švédsku studoval porody u závislých žen a našel určité podobnosti mezi důsledky běžně při porodech užívaných anestetik a ženami závislými na amfetaminu. V nedávné studii vlivů epidurální analgésie byly zjištěny následné poruchy vidění a zpožděné reakce na nové podněty. Holandská studie poukazuje na poškození vývoje mozku léky, podávanými matkám ve třetím trimestru. Uvádí, že téměř 80 % těhotných a již kojících žen jsou běžně podávány léky, a varuje před možnými poškozeními mozku, která nejsou na první pohled zjištělná, protože způsobují nevratné mikroskopické a biochemické změny ve formacích neuronů, jejich synapsí, transmitterů, receptorů a následně i stavů chování. Tato studie tvrdí, že to, co se dnes strukturně považuje za normální mozek, je ve skutečnosti mozek funkčně poškozený.

ULTRAZVUK – VÍC ŠKODY, NEŽ UŽITKU?

Příběh ultrazvukového vyšetření začal v roce 1955, kdy si skotský porodník Ian Donald vypůjčil průmyslový ultrazvukový přístroj na detekci vad v kovech, aby mohl prozkoumat vyoperované nádory. Jako kontrolu používal kus syrového hovězího masa. Zjistil, že různé nádory vyvolávaly různou odezvu. Začal proto ultrazvukovým přístrojem zkoumat nejen pacientky



Semináře, konference, aktivity porodních asistentek a nespokojených maminek, to je ta nejdůležitější síla, která jediná může pobnout zavedeným mechanismem současné porodní péče. Zleva: Ivana Königsmarková, Zuzana Štomerová, Henci Goerová, Eva Labusová (ze Společnosti pro zdravé rodičovství Aperió) a Petra Sovová (spoluzakladatelka Hnutí za aktivní mateřství).

s nádorovým onemocněním, ale i těhotné ženy. Články v odborném tisku pak pomohly tuto metodu velmi rychle zpopularizovat prakticky na celém světě.

Rychlé rozšíření a současná obliba ultrazvukového vyšetření jako by odrážela v duchu tvrzení *historie se opakuje* podobný příběh – aplikaci rentgenového vyšetření rodiček. I v tomto případě, jak tvrdí M. Wagner, totiž doznala metoda testování těhotenství a měření velikosti plodu rapidního rozšíření. V roce 1935 bylo napsáno:

Rentgenové vyšetření rodiček je stejně opodstatněné a vhodné jako vyšetření zlomenin.

V případě ultrazvuku bylo v roce 1978 konstatováno:

Lze prohlásit, že moderní porodnictví a gynekologii si nelze představit bez diagnostického využití ultrazvuku.

O dva roky později jsme mohli číst:

Ultrazvuk je diagnostická metoda, uplatňovaná nejen na několika typech rizikových těhotenství, ale měla by být chápána jako základní a běžná vyšetřovací metoda pro všechna těhotenství.

Ani v jednom případě neměli ovšem autoři ani kvalifikaci, ani důkazy, které by je opravňovaly k těmto tvrzením.

Nejsou to ale jen lékaři, kteří propagují ultrazvuková vyšetření, zřejmý je také zájem výrobců. Velká reklama v jednom nedělním vydání Timesů tvrdila, že firma Toshiba se rozhodla vyvinout naprosto bezpečný ultrazvukový přístroj. Organizace na ochranu spotřebitelů si poté stěžovala Radě pro reklamu, že tato reklama je klamavá, a uspěla.

Dnes je v mnohých zemích ženám nabízeno, aby *spatřily svého potomka*, aby si nechaly udělat *ultrazvukový suvenýr* nebo si



Jak praví reklama, »rutinní« vyšetření ultrazvukem budoucí maminku ujistí o tom, že její dítě je v pořádku...

opatřily *ultrazvukový videoportrét*. Rozměry, do jakých se tyto vědecky nezdůvodnitelné metody dnes dostaly, jsou až neuvěřitelné. Například ve Francii byly v průběhu jednoho roku provedeny na 700 000 ženách tři miliony ultrazvukových vyšetření – což je průměr tří vyšetření na jednu rodičku. Francouzské daňové poplatníky to stálo více než všechny ostatní terapeutické a diagnostické procedury vykonané na těhotných ženách. V Austrálii platí ženám nemocenská pojišťovna až čtyři ultrazvuková vyšetření, v Německu i v Rakousku má každá žena právo být nejméně dvakrát vyšetřena ultrazvukem. V USA se v editorialech USA Today v roce 1993 objevila tato úvaha:

Ultrazvukový obrázek vašeho ještě nenarozeného dítěte za 200 dolarů je krásným začátkem rodinného alba. Sonogramy jsou dnes běžné a zdraví dítěte nijak neohrožují. Je jen otázkou, zda tyto obrázky stojí za miliardu dolarů z rozpočtu státu.

Existují vědecké údaje, které by takové rozšíření a výdaje opodstatňovaly? Abychom mohli posoudit efektivitu ultrazvukového vyšetření, musíme oddělit jeho použití pro specifické účely od rutinního. Ultrazvuk je samozřejmě v celé řadě případů velmi výhodnou a efektivní diagnostickou metodou, je ale třeba zvážit, zda při masivní aplikaci výhody převyšují případná rizika.

Jedním z nejčastějších důvodů užití ultrazvuku je nitroděložní zjišťování růstové retardace. Velká část klinických lékařů trvá na tom, že ultrazvuk je tou nejlepší metodou pro jejich identifikaci. Přitom již v roce 1986 recenze 83 odborných článků o ultrazvuku prokázala, že „ultrazvukové vyšetření růstové retardace by se mělo provádět jen u vysoce rizikových těhotenství.“ Jinými slovy, ruce zkušené porodní asistentky nebo lékařské prohmatání břicha těhotné ženy jsou stejně dobrou metodou pro detekci retardace jako ultrazvuk. K podobnému zjištění došla švédská studie, která u téměř šesti set těhotenství srovnávala nitroděložní údaje zjištěné porodními asistentkami a ultrazvuková měření hlaviček plodů. Výsledek:

Pro zjištění růstové retardace je vhodnější a přesnější spíše nitroděložní než ultrazvukové měření.

Ukázalo se totiž, že i v ideálních podmínkách, které jsou ovšem velmi vzácné, je téměř polovina pozitivních ultrazvukových testů na růstovou retardaci chybná a těhotenství je normální. Důsledky těchto chyb pro psychický stav rodiček a následné další lékařské zásahy jsou zřejmé.

Je tu ovšem i další problém spojený s růstovou retardací. Neexistuje totiž způsob, jak ji zastavit nebo zvrátit k normálu.

K čemu tedy vlastně ultrazvukové zjištění je? Vraťme se k případu rentgenových vyšetření těhotných žen aplikovaných po dobu téměř padesáti let, o kterých se věřilo, že jsou bezpečná. V roce 1935 se v běžné učebnici psalo:

Často jsme dotazováni, jestli rentgenové vyšetření nemůže ohrozit život plodu. Zdůrazněme tedy opět, že takové nebezpečí prostě neexistuje.

Současné vydání této učebnice přitom tvrdí:

Dnes víme, že nadměrné používání rentgenových paprsků způsobuje rakovinu plodu.

To ilustruje nebezpečí automaticky předpokládané a vědecky nepotvrzené neškodnosti. V tomto smyslu se historie opakuje a učebnice z roku 1978 zase tvrdí:

Jednou z největších předností ultrazvukového vyšetření rodiček je jeho zjevná bezpečnost.

Rutinní ultrazvukové vyšetření přitom nelze automaticky považovat za neškodná, jak ukazuje jedna studie z Norska, která zjistila, že u osmiletých a devítiletých dětí, jejichž matky se v době těhotenství podrobily nejméně dvakrát ultrazvukovému vyšetření, se objevily symptomy neurologických problémů.

Je tu ale další věc, na kterou poukazuje M. Wagner. Není totiž stanoven státní nebo mezinárodní standard dávek ultrazvukového záření, kterému je plod při vyšetření vystaven. Dávky záření z některých ultrazvukových přístrojů jsou až pětistkrát vyšší intenzity než z jiných!

Světová zdravotnická organizace ve snaze napomoci motivovat zdravotní politiku jednotlivých států vydala toto prohlášení:

Zdůrazňujeme, že v rámci širokého užívání zdravotnických technologií je třeba zvážit jejich opodstatnění. Velmi rozšířené ultrazvukové vyšetření těhotných žen takové opodstatnění nemá. Výzkum potvrdil jeho efektivitu pro určité komplikace během těhotenství, ale neospravedlňuje jeho rutinní použití. Zatím neexistuje všeobecné a multidisciplinární ujištění, že toto vyšetření je klinicky efektivní, bez psychologických následků, eticky bezproblémové, šetrné a bezpečné.

Ještě v 80. letech byli ti, kteří na problém upozorňovali (a u nás jsou ještě dnes), jako obvykle umlčováni. V roce 1993 se ale objevily dvě důležité studie. První z nich sledovala efektivitu prenatalního ultrazvukového vyšetření u 15 000 žen



Princip ultrazvuku spočívá v sonárním zařízení, které zviditelňuje předměty v kapalině. Zvukové vlny dokáží prostupovat tekutinami. Jak si asi užívají delfíni, kteří takto dokáží »vidět« své potomky a sledovat jejich vývoj v bříšku samice?

V současné době lékař i pacient slouží zájmům farmaceutických firem a jiných podnikatelských subjektů, jejichž zisky jsou závislé na množství lékařské péče.

Pokuty ve výši 885 milionů eur zaplatí osm výrobců vitamínů z Evropy a Japonska. Evropská komise tak potrestala firmu za to, že v letech 1989 až 1999 udržovaly vysoké ceny pomocí nedovolených kartelových dohod. Rozhodnutí komise následuje verdikt Nejvyššího soudu USA, který již před dvěma lety ze stejného důvodu pokutou ve výši jedné miliardy dolarů potrestal farmaceutický gigant Roche. Odhalení praktik největších světových producentů léčiv je jen dalším potvrzením razantního pronikání liberálně tržních mechanismů do zdravotnictví, dehumanizace medicíny a všeobecného přelékování. Děje se tak plně v souladu se současným stavem společnosti, vyznačujícím se relativizací hodnot a hédonismem, tedy touhou po slasti jako nejvyšší postavené ve zvrácené stupnici hodnot a jejím ukojení.

Medicína, obor zabývající se existenciálními pro-

blemy člověka, se logicky stává věrným a nelitostným obrazem této doby a pokleslých mravů. Farmaceutické firmy investují svoje úsilí do vymyšlení nových potřeb a slastí a do vývoje chemických prostředků k jejich ukájení, čímž završují apokalypsu chemicky definovaného a manipulovaného štěstí. Medicína pod tlakem těchto okolností poklesla ve své podobě z výsostné profese na úroveň »služby obyvatelstvu«, přičemž slovo *služba* degradovalo v obecném povědomí spíše na posluhu. Právě tak je totiž koncipován současný systém zdravotnictví, v němž lékař mnohem více posluhuje, než slouží. K tomu jej nutí mimo jiné i dravé marketingové kampaně farmaceutických firem, které mnohdy nenabízejí, nýbrž podbízejí pacientům i lékařům snadná řešení.

Ultrazvukové vyšetření abnormalit nemá žádný vliv na konečný zdravotní stav dítěte. Rutinní ultrazvukové vyšetření nemá dostatečné opodstatnění.

Druhá studie chtěla prokázat bezpečnost opakovaného prenatalního ultrazvukového vyšetření, výsledky ale byly opačné. Celkem 2834 těhotných žen bylo podrobeno ultrazvukovému vyšetření v průběhu 18., 24., 28. a 34. týdne těhotenství (intenzivní skupina), zatímco 1419 žen v druhé skupině bylo vyšetřeno ultrazvukem jen v 18. týdnu těhotenství. Jediný výrazný rozdíl mezi těmito skupinami byl o třetinu vyšší výskyt růstové retardace u intenzivní skupiny. Výsledky vedly autory k prohlášení:

Bylo by nanejvýš omezitelné omezit použití ultrazvuku jen na případy, u nichž je to klinicky nezbytné.

Ironií tedy je, že zatímco použití ultrazvukového vyšetření je zdůvodňováno snahou detekovat růstovou retardaci, ono samo k ní vede.

POROD A LÉKY

Porod je či měl by za normálních okolností být běžnou fyziologickou událostí. Jenže od vzniku nemocnic je stále více brán jako lékařský úkon, při kterém je od začátku do konce řízen, monitorován a kontrolován profesionály-porodníky. Přestože propagační materiály vždy zdůrazňují přirozenost porodu, tvrdí Beverley Lawrence Beechová, která své poznatky sestavila do článku pro americký časopis porodních asistentek (*Midwifery Today*), že ve velkých centralizovaných a specializovaných zařízeních porodí »přirozeně« jen velmi malý počet žen (viz i výzkum situace v českých porodnicích v poslední kapitole). Namísto toho jsou jak ony, tak jejich děti, vystaveny velkému počtu nejrůznějších léků.

Ačkoli ženy dávají k použití léků váhavý souhlas, ve skutečnosti jich jen minimum má nějaké informace o tom, jaká farmaka či anestetika se při porodech běžně používají. Propagan-

da zdůrazňuje jejich výhody, ale vůbec nehovoří o nevýhodách, zvláště o dlouhodobých následcích. A jsou to právě tyto následky, které B. Beechová zkoumala.

Všechny léky mají nechtěné vedlejší účinky, některé ale vážnější než jiné. Na přelomu 60. let se po celém světě rodily děti s vážnými abnormalitami končetin. O deset let později se ukázalo, že šlo o vedlejší účinky thalidominu, který ženy užívaly během těhotenství. Celou tu dobu lékaři i farmaceuti svou vinu popírali.

Ve 40. a 50. letech, zvláště v USA, užívaly těhotné ženy jako prevenci potratu hormon diethylstilboestrol, aniž by byla známa jediná studie o jeho užitečnosti. Když se studie uskutečnila, zjistilo se, že hormon je naprosto neúčinný; přesto ho lékaři stále předepisovali. Časovaná bomba vybuchla ve chvíli, kdy skupina žen z jednoho města dostala neobvyklou formu karcinomu vagíny. Objevily se i abnormality velikosti vagíny a další vady. Nepřímé a skrytější následky zjistil ve své studii až britský lékař Vassey v roce 1983, když zkoumal potomky žen, které braly stilboestrol. Vyskytovaly se u nich vážné mentální potíže, chlapci se neženili (30 % z nich mělo vadná varlata a špatné spermie) a kromě problémů s otěhotněním mělo 50 % dívek děložní abnormality. Potíže s dělohou a plodností mají ještě i vnučky žen, které tehdy stilboestrol braly.

Nejpoužívanější drogou při porodu je pethidin, umělá droga na bázi morfinu. V Británii je znám jako meperidin, v USA jako demerol. V Británii ho běžně užívaly i porodní asistentky, protože to bylo jediné narkotikum, které mohly předepsat. Později se ale ukázalo, že použití této drogy, zvláště dvě až tři hodiny před porodem, značně ovlivňuje krevní oběh plodu a jeho dýchací systém. Protože ledviny plodu ještě nejsou zcela vyvinuté, trvá dalších osmnáct až třicet hodin, než se droga z tělíčka vyplaví. To vše má za následek vážné potíže při kojení. Matka se diví, proč je dítě ospalé a nedokáže samo pít. Pokud se týče dlouhodobých vlivů – výzkum testoval následky pouze po několika týdnech – ukazuje se, že tyto děti více pláčejí, nespí, nesnadno se ztišují atd.

Je čím dál zřejmější, že porodníci a lékaři na porod příliš spěchají. Nikdo se ale žen neptá, jestli chtějí porod sice rychlejší, ale zato bolestivější a s případnými komplikacemi. Je extrémně obtížné stanovit nějakou úroveň bolestí při porodu, protože každá žena bolest vnímá rozdílně a individuálně. Je zajímavé, že když anestetikum nezapůsobí, řeknou ženě, že má příliš nízký práh bolestivosti. Zatímco 84 % porodních asistentek uvádí, že demerol je výborné anestetikum, souhlasí s tím jen 71 % žen, které si stěžují, že se po něm cítí malátně,

blémy člověka, se logicky stává věrným a nelitostným obrazem této doby a pokleslých mravů. Farmaceutické firmy investují svoje úsilí do vymyšlení nových potřeb a slastí a do vývoje chemických prostředků k jejich ukájení, čímž završují apokalypsu chemicky definovaného a manipulovaného štěstí. Medicína pod tlakem těchto okolností poklesla ve své podobě z výsostné profese na úroveň »služby obyvatelstvu«, přičemž slovo *služba* degradovalo v obecném povědomí spíše na posluhu. Právě tak je totiž koncipován současný systém zdravotnictví, v němž lékař mnohem více posluhuje, než slouží. K tomu jej nutí mimo jiné i dravé marketingové kampaně farmaceutických firem, které mnohdy nenabízejí, nýbrž podbízejí pacientům i lékařům snadná řešení.

MUDr. Jan Hnízdil,
MFD, 24. listopadu 2001



Dr. Alfred Tomatis (nar. 1920) dospěl při pozorování pacientů ke dvěma různým závěrům: za prvé, sluch a emoce jsou lokalizovány ve stejných oblastech mozku, a za druhé, v důsledku této blízkosti jsou sluchové poruchy často odrazem emocionálních těžkostí vyvolaných těhotenským či porodním traumatem. Aby mohl léčit poruchy sluchu, bylo třeba začít s léčbou emočních těžkostí. Všichni pacienti Tomatisových klinik, tedy děti od jednoho měsíce až po dvanáct let věku, mají jedno společné – jsou oběťmi patologického těhotenství nebo porodu. Personál na klinikách rekonstruuje zážitky z dělohy. V malé veštité místnosti dítě absolvuje řadu sezení, v jejichž rámci se simuluje narození a způsob, jak s ním bylo zacházeno. Všechno v místnosti napodobuje prostředí dělohy. Dítě před vstupem natrou kokosovým olejem, posadí je do koupele s teplotou plodové vody, v místnosti je šero, světlo je ultrafialové, tedy asi takové, jaké plod v děloze vnímá, když se matka opaluje. Barvu osvětlení je možno měnit podle toho, v jakém psychickém stavu dítě je. Když je apatické, je osvětlení červené, když je hyperaktivní, je osvětlení modré atd. Další důležitou stránkou procesu léčby je zvuk. Dítě poslouchá záznam matčina hlasu, nejprve frekvenčně zkráceného, aby zněl jako v děloze, a s pokračující léčbou se zkrácení omezuje.

nekoordinované. Jedna žena prohlásila, že to je jako když její „mozek odešel na oběd: nemohla jsem dát dohromady jedinou kloudnou větu, prostě mě to zavřelo.“

Ženy, které porodily císařským řezem, tak rodily po značně dlouhém porodu s užitím anestetik. Vždy byl aplikován demerol. Chamberlain ve své studii *Pain and its relief in childbirth* uvádí, že demerol je spojován s následnými potížemi dítěte s kojením a chováním. Není příliš účinný, způsobuje poporodní zdravotní a tělesné potíže a zbavuje ženy radosti z porodu.

Namísto užití přirozených prostředků pro úlevu od bolestí (vany, míče, houpačky, opora partnerů, změny polohy) navrhují dnes lékaři, kteří zjistili nefunkčnost demerolu, širší aplikaci epidurální analgézie. Přitom již v roce 1981 byla zveřejněna studie (Rosenblatt) prokazující, že šestitýdenní děti, jež byly při porodu vystaveny působení bupivacainu, byly cyanotické a mnohem méně vizuálně i pohybově reagovaly na okolí.

Ženy mnohdy skutečně nevědí, komu věřit. Například ty, které v Anglii využily ke zmírnění porodních bolestí horkou vanovou lázeň, byly lékaři bez jakéhokoli vědeckého zdůvodnění varovány, že prý horká voda a následná kojenecká horečka by mohly způsobit plodu mozkové potíže. V důsledku tohoto nepodloženého tvrzení mnohé britské porodnice odmítaly ženám vanu poskytnout. Lieberman (1997) však dokázal, že kojenecká horečka se naopak vyskytla u 14,5 % žen, které dostaly epidurální analgézi, a u 36 % žen, jejichž porod se protáhl nad obvyklou dobu.

Desmond Bardon, respektovaný britský psychiatr, si položil otázku, co toto zvýšené vystavení mozku plodu lékům znamená pro jeho pozdější psychiku. Drogou vnucené chemické změny ve stále se vyvíjejícím mozku jsou podle něj počátkem případných dalších vážnějších potíží. Metaforicky to přirovnává, jako by si elektromontér omylem polil kabel kyselinou. Kyselina poničí barevné označení jednotlivých drátků a montér pak není schopný spoje správně napojit – musí experimentovat a riskuje omyl. Nakonec vše spojí, ale nemá jistotu, že to bude správně fungovat.

Co když právě soudobý nárůst dyslexie a drogových závislostí u dorůstající generace i u nás souvisí s masovým používáním epidurální analgézie?

V rámci velmi dobře připravené studie v Karolinska institutu ve Stockholmu (1990) byly v rámci zvýšeného rizika podlehnutí drogové závislosti srovnávány děti, vystavené při porodu anestetikům, s dětmi porozenými bez nich. Ukázalo se, že při podání oxidu dusíku mělo dítě pět a půlkrát vyšší pravděpo-



Spolu s Američankou Penny Simkinovou (vlevo) se pražské konference Přivádíme děti na svět zúčastnila v únoru 2001 i její krajananka Henci Goerová, autorka velmi známé knihy *Průvodce přemýšlivé ženy k lepšímu porodu*. Její předchozí kniha *Porodnické mýty a skutečnost ve světle vědy je a měla by být vysoce ceněným zdrojem informací i pro odborné pracovníky v porodnictví*. Paní Goerová je porodní školitelkou a dulou v tzv. *Lamaže kurzech*.

dobnost, že podlehne drogám, než jeho sestra či bratr porození bez narkózy. Na druhou stranu výzkum srovnával anamnézy pacientů, kteří zemřeli na předávkování opiáty, s jejich sourozenci. Ukázalo se, že pokud jejich matka při porodu brala barbituráty, opiáty nebo narkózu, riziko možnosti podlehnutí drogové závislosti bylo 4,7× vyšší. Dokonce se ukázalo, že riziko možné drogové závislosti mělo souvislost s nemocnicí, kde se děti narodily.

Jinými slovy, riziko drogové závislosti v dospělosti souviselo se způsobem, jakým v té které nemocnici přistupovali k anestezii při porodu. Jacobsonovův a Nybergův výzkum naznačuje, že užívání a zneužívání barbiturátů, opiátů a jiných drog je novorozencům vtisknuto již při porodu.

V USA se odhaduje, že jedno z devíti dětí má přes svou normální inteligenci výrazně snížené schopnosti učení. Tři čtvrtiny z těchto dětí se přitom narodily v termínu a v rodinách střední a horní sociální vrstvy. Desmond Bardon již v roce 1984 naznačil, že výrazný nárůst počtu takto mentálně a neurologickými dysfunkcemi postižených dětí souvisí s téměř automatickým podáváním léků a anestetik těhotným ženám na porodnických odděleních nemocnic. Od té doby nejen že nebyla této zprávě věnována pozornost, naopak, připomíná Wagner, stále více žen a dětí je vystaveno těmto téměř automaticky aplikovaným lékům a anestetikům. Nikdo se nevěnuje serióznímu výzkumu možné souvislosti mezi léky, používanými při porodech, a stále rostoucí kriminalitou a drogovou závislostí stále většího počtu obyvatel. Je to ale jen otázka času, kdy se celá společnost právě těmito otázkami a souvislostmi bude muset zabývat.



KAPITOLA V



JAK SE RODÍ JINDE

POROD U AZTÉKŮ / 108 · POROD V TIBETU / 113

JAK SE RODÍ V INDII / 120 · ABORIDŽINSKÁ ZKUŠENOST / 124

POROD NA VENKOVĚ JAMAJKY / 128 · POROD V JIŽNÍ AFRICE / 130

POROD V JAPONSKU / 131

Všiml jsem si, že ve Francii, zemi s 50 miliony obyvatel, je přes milion dysfunkčních dětí. Uvědomil jsem si souvislost s porody, opustil své vědecké místo v nemocnici a odjel do Indie, abych studoval tamní vesnické formy porodů.

Frederick Leboyer

O matčině schopnosti mítí přímý vliv na dítě ještě nenarozené byla vyslovena mínění diametrálně se rozcházející a myslím, že biologická věda má sklon zesměšňovati tuto myšlenku jako povídačky starých bab.

Marie C. Stopesová: Zářivé mateřství, 1924

Několik studií naznačuje, že institucionalizace porodu a jeho ovládnutí lékaři pokles mortality zpomalily. Výzkumníci analyzovali data z britského Isle of Man. Mateřská úmrtnost tam na počátku 20. století, kdy se výrazně zlepšil systém veřejného zdravotnictví, poklesla ze 70 případů na 10 000 porodů na méně než 30 úmrtí k témuž počtu porodů. Ale v roce 1929 už byla zpět na hodnotě 70 úmrtí na 10 000 porodů. Jediná změna, k níž v mezidobě došlo, spočívala v tom, že porodní asistentky nahradili lékaři a že zde byla uvedena do provozu první porodnice. Když v 60. letech v jednom chudém rolnickém okrese v Kalifornii začali v místní nemocnici využívat porodních asistentek, poklesla novorozenecká úmrtnost o více než polovinu. Když nevole lékařů zabránila tomu, aby tento program dále pokračoval, novorozenecká úmrtnost se rychle ztrojnásobila.

Vraťme se tedy pokorně k moudrosti předků. Nechme se inspirovat tím, jak se rodilo (a rodí) v některých starých či domorodých společnostech. Domnívám se, že právě dědictví minulosti ve spojení s moderními objevy hormonálních procesů v těle těhotné ženy by mohly vyřešit naše současné problémy. Opakují, až pročtete celou knihu, zvláště pak tvrzení lékařů, kteří již více jak tři desetiletí sysifovsky bojují s nezájmem svých kolegů a politiků (Leboyera, Odenta, Wagnera, Vernyho, Chamberlaina, Fedora-Freybergha), vraťte se pokorně k popisům porodů a metod tzv. primitivních společností a vychutnejte si jejich moudrost.

POROD U AZTÉKŮ

Způsob porodu i instituce porodních babiček zvaných *ticitl* se ve velké míře dochovaly v chudých vrstvách Mexika až do dnešních dnů. Porodní babičky byly vždy považovány zároveň za lékařky i rádkyně a dnes bychom řekli za jakési perinatální poradkyně. Guadalupe Truebová tvrdí, že se zvláště na mexickém venkově dochovaly původní těhotenské a porodní zvyky Aztéků.

SVATBA A TĚHOTENSTVÍ

Aztékové slavili svatby vždy doma. Nevěsta a ženich si oblékli tradiční kroje a kněz jim pak svázal rukávy na znamení jejich spojení. Po svatbě byli novomanželé uvedeni do zvláštního pokoje, kde zůstali čtyři dny v modlitbách. Teprve čtvrtý den jim připravili svatební postel, ozdobenou perličky a kousky jadeitu (symboly budoucích dětí) a mohli se milovat. Pátý den se společně vykoupali (*temazcal*) a požehnal jim kněz.

Okamžik, kdy si muž poprvé vzal ženu, považovali Aztékové za výjimečně důležitý. Tehdy si každý muž mohl vzít tolik žen, kolik jich uživil. Sociální systém kombinoval monogamii a polygamii a je nutno poznamenat, že ještě i dnes má na venkově řada Mexičanů dvě nebo i tři rodiny.

Podle Aztéků bylo těhotenství tou nejradostnější životní zkušeností. Jakmile žena zjistila, že je těhotná, okamžitě o tom uvědomila celou rodinu, která uspořádala na počest jejího těhotenství velkou slavnost. Nejstarší člen rodiny pak prohlásil:



Poslouchejte všichni. Naši bohové položili do lůna této ženy perličko a vzácný kámen. Jsou velmi hodní, že požehnali této ženě darem těhotenství. Poděkujme Quetzalkoatlovi, našemu stvořiteli a dárci života.

Pak se obrátil směrem k porodní bábě:

Všichni bychom se měli o tuto těhotnou ženu dobře postarat. Měla by užívat koupele temazcal a její matka i babička by jí měly žehnat ve jménu pramáti Yoalticitl, strážkyně tajemství, aby na ni nezapomněla a také se o ni postarala. Proto by měla být předána do péče ticitl, dobré porodní báby. V její rukou bude v bezpečí.

Ve většině duchovních textů z pradávných dob se vyskytuje oslovení *ty, naše duchovní matka*, jímž se budoucí rodiče obracují na porodní bábu. Naznačuje to, jak byla v té době tato instituce důležitá a vážená. Brali ji nejen jako porodní bábu, ale také jako rádkyni, učitelku o všem, co se týkalo zdraví, těhotenství a novorozenať. Radila partnerům i v sexu, hygieně a výživě, ale její hlavní rolí bylo intelektuálně a emočně připravit budoucí maminku na její aktivní roli při porodu.

Ticitl, porodní bába, svými slovy a naukou vychovávala a radila ženám, jak pomocí rituálů cíleně objevit možnost komunikace s plodem:

Ještě nedávno jsme domorodé a prehistorické společnosti nazývali »primitivní«. Jenže ono se ukazuje, že ne vše jsou jen pověry a bludy. Například čistota. Zvláště pro děti je nesmírně důležité, aby přicházely do kontaktu s běžným, tedy ne zrovna sterilním prostředím. Musí se naučit vyrábět si své protilátky. Běžná hygiena je nezbytná, ale nic se nesmí přehánět, tvrdí dnes vědci. Pro zdraví dítěte nelze udělat nic horšího, než že maminka bude dezinfikovat bradky a pětkrát týdně umyje byt sa- vem. Právě tak se ukazuje, že v lidském potu je vylučován dermcidin, velmi účinná látka s vlastností antibiotika, která i za velmi nízkých koncentrací hubí mikroorganismy.

Směl jsem asistovat při narození malého Borórka (= *brazílský kmen Boróro*). Umínil jsem si, že budu pozorovat a nebudu se do ničeho plést, ať se děje cokoli, ale musel jsem se přemáhat, když zoufalé výkřiky dostupovaly vrcholu a čarodějové zapálili boudu z několika stran. Pak se s velikým řevem vrhli ke vchodu do boudy. Nepopsatelný výkřik bolesti a leknutí přerušil jejich řev, a právě když jsem se chystal zakročit, vše utichlo. Z kouře a hořící slámy vyběhla mladá maminka s nově narozeným děťátkem – úlek byl asi prostředkem, který usnadnil porod – skočila do říčky, přebrodiva a přeplavala na druhou stranu, tam se otřepala a přeplavala zpět. Od starších žen přijala bambusovou nůši panáku, dala do ní plaváním vykoupané novorozeně, zavěsila si koš na záda, připnula ho lýkovým popruhem na čelo, vzala lopatku z tvrdého dřeva a šla do lesa sbírat jedlé kořeny. Tvářila se veselé a spokojeně. Zato uboze vypadal její manžel. Ležel na lůžku a zle naříkal. Všichni se nahrnuli do jeho domku a smutní mu útrpně domlouvali a tišili ho. Dověděl jsem se, že muž je těžce nemocen. Srdce rvoucně plakal a naříkal. Tento zvyk se jmenuje kuvade. Je obecný u kme-

Mé drahé dítě, teď je nezbytné obětovat našim bohům, abychom zabránili případné ztrátě toho, co je v tobě. Poslouchej, nabádám tě, abys udělala vše pro to, abys v sobě udržela ono boží stvoření. Buď skromná a chápej svůj stav. Nezvedej nebo nepřenášej těžké předměty, nekoupej se příliš často v příliš horké vodě, vyhýbej se pohledům na věci, které tě mohou vystrašit.

Mnohé z toho, čemu kdysi aztécké ženy věřily, přežilo až do dnešní doby. I dnes by se měla těhotná žena vyhýbat pohledu na sluneční nebo měsíční zatmění. Aztékové věřili, že Měsíc ujídá z plodu v matčině děloze. Žena by tedy za zatmění vždy měla zůstat uvnitř domu a chránit se i speciálním kamenem, který nosí mezi prsy, nebo zvláštním špendlíkem, kterým si bezpečně upevní šaty. Těhotná by neměla vycházet pozdě v noci, protože jinak její budoucí dítě bude příliš často plakat.

Písemné památky aztécké kultury dokládají, že porodní báby při svých návštěvách těhotné ženy varovaly před smutkem, hněvem a úzkostí. Měly by se také vyhnout náhlým úlekům nebo překvapením. Všichni ostatní příslušníci rodiny by měli splnit v zájmu zdravého vývoje dítěte budoucí matce každé její přání. Těhotná žena by měla dbát na správnou výživu a vyhýbat se jakékoli špíně. Jídla by měla být velmi dobře uvařená a vždy teplá. Žena by neměla ztrácet na váze, běhat nebo se fyzicky namáhat. Porodní bába také nakonec radila páru, jak upravit sexuální aktivitu během prvních měsíců těhotenství. V poslední fázi těhotenství se měla žena sexu vyhnout.

Jak za doby Aztéků, tak i dnes, lidé rozeznávají mezi rostlinami, potravinami, nápoji a léky horké nebo chladné. Teplota má velký vliv na zdravý vývoj matky a dítěte. Případné výkyvy tělesné teploty se dají regulovat koupelemi, ale žena se musí vyhýbat příliš studené nebo příliš horké vodě. Vždy se doporučovala teplá voda a říkalo se, že studená ovlivňuje kosti a klouby a způsobuje, že pánev bude tuhá a porod delší a obtížnější. Křečové žíly a jiné oběhové problémy jsou prý důsledkem příliš horkých koupelí během těhotenství. I dnes jsou těhotné ženy v mnohých mexických komunitách varovány před umýváním nádobí ve studené vodě. Těhotné ženy by se také neměly vystavovat příliš mnoho slunci nebo stát poblíž ohně.

Aztékové také věřili, že těhotné ženy jsou vystaveny nebezpečí *zlého větru* nebo *dábelského oka*. Užívala se proto různá ochranná kouzla. Ženy nosily speciální malá ponča červené barvy, pošitá kamínky a kovovými objekty a připravená porodní bábou nebo tradičním léčitelem (*curandero*). Některé také nosily červenou stužku kolem pasu.

I dnes porodní báby doporučují terapeutické účinky koupele temazcal, jejíž původ pochází až z předhispánských dob. Ve velmi malé místnosti se zahřejí porézní kameny, na které se pak stříká voda s léčivými bylinami. Porodní bába kartáčuje břicho těhotné ženy, její záda a genitálie kartáči ze speciálních bylin, aby zintenzivnila pocení. Podobně se tato koupele užívá i po porodu, aby se tělo rychleji uzavřelo, protože symbolicky řečeno, *žena se během porodu otevře, a tak se musí opět uzavřít*.

POROD

Jakmile se přiblížil termín porodu, aztécká porodní bába se nastěhovala do domu budoucí matky. Pomáhala ženě připravovat a podávat jídlo, asistovala jí při posvátné lázni. Pokud se při porodu vyskytly nějaké komplikace, porodní bába zjistila, jestli není žena ohrožena na životě a aplikovala masáž břicha. Pokud rodina s některými úkony porodní báby nesouhlasila, ta opustila místnost a nechala matku samotnou. Pokud žena zemřela, byla považována za bojovníka zabitého v boji. Dosáhla postavení statečné ženy a byla pokládána za bohyni, protože porod byl srovnáván s bitvou. Taková bohyně odešla do *domu Slunce* a žila pak v nebi.

Mnohé dokumenty z předhispánského období popisují porodní pozici vkleku. Nejznámější je krásná jadeitová soška z kolekce R. W. Blisse v Národní galerii ve Washingtonu, která se jmenuje *cuatlicue*. Žena má dozadu zvrácenou hlavu a její tvář vyjadřuje velké úsilí. Celé tělo je napnuté, jak tlačí. Nohy jsou v kleče roztažené, ruce opřené na bocích, aby pomohly tlačit, zatímco se její vagina otevírá. Dítě vypadá, že je v dokonalé kondici.

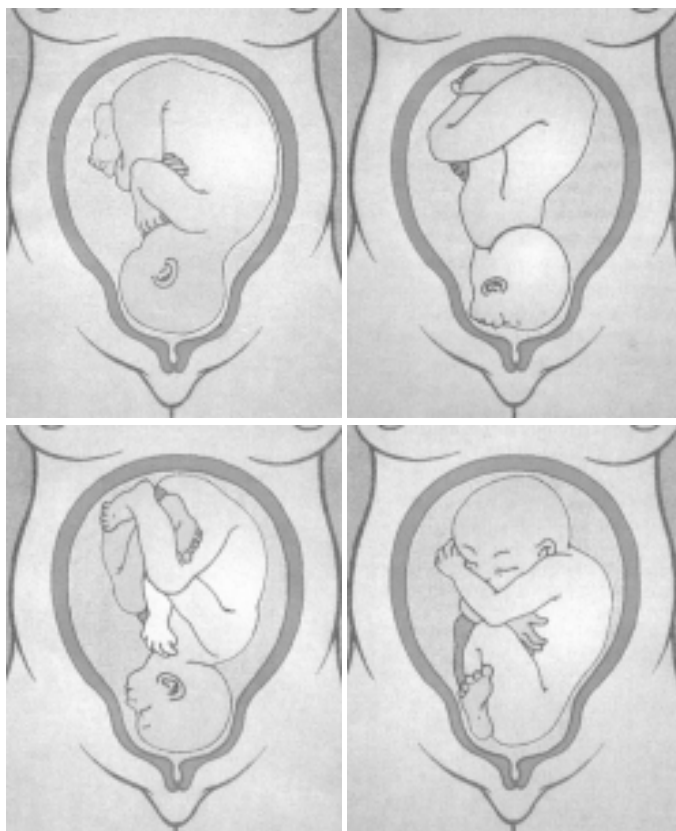
Mnohé porodní báby i dnes vykonávají po porodu prastaré rituály týkající se pupeční šňůry a placenty. I v současné mexické kultuře mají placenta i pupeční šňůra symbolický význam a zachází se s nimi v rámci určitých rituálů a mýtů. Pokud je novorozeně děvčátko, pohrbí se placenta uprostřed domu, pokud je to hoch, pak ve stodole. Věřilo se, že pupeční šňůra má léčivé účinky (což potvrdily nejnovější výzkumy pupečnickové krve) a zvláštní moc, která prospívá dítěti i rodičům a chrání je.

Velmi dojemný ceremoniál následuje po porodu. Nejstarší člen komunity dítě uvítá do společnosti slavnostní řečí. Je-li to holčička, srovnává ji se vzácným kamenem, krásnou květinou

nů v poříčí Amazonky. Obyčejně bývá popisován jako směšný a nesmyslný obřad zaostalých a nevědomých domorodců. Nikdo se nesnažil pátrat po pravých důvodech a neevropském výkladu. Ale já žil s volnými indiány dosti dlouho, abych znal jejich vyhraněnou logiku a abych se neposmíval všemu, čemu nerozumím. Pomocí jednoho čaroděje jsem nakonec pochopil. Většina přírodních národů je přesvědčena, že původem všech nemocí jsou duchové, kteří vniknou do těla. Nejsnadněji mohou vniknout do otevřené rány. I Kochovi se kdysi lékaři smáli. Jenže indián jde ještě dále než Koch. Připisuje těm zlým duchům, kterým my říkáme bacily, a kteří vnikají do otevřených ran a hlavně napadají zesláblé jedince, schopnost myšlení a vůle a myslí, že je možno ty tvorečky napálit. Jako když si kos před kočkou hraje na raněného, aby ji odlákal od hnízda, mladý indiánský manžel, který si rozskrábe kůži, až z něho krev crčí, na sebe naláká všechny ty zlé duchy – bacily a odláká je tak od své milované manželky rodičky, která se udatně tváří vesele a jde si po své práci.

A. V. Frič
Indiáni Jižní Ameriky
Praha, 1943

V osmém měsíci těhotenství se při návštěvě svého lékaře nebo porodní asistentky zeptejte, zda vaše dítě není v poloze koncem pánevním – tedy zda není vřící porodnímu kanálu nastaveno zádečkem (viz náčrt vpravo dole), koleny nebo chodidly, radí Henci Goerová. Mnozí lékaři nevidí v informování ženy o poloze jejího plodu žádný smysl až do doby několika týdnů před porodem. V té době se většina plodů – s výjimkou 3–4 % případů – usadí v poloze směřující dolů hlavičkou. S úspěchem se přitom dá využít metody obrátit zevními hmaty. Je to záškrtek prováděný ambulantně a spočívá v manipulaci s matčiným břichem, při níž je dosaženo obrácení plodu hlavičkou dolů. Lékaři ji zpravidla neprovádějí, a pokud ano, často nevědí, že použití této metody může být přínosné i před dosažením devátého měsíce.



nebo peříčkem. Když porodní bába přestříhla pupeční šňůru, říkala:

Mé dítě, odstřihávám šňůru z centra tvého malého tělíčka, protože mi tak nařizují bohové. Měla bys vždy zůstat ve svém domě, tak jako tvé srdce zůstává ve tvém těle, protože tvé místo bude v domě, bohové po mně požadují, abych šňůru taky tady pochovala.

Pak následuje koupel děvčátka a porodní bába zpívá:

Nechť bohové udrží tvé srdce čisté, dobré a čestné. Necht ti bohové dají dobré zvyky. Přišla jsi na tento svět, místo utrpení a těžké práce, na kterém je horko, zima a silné větry. Na kterém je hlad, žízeň, strach a únava. Teď jsi ještě malá, a tak odpočívaj. Byla jsi zrozena v tomto domě, ale to je jen jako hnízdo, tvé útočiště, než vstoupíš do světa.

Dítě pak předala matce, a ta je mohla kojit, houpat a zpívat mu. Porodní bába se se všemi rozloučila a odešla – porod byl u konce. Rodiče pak vyhledali služby věštce, který prostudo-

val astrologické znamení novorozence a předpověděl dítěti budoucnost. Rodiče dostali různá kouzla a zaříkávadla, aby ho ochránili před neštěstím.

Děti, které zemřely, byly milovány jako bohové a Aztékové věřili, že odešly žít do nebe. Tam bylo místo, kde pily z mléčného stromu.

Aztécká tradice a názory na těhotenství a porod poskytují i dnes pevné základy současnému stylu porodnictví v moderním Mexiku. I dnes je oceňováno, jak tato prastará tradice přispívá k úspěšnému porodu a poskytuje ženám pocit kontinuity s historií, bezpečí a sílu na jejich pouti mateřstvím.

POROD V TIBETU

Na rozdíl od obrázků uveřejněných kdysi v Rudém právu jsem poté, co jsem se s nimi měl možnost občas setkat i u nás, nikdy nepotkal Tibeťana, který by se neustále nesmál. Ať to byli lamové nebo jejich průvodci, všichni se nepřetržitě a prakticky čemukoli chechtali a chechtali. Protože současná situace v Tibetu nenasvědčuje tomu, že by se Tibeťané mohli brzy vrátit do své vlasti, je nanejvýš nutné chránit kulturní a sociální bohatství tohoto národa. Věřím, že právě tak, jako když si my lidé ničíme deštný prales a přicházíme tím o spoustu potenciálních léků na nemoci, které jsme ještě zatím ani nepoznali, tím, že necháváme etnický vyhlazovat národy a jejich kultury, přicházíme o zatím ještě nedocenené metody a postupy, které by nám pomohly v krizích, které ještě nepřišly. Možná je právě teď nejvyšší čas pozorně studovat prastaré civilizace, možná nám třeba i tibetské metody porodu a hlavně jejich věrouka pomohou překonat naše vlastní krize.

„Počít dítě neznamená, že je stvoříte,“ říkají tibetští učenci, „je to spíše, jako by žena pozvala dítě do své dělohy.“ V rámci tibetského buddhismu není početí považováno za náhodný akt, jde spíše o vědomý čin a formu komunikace s ještě nenarozenou duší. Právě ta vědomě či podvědomě rozhoduje o tom, ve které děloze začne existovat. Tibetské matky říkají, že početí začíná tím, že mají sen, ve kterém jsou těhotné a zvou duši ještě nenarozeného dítěte do své dělohy (ve snu do příjemně zařízeného pokoje). Velmi často právě po takovém snu žena zjistí, že je těhotná.

Edie Farwellová a Anne M. Maidenová tibetské zvyky studovaly a napsaly o nich několik článků, a dokonce i knihu. Doba



Holandan Fred (podobně jako tisíce jiných v USA, Západní Evropě, ale i u nás) se svou ženou Trui již léta nabývá a také aktivně zpívá tibetské mantry a řídí se buddhistickými zásadami. O bloubece jejich odhodlaní vychovat ze svého potomka zdravou a veskrze duchovní bytost svědčí i to, že se jejich dcera jmenuje Tara jako tibetská bohyně.

Někdy mi připadá, že lékaři ztratili to, čemu se říká »selský« rozum. Jako důkaz vědeckého »pokroku« těhotným ženám také šmahem zakazovali, a jak je patrné z výpovědí některých rodiček, i dnes zakazují i takové zdánlivě neškodné činnosti, jako je pití či jezení před porodem. Mohlo to být opodstatněné ve čtyřicátých letech, tedy v dobách, kdy byly pacientky uváděny do celkové anestezie za pomoci neprůhledné masky, zcela zakrývající obličej. Případné zvracení a následné vdechnutí částicek jídla do plic (aspirace) se mohlo stát vážnou, ba často smrtelnou operační komplikací. Rodící ženy bývaly v té době obvykle silně tlumeny, a dokonce i některé vaginální porody tenkrát probíhaly v celkové anestezii. Vcelku bezdůvodně a navzdory obecně známé skutečnosti, že tekutiny se z žaludku rychle vstřebávají, se však zákaz kromě jídla týkal i nápojů a začal být standardním postupem jak před operací, tak během porodu.

těhotenství je v tibetské kultuře odjakživa považována za dobu výjimečně vzácnou a obohacující. Zrození, tedy *záměř toho, kdo existuje mezi*, jak Tibetané nazývají duši zemřelého člověka, která se ještě nerozhodla znovu se zrodit, se bere jako součást karmy. Karma je zákonem příčiny a důsledku – člověk je ovlivňován činy ze svého předešlého života stejně, jako svými činy v tomto životě ovlivňuje kvalitu života příštího. Rodiče, kteří společně počnou dítě, i duše zemřelého, která se rozhodne se znovu narodit, jsou vzájemně spojeni činy a okolnostmi minulých životů.

Teorie reinkarnace je ústředním motivem nejen tibetského buddhismu, ale také celé tibetské kultury. Člověk prý žije jeden život za druhým, dokud se nenaučí, co je třeba, aby dosáhl trvalého a úplného osvícení, čímž se vysvobodí z nepřetržitého řetězce rození a umírání. Do té doby se ovšem koloběh neustálého vracení na svět opakuje. Porod dítěte je tak součástí *neustále začínajícího času a nekonečného prostoru*, jak to popisují lamové.

Znovuzrození je úmyslné a má svůj konkrétní účel, kterým je obvykle další porozumění lidskému údělu, pomoc druhým nebo posílení mezilidských vztahů, například s těmi, kdož jsou teď rodiči. Člověk má schopnost učit se bez ohledu na to, jak bude jeho život dlouhý, tedy jestli zemře ještě v dětství, nebo dokonce jako plod při potratu. Když se poučí z dalších zkušeností a zemře, znovu se narodí, aby se dále učil. Pro Tibetany je toto učení o karmě a koloběhu života a smrti běžnou součástí jejich životů a *kolo samsáry*, jakýsi ilustrovaný a tedy i pro negramotné velmi srozumitelný návod tohoto učení, je běžnou součástí výzdoby všech klášterů.

Aby dalším generacím tento proces učení ještě více usnadnili, vyvinuli Tibetané celý velmi propracovaný systém pouček a metod, které, zvláště formou nejrůznějších rituálů, propojují tento život s životy minulými. Rituály pomáhají také při přechodu z této existence do další.

Tibetané jsou mistři rituálů. Používají vonné tyčinky, klanění se kolem chrámu a chrámových stěn, rytmus bubnů a činelů, přijímání obětí z rukou lamů nebo mnichů, recitaci manter, točení modlitebních mlýnků, tedy metody pomáhající jedinci i vševidoucím božstvům. Na rituály je kladen důraz jak v Tibetu, tak v jakékoli komunitě na světě, kde dnes Tibetané žijí, ať je to v Indii, Nepálu, Švýcarsku nebo USA. Jsou to právě rituály, které Tibetánům pomáhají neztratit kontinuitu se svou kulturou a udržovat kontakt s božstvy, která mají vliv na jejich životy, zvláště během dětství, kdy je kulturní dědictví předáváno další generaci. Podle Tibetánů se takto předává nejen kul-

turní a genetické dědictví, ale i duchovnost, a právě ta je pro ně tím nejdůležitějším.

Rituál provází prakticky každé období života Tibetána. Od početí a těhotenství, přes porod, dobu poporodní, kojenecký věk a rané dětství, vždy jsou po ruce rituály, které zvláště ženu velmi obohacují. Těhotenství je období, ve kterém je ostatními vnímána jako velmi mocná a přirozeně schopná spojení s božstvy a duchy. Manžel i ostatní rodinní příslušníci se proto starají, aby jí nic nechybělo ani fyzicky, ani duchovně. Značný důraz se klade na význam snů v době těhotenství.

Pokud se týče samotného porodu, Tibetané hovoří o jeho sedmi stadiích. První je stadium před početím. Žena, která chce dítě, jde obvykle na nějaké posvátné místo, aby se tam modlila a klaněla božstvům a sochám Buddhy a chodila kolem kláštera či chrámu. Jedna Tibetanka, která dnes žije v Oaklandu v USA, nemohla otěhotnět, a tak se vydala na pouť až do Indie. Později vyprávěla:

Jela jsem do města Bodhgaja, na místo, kde Buddha dosáhl osvícení. Pro buddhisty a Tibetany je to velmi posvátné místo, kde provádějí obětiny a modlí se. Jela jsem se svými dvěma sestrami a přítelkyní, která chtěla, abych měla holčičku. Ta mi také řekla, co je třeba udělat. Zavedla mne do malé jeskyně na břehu jedné řeky. Na blízký strom jsem měla připevnit svůj vlas a pak se modlit za to, co jsem chtěla. Musela jsem se očistit modlitbami a každé ráno v pět hodin jsme šly na procházku a pak jsme se hodinu klaněly.

Žena na svatém místě strávila dva týdny modlením a klaněním. Modlila se za dítě tak, že v duchu nabízela místo ve své děloze duši některého Tibetána (který třeba zahynul během čínské invaze do Tibetu), která by si přála znovu se narodit. Krátce po návratu do Oaklandu otěhotněla a narodila se jí zdravá holčička. Pout, modlitby a poklony ji očistily a připravily na těhotenství.

Vzhledem k tomu, že zákon karmy a teorie reinkarnace jsou běžnou součástí života Tibetánů, mezi dítětem a rodiči panují výjimečně hluboké vztahy. Žena může mít během těhotenství sny, které jí naznačí, kdo ono dítě je a jaké hlavní charakterové vlastnosti bude mít, až se narodí.

Samo těhotenství je třetím stadiem, při kterém se ženy často modlí jak za zdraví dítěte i své, tak za rychlý a snadný porod. Někdy pozvou lamu, aby jim požehnal, často v chrámu pokládají obětiny a tráví při duchovních praktikách daleko více času než jindy. Zvláště výrazné sny pak vypráví lamovi, aby je interpretoval.

Odpírání jídla a pití rodičím ženám však v mnoha nemocnicích dodnes zůstává normou, protože řada lékařů se mylně domnívá, že jíst a pít během porodu je riskantní. Jíst i pít při porodu je ale zcela bezpečné, uvádí Henci Goerová. Ve třech velkých studiích, které byly ve Spojených státech prováděny na celkovém vzorku 78 000 rodících žen, které během porodu směly jíst a pít docela volně, nebyl zaznamenán ani jediný případ aspirace. Hodnoty mateřské úmrtnosti v souvislosti s anestezií v Anglii a Walesu, kde je orální příjem nápojů a jídla během porodu obvyklý, se přesně kryjí s hodnotami zjištěnými ve Spojených státech, kde naopak obvyklý není.

Aspirace není problémem ani v jiných zemích, kde je ženám během porodu jíst a pít dovoleno, jako jsou třeba Japonsko či Nizozemí. Skutečným problémem ale bývá občasná nekompetentnost anesteziologa.



Je-li průběh porodu normální, objeví se podle tibetské knihy *Modrý beryl* nejprve blavička novorozence a ten silně saje z matčina prsu.

Tibetské lékařské texty popisují názorně vývoj plodu týden po týdnu. A to vývoj nejen fyzický, ale například také obdbí, kdy ztratí vzpomínky na minulý život, kdy vznikne vědomí současné inkarnace a kdy do dělohy vnikne vítr a dovolí plodu začít se hýbat.

Porod je doprovázen celou sérií rituálů, jejichž cílem je porod matce ulehčit. Otec, lékař, strýček nebo kdokoli, kdo cítí morální závazek, může udělat devět malých vrypů na kousek másla a odrecitovat stoosmkrát mantru. Rituál je dovršen tak, že se přes másko nakonec foukne. Otec pak takto posvěcené másko podá své ženě v posledních stadiích porodu, aby ten urychlil.

Otec je porodu přítomen a pomáhá, kde je potřeba, ačkoli hlavní aktérkou je vždy porodní bába nebo již zkušená matka. Otec může recitovat mantry aby napomohl urychlení a usnadnění porodního procesu. Pokud se vyskytnou nějaké větší potíže, je požádán lama v nejbližším klášteře, aby se za matku a přirozený průběh porodu modlil. Otec nebo kdokoli z rodiny se také může pokusit požádat o pomoc rinpočeho (nebo rodinného lamu) a obětovat peníze nebo bílý šál *kata* za nejvhodnější průběh porodu. Duchovní energie vytvářená přírodním rituálem vedeným lamou je směřována přímo k matce a dítěti, aby byl porod snazší a matka i dítě byli zdraví.

Otec může také požádat lamu, aby posvětil kousek másla. Pokud je porod obtížnější, takto posvěcené másko se matce občas podává ke zmírnění bolesti. Potěšení ze známého jídla, navíc posvěceného, matku uklidňuje a dává jí větší sílu, aby se

o sebe dokázala postarat. Při větších komplikacích může matka sníst kousek sušené ryby z posvátného jezera Manasarovar. Kousek této ryby je v naprosté většině domácností právě pro tyto účely vždy po ruce a matky ho dostávají vždy, mají-li bolesti. Ryba z posvátného jezera přináší posvěcení a dotek duchovna ženě, která ji pozře; uklidní její mysl, pomůže jí relaxovat a ve svém důsledku uspíší porod dítěte. Totéž se ovšem děje, je-li podáno posvěcené máslo. Sušená ryba a máslo patří v tibetské kultuře během porodů k naprosto obvyklým rituálům. Jsou-li v závěrečných fázích porodu kontrakce již dostatečně silné a intenzivní, porodní báby někdy mohou pro urychlení matce podat některé tradičně užívané bylinky.

Okamžitě po porodu začne dítě dýchat. Jakmile otevře ústa, namaluje se mu na jazyk šafránem symbol *dhi*. Je to slabika symbolizující boha moudrosti Mandžušriho. Tibeťané tak činí proto, aby dítě vyrostlo v moudrého a sebevyjádření schopného člověka, protože těchto kvalit si nejvíce váží. V některých částech Tibetu *dhi* přináší dítěti kromě inteligence i dlouhý život a šťastný osud. V jiných regionech se děťátku na jazyk položí kousek másla, nad kterým se někdo pomodlil. I toto gesto symbolizuje dobré zdraví, dlouhý život, a navíc dostatek potravy.

Máslo se dává i na špičku nosu. Dítě se očistí pomocí nějaké látky a teplé vody a zabalí se do bavlny a vlny, aby mu bylo teplo. Vždy ale zůstává s matkou a jen velmi zřídka je jí odňato.

Brzy po porodu jsou matce podány jeden nebo dva šálky horkého másla, aby doplnila síly a zahřála se. Později dostává polévku a tibetský čaj.

Placenta je uschována, dokud ji neprohlédne astrolog, který pak rodině poradí den, kdy je nejlepší ji pohřbít. Pohřbena může být kdekoli, ale tak, aby ji nemohla vyhrabat zvířata. Zabalí se do čisté látky a zakope hluboko do země, často za asistence dětí a celé rodiny. Místo není nijak označeno, ale sám proces pohřbu symbolizuje úctu k placentě, která živila dítě v děloze. Pupeční šňůra se na bezpečném místě v domě uschovává asi rok. Pokud je třeba, matka ji někdy používá k léčení oparů tak, že ji namáčí v mléce a čaji a opar potírá.

Než se začnou zvat návštěvy, tráví rodina s novorozencem společně několik dní úplně sama. Tyto dny umožňují rodině být neustále spolu, navázat tak vztah k dítěti, vykonat příslušné rituály a modlit se za zdraví dítěte. Třetí (u chlapce) nebo čtvrtý den (pokud jde o děvče) se uspořádá větší slavnost, na kterou přijdou příbuzní, přátelé a sousedi, kteří přinesou dary a popřejí novorozenci. Podle tradice nesmějí přijít dřív, protože by mohli dítěti nebo rodičům přinést smůlu. Během prv-

Podle starých Číňanů není narození neplánovaného potomka (v rámci promiskuitního chování) v souladu s vesmírným řádem. Může se stát, že dítě narozené z náhodného styku dvou v podstatě neznámých lidí neprošlo všemi »bardy« (viz *Tibetskou knihu mrtvých*) a vstoupilo do těla matky v období, které se nazývá *uzavření lůna*. Takovýto člověk přišel na svět bez řádného plánu, bez cíle. Jak uvádí Eva Joachimová v knize *Cesta bílého jeřába*, která sleduje vývoj člověka od početí a narození až do smrti právě z hlediska staré čínské kosmologie, je jeho pobyt na Zemi čistě náhodný, dotýčný těžko získává identitu a může být zdrojem neustálých konfliktů. Takové dítě pak může být velmi těžce zvladatelné.



Jak by mohli porodníci brát miminko v bříšku jako lidskou bytost, když všechny učebnice píší jen o »plodu« a jedna kapitola současně učebnice Porodnictví je dokonce nazvaná jakousi lékařskou novořečí tak odcizeně, až mrazí: Plod jako předmět porodu.

ních dnů s rodinou je dítě většinou co nejlíže matce a oba odpočívají. Otec se mezitím stará o domácnost a všechno ostatní – dohlíží na další děti, pere plínky, vaří speciální kuřecí polévku, připravuje campu a čaj s máslem pro matku, ohřívá jí vodu, protože během prvního měsíce po porodu se matka nesmí dotknout studené vody, protože by jí to mohlo ublížit.

Aby bylo zajištěno, že se dítěti dostane všech příležitostí k rozvoji jeho kapacit a potenciálu, vykonávají se velmi důmyslné rituály k usnadnění jeho vývoje. Obětuje se různým božstvům a ochráncům, rozsvítí se máslové lampy, v domě se zpívají modlitby a mantry, které mají usnadnit integraci dítěte do tohoto světa. Tyto rituály také ustavují určité základní partnerské a vztahové vzory, které mu v budoucnosti pomohou navázat hluboký vztah k rodině a božstvům.

Jedna žena vyprávěla, že několik dní po narození své dcerky šla k lamovi, aby jí dal jméno. Každá rodina má většinou svého rodinného lamu a konzultuje s ním různé rituály nebo zvláštní potřeby. Žena se před lamou třikrát pokloní a věnuje mu malý finanční obnos zabalený do ceremoniální bílé šály. Lama posvětil šálu a vrátí ji ženě tak, že ji opatrně položí na její skloněný krk. Pak se zeptá, jestli je dítě chlapeček nebo holčička, zpřímá si sedne a v myslí se na novorozence koncentruje. Po několika minutách zvedne dlaně do tvaru misky ke svým ústům a foukne do nich požehnání na malý kousek tkaného provázku. Ten pak podá ženě se slovy: „To je pro tvou dceru, která se bude jmenovat Dolma Cering.“ Žena se lamovi pokloní, přijme ochranný provázek, určený k přišití na dětskou košilku, a spěchá domů, aby celé rodině oznámila jméno dcery. Takovéto posvěcení a posílení jména poskytne dítěti energii pro všechny životní problémy.

Když dítě dostane jméno, lama vykoná ještě další rituály, aby propojil dítě s říší duchů a duchovním světem tibetské kultury, a také naznačí, jaká by měla být jeho role v dalším životě. Tím, že rodiče požádají o jméno lamu, vyjadřují také přijetí jistých větších sil, jejichž jsou jak oni, tak jejich dítě součástí. Lamu o jméno dnes žádají i Tibeťané žijící v USA nebo jinde ve světě.

V den uvítací ceremonie se matka i dítě vykoupou a rituálně očistí. Zapálí lampy a obětují božstvům a ochráncům. Dítě se umyje ze speciální lahve s vodou, kterou ten den ráno dostanou od lamy. Tuto vodu posvětil také prababička, která jí trochu vylije do matčiny dlaně, matka ji vypije, potře si rukou svou hlavu a pak hlavu dcery. Takto je dítě nejen očištěno, ale také symbolicky hlouběji propojeno s tradicí. Když přijde první návštěvník, což označuje konec doby, kdy je rodina sama,

žena připraví vonné tyčinky a malé nádobky s mlékem. Její bratr se k dítěti krátce pomodlí, zapálí tyčinky a pokropí místnost mlékem, čímž zahájí uvítací slavnost.

Přátelé a rodinní příslušníci vítají nové dítě tak, že přes ně položí posvěcené šály. Obvykle se nikdo dítěte přímo nedotýká, dokud mu není měsíc a není odolnější vůči případným nemocem. V průběhu dne pak přicházejí další gratulanti, přinášející malé dárečky a přání všeho nejlepšího dítěti, které tak vítají jak do rodiny, tak do celé komunity. Mezi návštěvníky volně kolují termosky naplněné čajem s máslem a čerstvě usmažené sladkosti na podnosech. Po nějaké době matka přináší další občerstvení – rýži s rozinkami a máslem. Každý host si rukou nabere, část jídla sní a část vyhodí směrem do nebe, aby tak zajistil dítěti krásný život. Rýže symbolizuje jak jakousi ochranu, tak dobu pomyslné sklizně po devíti měsících těhotenství.

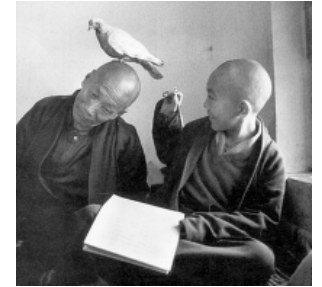
Tato slavnost je prvním navázáním vztahů novorozence s většinou lidí, se kterými se bude v dalších letech stýkat.

Po porodu dostane dítě nové povlečení a oblečení. Ačkoli dnes si matky v Tibetu dětské oblečení a povlečení vzájemně předávají, podle tradice bývalo nevhodné obléknout dítě do použitého oděvu. Již před porodem matka, babička i jiní příbuzní připravovali dětské oblečení – nikdy je ale nesešivali. To se mohlo udělat až po porodu; tehdy, když bylo jasné, že dítě je zdravé a bude silné, se šatečky mohly dokončit.

Dítě se pak postupně zařazuje do každodenních rodinných činností, obvykle umístěné matce na zádech. Je tak účastníkem jak běžných domácích prací, tak modliteb a poklon.

Speciální rituály se vykonávají i pokud dítě onemocní. Při jednom se k vyhnání nemoci z těla dítěte používá buď těsto z ječmene nebo campu tak, že je matka a pak dítě mačkají v dlaních. Těsto se pak obtočí okolo těla dítěte, aby do sebe nasálo vše špatné nebo jedovaté. Campu se pak rozhodí kolem obrázů duchů, aby měli co jíst a nestarali se o dítě.

Zapojení dítěte do života rodiny a společnosti se u Tibeťanů děje přirozenou cestou tak, že děti jsou součástí každodenního rodinného života. Učí se vstupovat do modlitební místnosti s úctou a v tichu, učí se modlit, klanět sochám bohů a jejich malbám. Slýchají a postupně začínají zpívat mantry, buď s rodinou nebo se svými vrstevníky. Hrají si v domě i venku s ostatními dětmi a starší děti pečují a dohlížejí na mladší. Tak se snadno a přirozeně učí poznávat a uznávat rodinné a kulturní hodnoty, což je důležité zvláště dnes. Dodržování tradičních rituálů, zvláště v tak důležitém čase jako je porod, je velmi efektivním způsobem, jak toho docílit.



Co vědí tibetští lamové o psychice dítěte? Jak to, že umějí vyhledat ty, ze kterých pak vychovávají budoucí dalajlamy a pančenlamy, tedy z našeho pohledu dokonale vzdělané, ale zároveň i nanejvýš laskavé duchovní autority? Neměli by se od nich učit nejen naši porodníci, ale i vychovatelé a učitelé? Třináctiletý tulku Lodro Rabsel se v pěti letech rozhodl, že už žil dost dlouho s rodinou a že je připraven na vstup do kláštera.

Jedním z možných způsobů, jak znevážit knihu, jako je tato, je prohlásit, že nějaká studie se dá najít na podporu čehokoli. V tomto případě to však neplatí. „Pro většinu témat, která jsem zkoumala, nebylo možné najít data, která by mluvila ve prospěch dnes běžné porodnické praxe,“ píše ve své knize Průvodce přemýšlivé ženy k lepšímu porodu Henci Goerová.

JAK SE RODÍ V INDII

V Indii se muž a žena poprvé setkávají většinou až na své vlastní svatbě. Když o tomhle mluví mladí lidé u nás, zvláště ženy naznačují, jak jsou rády, že žijí v moderní společnosti a mohou se »zamilovat« a vybrat si svého partnera samy. Jenže zatímco my zde máme rozvodovost vyšší než 50 %, v Indii donedávna rozvody téměř neznali. Svatba je v Indii astrologem pečlivě připravené setkání dvou lidí, jejichž horoskopy, nebo jinak, jejichž energetické vzorce, vtisknuté jim při narození, jsou kompatibilní. Takže se do sebe zamilují a protože si povahově vyhovují, žijí spolu až do smrti. U nás (a v celém západním světě) ženy podlehly iluzi stříbrného plátna (říkám tomu *syndrom Hollywood*) o první lásce a romantickém milionáři, jehož koníčkem jsou domácí práce. Co je tedy z hlediska poněkud delšího úseku našich životů lepší? Mít svatbu připravenou tak, že budu celý život spokojená, nebo prožít první lásku a udělat celoživotní omyl, jehož následky budou i děti vzešlé z tohoto poblouznění nést po celý život?

Ještě před svatbou se v Indii uspořádá slavnost, při které se budoucím novomanželům dostane znalostí *Kámasútry*, vyprávěl mi Góvind Rádžpút. Věda *Kámasútra* je tak stará jako ostatní vědy. V minulosti bylo zbudováno mnoho chrámů touto vědou inspirovaných. Král ze čtvrté sluneční dynastie v jižní Indii mezi 4.–5. stoletím postavil chrám vyzdobený motivy z *Kámasútry*. Dodnes je součástí indické kultury, ale není na ni kladen důraz.



Indická matka s dcerou a jednodenním novorozencem.

Asi měsíc před svatbou se konají různé oslavy a ženich a nevěsta už chodí pouze v oddělených skupinách svých přátel. Vdané přítelkyně poučují dívku o *Kámasútre*. Podle ajurvedy a astrologie se svatba vždy konala mezi 7.–14. dnem po novu. Úplněk je podle Indů nejlepší den, kdy jsou ženina vajíčka dokonale vyvinutá a je nejmenší pravděpodobnost, že dítě bude nemocné. Před svatbou by měla žena zharmonizovat menstruaci s fázemi Měsíce – ideálně by měla být o novu, aby při úplňku mohlo dojít k početí. Při úplňku se hlava postele otočí směrem na sever nebo východ. Takto počaté dítě by mělo být sto procentně zdravé.

První těhotenství tráví žena většinou v domě rodičů, neboť ještě není v harmonii s rodiči manželoými. Ve vesnici vždy bývala jedna žena (*dají*), jejíž umění se dědilo z matky na dceru; ta se starala o zdraví všech žen. Zнала dokonale ženské tělo, dělala těhotenské prohlídky, masírovala, asistovala u porodu. Když někdo v Indii uviděl *dají*, bylo to podobné, jako když v Čechách potkáte kominíka. Člověk se rád takové osoby dotkne, aby se na něj přeneslo štěstí, zdraví a radost.

Během těhotenství se o ženu staraly maminka a kamarádky. Často se večer společně setkávaly a zpívaly různé písničky, které se střídaly podle fází Měsíce. O novu se třeba zpívalo o tom, že černé se není třeba bát, že to je ta nejkrásnější královna, co má nádherné černé vlasy a obočí a kolem ní létají krásní černí ptáci. Když byl nov, zapálily svíčku, aby těhotná mohla spát při světle, pravděpodobně proto, aby se dítě nepolekalo tmy. Během těhotenství chodily ženy a děti z okolí do domu nastávající maminky a společně se veselily, zpívaly a jedly,* dětem se rozdávaly sladké kuličky. Scházelo se tak dvacet až třicet žen, někdy i sto padesát, setkání trvala dvě až tři hodiny. Zpívalo se za doprovodu harmonia, bubnu *dhholaku* a činelků *madžiras*. Písničky se liší podle oblasti (vzpomeňte si na to, až budete v kapitole o stimulaci plodu číst o *metodě Baby Plus*).

Nebylo zvykem, aby byl u porodu přítomen muž. Žena rodila v domě svých rodičů a vždy podle doporučení *dají*, která již týden před termínem bydlela v domě s rodičkou. Porod probíhal většinou vstoje, někdy vleže. Pokud žena rodila vstoje, hrudník a ruce opírala o jakousi houpačku ve výši prsou. Po porodu ji *dají* každý den navštěvovala. Sedmý nebo jedenáctý den po porodu podle stavu dítěte, někdy třeba až za měsíc,



Když mi Góvind vyprávěl o svém dětství, rozžářily se mu oči a při rozhovoru mu teprve dnes (když jeho syn Santóš má už tři roky) došly některé souvislosti a ocenil moudrost indických žen a tradic.

* Například osolenou cizrnu, pokapanou citronem a okořeněnou *čát masalou* a hodně syrové stravy, např. naklíčená zrna. V chudých rodinách se vařila i nakličovala pšenice a fazole mungo.

Kresba dřevorezby z jižní Indie z 18. století, představující porod jako symbol aktu stvoření.



byla slavnost, kdy bylo miminko poprvé představeno lidem. Porodní místnost, ve které pak maminka s novorozencem nějaký čas ještě setrvala, byla upravena podle starého indického umění vastu, kde byly důležitými směry sever a východ.

Když se miminko narodí, spává v houpačce, která je buď z několika prkýnek, nebo je to jen zavěšený šátek, v němž se miminko také nosí na zádech. V královských rodinách bývala houpačka z vyřezávaného santalového dřeva. Hračky neměly většinou žádné, hrály si s hlínou, ze které tvořily různé figurky lidí, zvířat apod. Občas se vyskytovaly jednoduché hračky ze dřeva a později se objevily cinkací hračky.

V každé rodině žilo několik generací, takže miminko mělo neustálou péči a pozornost všech jejích členů. Při kojení ale bylo s maminkou o samotě a ta mu zpívala různé písničky.

Nejvíce lásky dává miminku matčin bratr, který je také nejoblíbenější. Další v řadě je bratr otcův. S těmito dvěma má dítě nejbližší vztahy.

Bohem ženy je Měsíc, jeho krása, milost, láska, kladnost. Díky těmto vlastnostem je ženě blízký a je pro ní bohem a matkou. Měsíc znamená bratr maminky. „Měsíční strýček tě chce vidět, zkus se na něj podívat,“ ukazovala maminka při zpěvu nejprve na vodu, kde se Měsíc odrážel, a potom na stře-

chu (v Indii jsou rovné). Dnes lidi vinou umělého osvětlení ztratili cit pro přirozené rozlišování noci a dne. Tehdy dokázali procítit nádhru měsíční noci a svitu hvězd.

Dítě obvykle dostane první jméno od ostatních dětí; bývají to maximálně dvě až tři slabiky, například Ga-bu. Někdy je toto jméno tak silné, že dítě jím bývá oslovováno po celý život. První i druhé jméno musí odpovídat horoskopu – podle něho se rozhoduje o prvním písmenu jména a o vhodném dni, kdy se jméno vyhláší a pořádá se slavnost.

Horoskop dítěte vychází z času narození, který se převede do *kalačakry*, což jsou indické hodiny. Podle nich jsou 24 hodiny (jeden *kál*) rozděleny do 48 různých fází. To jsou fáze *nakšatru* a planety. Indové se během dne orientovali podle pozice Slunce, které určovalo jednotlivé *kály*. Indický horoskop se nedělá podle minuty a hodiny narození, ale podle *kálu*. *Kál* samozřejmě ženy znaly bez hodinek, takže stanovení doby narození bylo bez problémů. O to se vždy postarala dají, která se hned po porodu podívala z okna na Slunce či Měsíc a oznámila to mamince a také její matce, která si to byla samozřejmě schopna v té situaci lépe zapamatovat. Údaj oznámily *panditovi*, který sestavil horoskop.

V Indii neexistovaly matriky. První dokumentace obyvatelstva proběhla až v roce 1967, kdy se neurodila cukrová títina a Indie musela cukr dovážet. Každé rodině byly vystaveny průkazy, aby se přiděly mohly kontrolovat.

Šestnáctiletí chlapi podstupují povinný životní obřad. Do té doby ale absolvují mnoho jiných obřadů: když jsou krátce po narození představeni lidem, když dostávají jméno, když jim poprvé ostříhají vlasy. Když jsou už rozumnější, předává se jim šest šňůr (šest hlavních šňůr svázaných do jednoho uzlu, z nichž každá má dalších šest šňůr), které říkají, co je pro ně v životě podstatné. Každá šňůra má svou mantru a znamená také jakousi přísahu. Tyto šňůry pak nosí pouze bráhmani. V některých rodinách se ale tato tradice nedodrhuje.

Práce *dají*, porodní báby, patří k těm nejspecializovanějším, ale zároveň nejuznávanějším (na rozdíl od našich zeměpisných šířek) povoláním v Indii vůbec. Tyto ženy jsou spojovány s těmi nejdůležitějšími změnami životního cyklu včetně porodu, smrti a svatby.

Přestože povaha práce spojuje *dají* s nižšími kastami, je považována za člena prakticky každé rodiny, což se projevuje třeba tím, že vždy jí s ostatními členy rodiny u jednoho stolu.

Dnes tyto ženy ztrácejí klienty, protože jak ženy z vyšších vrstev společnosti, tak ženy z vesnic, odcházejí porodit do nemocnice, a navíc mají *dají* stále méně nástupkyň. Ve městech



»Pokrok« zasáhl i tak tradiční zemi, jako je Indie. Současný tátník to asi zvládá jinak než jeho předek na konci 19. století. Jan Kořenský o tom v roce 1894 psal takto: „Domácí paní má k ruce služebnici, jejíž jméno je aja. Pro každé dítě najímá jednu aju. Jedna má na starosti dětské prádlo. Ke spořádané rodině patří i krejčí. O pořádek a čistotu se stará jiný sluha...“



Stejně jako bílí Australané dnes objevují moudrost původních obyvatel, které donedávna arogantně a beze snahy o pochopení jejich kultury považovali za primitivní a zaostalé, i současní porodníci a tzv. odborníci mají nejvyšší čas otevřít oči a hlavně srdce. Penny Simkinovou, známou pedagožku, spisovatelku a redaktorku, si kdysi zavolal na kobereček jeden anesteziolog, rozhněvaný tím, že sepsala letáček se seznamem kladů a záporů epidurální analgézie, aniž měla medicínské vzdělání (ačkoliv nijak nezpochybňoval správnost publikovaných informací). „Jakoupak máte kvalifikaci?“ útočil na ni. „Umím číst,“ odvětila mu mírně.

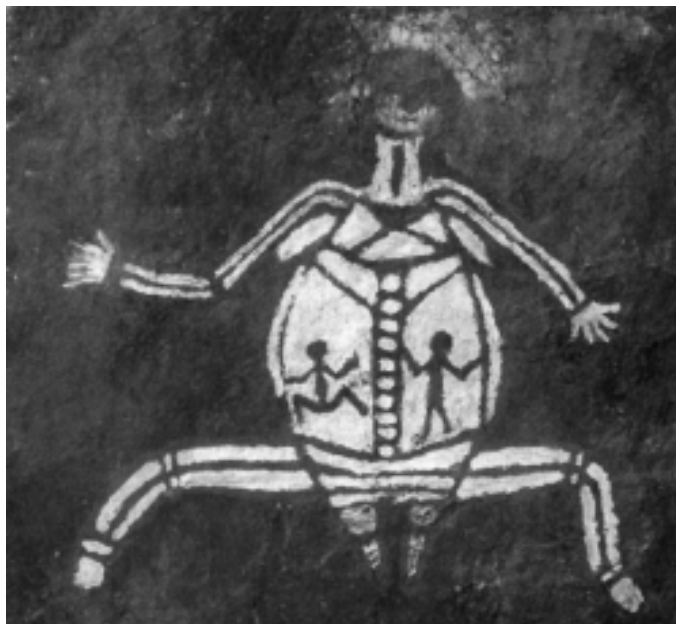
Aboridžinská skalní kresba těhotné ženy v tzv. rentgenovém stylu je stará asi 9000 let. Jde jen o představu umělce, nebo šamanů, kteří pracovali se zvukem daleko hlubinněji, než si dokážeme představit, »viděli« do břicha těhotné?

se snaží najít uplatnění v soukromých porodních domech a nemocnicích, kde pracují jako uklízečky nebo pomocnice v laboratořích.

Přestože moderní indická společnost pohlíží na tyto, podle mnohých nevzdělané ženy jako na něco překonaného, publikoval v roce 1991 UNICEF materiál, ve kterém uvádí, že právě porodní báby by mohly pomoci vyřešit největší problémy indických žen. Ještě v roce 1976 byly porodní báby v Indii považovány za nejdůležitější článek systému porodů a mateřské péče. Pokusy systematizovat jejich vzdělání se datují od 50. let.

ABORIDŽINSKÁ ZKUŠENOST

Komunikace s ještě nenarozeným dítětem je pravděpodobně tak stará jako lidstvo samo. Původní obyvatelé Austrálie, Aboridžinci, žijí v mnoha aspektech zcela odlišně než my. Navíc jsou přesvědčeni, že početí dítěte je duchovní záležitostí – duch-dítě si vybere své budoucí rodiče a tím spustí příslušné biologické reakce. U kmene Lesní řeky sní muž o dítěti, které si hraje se snovými šípy, v představě je směřuje ke své ženě, do níž pak tento duch dítěte patou vstoupí, a pak následuje těhotenství.



Termín duch-dítě koresponduje se západní koncepcí duše, ale, jak píše ve své knize Elizabeth Carmanová, aboridžinský koncept početí kontrastuje se západním názorem na těhotenství. První západní antropologové se domnívali, že duch-dítě symbolizuje mužské sperma, a označili to za „základní víru týkající se geneze individua“. Ale Aboridžinci si svou víru v koncepci ducha-dítěte podrželi i poté, co se dozvěděli o procesu oplodnění vajíčka spermií při pohlavním aktu. Nadále tvrdí, že sám pohlavní akt sice připravuje dítěti cestu do dělohy, ale sám o sobě není hlavní příčinou početí.

Antropolog Ashley Montagu o tom napsal:

Svět Aboridžinců je světem veskrze duchovním a hmotné aspekty života jsou obohaceny i tímto významem. Duchovní původ početí dítěte je základním článkem jejich víry a nejdůležitějším sociálním stavebním kamenem. Je pro ně absurdní považovat za základ početí prostý pohlavní akt.

Současný badatel, který žije s Aboridžinci, tento koncept vysvětluje takto:

Nový život, který se rozhodl vstoupit do ženy, je komplexní entitou, která vznikla v dávné minulosti, nezávisle na jakémkoli živém člověku.

Schopnost vnímat toto dítě-ducha závisí na intuici. Aboridžinci všeobecně souhlasí s názorem, že duch-dítě vypadá jako zcela vyvinuté dítě, liší se jen v detailech. Kmen Ngalia tvrdí, že má tmavé vlasy se světlejšími prameny, sedí ve stínu stromu a čeká, až kolem půjde vhodná matka. Živí se prý mízou akácií a pijí rosou. Podle kmene Tiwi jsou takhle stvořeníčka velmi tmavá a jen deset centimetrů velká, ale vyrostou až do velikosti třiceti centimetrů. Podle Aboridžinců ze západní Austrálie jsou tyhle duše-děti velké jako valoun, putují krajinou a hrají si v kalužích jako normální děti. Podle kmene Arunta ze střední Austrálie je tenhle tvoreček zárodkem budoucího člověka ve velikosti průměrné škeble.

Sny o duchu-dítěti jsou katalyzátory, které ducha-dítě transformují ze světa nenarozených do světa lidí. Pro nás je překvapivé, že se jedná v naprosté většině o sny mužů. V takovém snu se muži zjevují malé, tmavé dítě, představí se svým budoucím jménem a projeví přání narodit se. Má-li muž více žen, dokonce si vybere svou nevhodnější budoucí matku a popíše ji, aby ji otec poznal.

Sen jednoho muže se zjevil šest let před skutečným narozením dítěte. V tom snu Bob viděl pilota v letecké bitvě. Letadlo bylo sestřeleno a pilot měl poraněnou nohu a paži. Poraněný



Skeptici v rámci současné diskuse o koncepci našeho školství namítají, že formální a jen na biflování orientovaná výuka je stále nesmyslnější. Kmenové společnosti dokázaly vychovat velmi zdatné a přizpůsobivé jedince jen tím, že se děti učily od otců a dědečků, bez škol, učitelů, známek, ministerstev...

Porodnická praxe nereflektuje poznatky přinášené vědeckým výzkumem především proto, že její praktiky obvykle stojí na systému již hotových předpokladů, na předem dané víře. Problém je v tom, že přesvědčení dnešních porodníků neodpovídá skutečné povaze těhotenství a porodu. Porodníci a gynekologové jsou chirurgicky orientovanými odborníky na patologii ženských reprodukčních orgánů. Typický porodník je svým vzděláním veden k tomu, aby na těhotnou a rodící ženu pohlížel jako na zdroj celé řady potenciálních problémů – navzdory skutečnosti, že těhotenství i porod jsou normálními fyziologickými procesy, u nichž možnost nějaké vážnější poruchy či selhání není o nic pravděpodobnější, než, dejme tomu, třeba v případě trávení.

Henci Goerová

duch-dítě se přiblížil až k Bobovi a řekl mu: „Jsi můj otec, ale nejprve musím poslat svou sestru, aby se narodila. Já sám musím do Ameriky, abych se vyléčil, a narodím se ti za šest let. Určitě mne poznáš.“ Když se Bobovi o šest let později narodil syn, poznal ho podle zkřivené paže a nohy.

Mužův sen je i podle Unambalů a Wororů základní příčinou těhotenství. Ve snech o početí se duše muže toulá krajinou a může potkat duši-dítě – neobvyklejší je to v posvátné vodě, odkud pochází i sama mužova duše. Poté, co se muži zdá tento sen, ho v následném snu předá do snu své ženy. Spí-li muži poblíž nějaké vody, zdá se jim o velkém hadovi, který přináší ducha-dítě v tlamě jako dar. V takovém případě je o devět měsíců později narozené dítě pojmenováno podle tohoto jezírka.

Manžel někdy ducha-dítě najde ve snu, když je daleko od domova. V takovém případě ho k sobě musí přivázat za vlasy, dokud nedojde zpátky domů ke své ženě. Ženě ho předá tak, že ho umístí na její břicho. Duch-dítě obvykle, i když ne vždy na poprvé, vstoupí do ženina lůna.

Citlivost Aboridžinců na tyto duchy-děti je tak vysoká, že je potkávají nejen ve snech, ale někdy i při lovu nebo sběru potravy. Řídí se různými znameními, náhodnými představami, nebo zaslechnou dětský hlas, jak ve větru šeptá: „Tatínku.“ V takovém případě si duch-dítě sedne na rameno vybraného muže a nechá se odnést až do jeho chýše. Otec slyší, jak mu dítě šeptá do ouška, nebo cítí, jak ho lechtají dětské vlásky, a přijde domů s namoženým ramenem.

Muži kmene Lesní řeky obvykle vidí ducha-dítě na hřbetu posvátného Duhového hada. Tento posvátný duch plodnosti nosí ducha-dítě podél řek a jezer, kam přicházejí potenciální otcové lovit ryby. Když duch-dítě spatří správného muže, zavolá na něj a vnímavý muž ho zaslechne a odnese ho ženě ve svých vlasech, které si natře ochrannou okrovou barvou. Někdy ducha-dítě vidí jako malého hádka, který se nenadále zjevuje a mizí. Jindy z nějakých důvodů nechává ducha-dítě ve svých vlasech dokonce i několik let, než ho předá své ženě.

Daisy Batesová poznala život kmene obývajícího území Broome víc než kdokoli jiný. Postavila si stan vedle chýší Aboridžinců a kočovala tak s nimi téměř čtyřicet let. I ona zjistila, že je u nich za otcovství odpovědný spíše duch-dítě než otec samotný. Otcův sen určuje jeho otcovství víc než jeho sperma. Toto paradigma funguje tak silně, že žádný muž neoznámí své otcovství, dokud ve svém snu nepotká ducha-dítě.

Někdy muži přijmou za své i dítě, které se narodilo za jejich mnohaleté nepřítomnosti – pokud se s ním setkají ve svém snu.



Moderní společnost to vše ale málem nenávratně zničila. Jak uvádí Andreas Lommel, který žil v Austrálii na konci 30. let a své postřehy publikoval v roce 1951, Aboridžinci, kteří vyrostli na farmách nebo ve vesnicích v západním stylu a oblékali se jako bílí, již tehdy většinou téměř zcela zapomněli i svůj původní jazyk. Ztratili také schopnost vidět své ještě nenarozené děti ve snech. Následně se drasticky snížila porodnost a přes veškerou hygienickou a potravinovou starost bylo například v kmene Worora čítajícím dvě stě členů jen dvacet lidí mladších dvaceti let. Rada misionáře *musíte si víc všimnout svých žen* neúčinkovala, protože přes všechny informace o spojení vajíčka se spermií dobře věděli, že důležité je ve snu potkat ducha-dítě a sám tělesný akt již není tak podstatný. Podle vysvětlení jednoho domorodce, muži už dnes neumějí spát tak, aby duch-dítě ve snu přišel. Spí prý příliš tvrdě, a tak i když duch-dítě vejde do srdce, nikdy se nezjeví v hlavě snícího. Jinak řečeno, Aboridžinci se stali stejnou obětí narůstajícího stresu jako bílí Australané. Dokonce i příslušníci kmene Unambal, který tehdy stále žil v přírodě mimo dosah civilizace, měli velmi málo dětí. Muži se ve snu neseťkávali s duchy-děti, ale spíše s nočními můrami. Ačkoli nikdy před Lommelem neviděli bílého muže, zdálo se jim o mužích bledých jako smrt.

Lommel se domníval, že tito Aboridžinci trpěli jakýmsi psychickým šokem. A dále, že sen o duchovi-dítěti je pro ně nenahraditelným počátkem biologického početí. V této souvislosti lze spekulovat o roli hudebního nástroje původních obyvatel Austrálie, *didžeridu*, který západní svět před několika dekádami objevil a postupně začal obdivovat, takže Aboridžinci si zpětně opět začali vážit své kultury a obnovili celou řadu zvyků.

Když žena mluví, odpočívá. Setkávání těhotných žen a vzájemné sdílení pocitů a zkušeností přispívá ke zdravému vývoji plodu. Dnes víme, že vědomě registrujeme jen 20 % z toho, co je nám verbálně sdělováno. To tedy znamená, že 80 % informací vnímáme podvědomě. Jinými slovy, naše okolí a prostředí (dobré přátelství, klid a pohoda doma či v zaměstnání) na nás má daleko větší psychický a následně zdravotní vliv, než si uvědomujeme. První Evropané vyprávěli o Aboridžincích, že se někteří z nich dokázali domlouvat na velké vzdálenosti telepaticky. Ale každá žena přece zazvonila, že zazvonil telefon a ona věděla, že to je Marie. A ona to byla Marie. Všichni vnímáme daleko víc, než si uvědomujeme. Zvláště v »jiném« stavu, dámy. Pěstujte si ten pocit, že jste součástí i jiného než toho běžně vnímaného a měřitelného světa racionality a logiky.



Claus Wedekind, vědecký pracovník univerzity v Bernu, zkoumal reakce skupiny žen, které si měly mezi propoceními tričky nemytých mužů vybrat takovou, jejichž pach je jim příjemný nebo alespoň přijatelný. Ukázalo se, že faktorem, který určoval jejich výběr, byly geny imunitního systému. Volba partnera se podvědomě děje tak, aby dvojice měla co nejrozdílnější genetické vlastnosti, určující funkci systému leukocytových antigenů. Jednoduše řečeno, čím jsou antigeny rodičů různorodější, tím větší má dítě imunitu. Přesto se mezi dobrovolnicemi čichajícími k propoceným tričkům našly naopak ty, které dávaly přednost pachům mužů s geny co nejpodobnějšími těm, které měly ony samy: vybíraly opačně než ostatní. Proč? Všechny používaly antikoncepci. Ta »simuluje« těhotenství a těhotné ženy mají změněné preference pro vůně, pachy i chuť potravy. Poučení: Ženy, vybírejte si své muže dříve, než začnete užívat antikoncepci.

POROD NA VENKOVĚ JAMAJKY

Dnes velmi známá autorka základních knih pro těhotné, sociální antropoložka Angličanka Sheila Kitzingerová, začala svou porodnickou a výukovou praxi tím, že v 60. letech, po porodu svého prvního dítěte, strávila celou řadu let na Jamajce a v jižní Africe a studovala porodní rituály a metody i v mnoha jiných zemích světa (například v bývalých SSSR a NDR, ale i v Japonsku a v Austrálii). Její knihy jsou dnes bestsellery a Sheila mezitím porodila pět dětí.

V knize *Ženy jako matky* z konce 70. let Kitzingerová uvádí, že na Jamajce se porodním bábám, které v minulosti přivedly na svět nejvíce jamajských dětí (a také musely, protože donedávna existovalo jen velmi málo porodních asistentek), říká *nany*. Jejich aktivity byly nezákonné, a tak se většinou, když dítěti pomohla na svět nana, do rodného listu napsalo neočekávaný porod. Na jamajské vesnici jsou tři nejvíce uznávané pozice ženy: učitelka ve škole, poštmistrová a porodní bába. Tyto tři jsou vůdčími osobnostmi sociálního systému a propojují veškeré ženské vztahy v komunitě.

Babictví je na Jamajce součástí systému lidového léčitelství, částečně pocházejícího ze západoafrických konceptů nemoci a zdraví a částečně založeného na evropských metodách. Z Afriky pocházejí některé ideje jak odblokovat z těla určité nemoci, jak ho zbavit cizích objektů, které překážejí přirozenému toku tělesných tekutin. Z Evropy 18. století přišly některé názory na existenci určitých emočních typů a nutnost obnovy rovnováhy mezi horkým a studeným. Veškeré jídlo a nápoje mohou být rozděleny na horké a studené, ne tedy v doslovném slova smyslu, ale na ty, u nichž se předpokládá, že ohřívají krev, a ty, které krev ochlazují. Nany jsou v kombinaci těchto metod velmi zběhlé.

Kitzingerová měla možnost hovořit s některými nanami a zjistila, že jsou to impozantní ženy a silné osobnosti. Mnohé z nich poslaly své dcery studovat porodnictví do Velké Británie a od nich také získávaly moderní učebnice.

Když nany hovoří o své práci, zdůrazňují, že jde o umění osvobodit tělo, aby se dítě mohlo narodit. Základní metodou napomáhání přirozenému porodu je dotek, jakýsi druh pokládání rukou. Často se při něm používá i olej. Nany navštěvují těhotné ženy již od čtvrtého měsíce těhotenství. Vždy se dlouze hovoří jak o místních poměrech, tak o pocitech těhotné ženy, nana hmatem vyšetří břicho a také ho namasíruje, aby

dítě »vytvářovala«. Pomáhá tak matce, aby v ní dítě rostlo správně. Obvykle radí s těhotenskou stravou, nabádá ženu, aby jedla hodně ovoce, zeleniny a ryb a pila bylinkové čaje, které se předepisují v závislosti na stavu těhotné.

V čase porodu tak těhotná žena svou nanu velmi dobře zná (pokud se již rodiny neznaly předem). Nana připraví místnost pro porod tak, že postel vystele silnou vrstvou starých novin, které přikryje čistou látkou. Připraví čisté pruhy látky pro dítě, dostatek vody, zapálí svíčky a zvláštní louče, které poskytnou světlo, nejsou-li peníze na svíčky. Vždy je po ruce dostatečné množství bylinkového čaje, a pokud porod neprobíhá dostatečně hladce, i jejich různé směsi.

Ostatní děti se pošlou sousedům, a je-li noc, spí pod širým nebem, aby žena měla dost místa. Děti ale vždy bedlivě naslouchají a soutěží o to, kdo první zahlédne novorozeně, když je nana zvedne nad umyvadlo. V prvním stadiu porodu se běžně pijí čaje urychlující porod – mátový nebo tymiánový.

Když těhotná žena ulehne, nana jí začíná masírovat břicho, eventuálně srovná dítě do správné pozice. Když kontrakce zesílí, radí ženě, aby dýchala rychleji, ale mělce. Pokud by dýchala zhluboka, prý by dítě z břicha vyskočilo.

Pokud je rodící žena unavená nebo slabá, nana ji zabalí do teplých ručníků a pokračuje v masáži břicha pomocí olejů. Když rodičku bolí záda, obalí ji pruhem látky, aby se záda zpevnila. Nana také někdy radí rodičce, aby vlastními slovy dítě povzbudila. Pokud je přítomen otec, požádá ho, aby si stoupl za rodičku a pomáhal jí držet záda. „Tlač něžně,“ říkala jedna nana, „pak si odpočiň a pak znovu něžně tlač. Kdybys tlačila silně, zeslábla bys. Musí to být postupné.“ Matky obvykle rodí děti vsedě v posteli, s rukama na stehnech. Pokud dítě nezačne okamžitě křičet, nana si zapálí cigaretu, a aby povzbudila dobré duchy v rámci své rituální funkce zprostředkovatelky mezi světem lidí a duchů, foukne kouř na fontanelu.

Dítě je okamžitě předáno matce. Co se týče další části porodu, činnosti různých nan se liší, některé dávají rodičce na prostou volnost. Pak se obvykle ženě podá tymiánový čaj, nechá se vyjít placenta a odřízne se pupeční šňůra. Když vyjde placenta, hráz se ošetří vodou teplou jako takzvaná *devítidenní láska*. Nana dítě omyje ve studené vodě, protože se všeobecně věří, že takto je právě fontanela chráněna před zlými duchy, ošetří pupečník a podá dítěti hlt mátového čaje. Dítě leží na posteli těsně vedle matky a chce-li, okamžitě pije. Nana mezitím připraví pro rodičku obilnou kaši a uklidí místnost. Než odejde, poradí matce, aby zůstala uvnitř nejméně týden, vlasy měla neustále svázané a nemyla si je, aby dítě nedostalo zim-



Na základě práce s více jak tisíci pacienty vyslovil David Cheek názor, že plod si je již v děloze vědom, co se děje vně matky. Nerozumí slovům, ale ví, jak se cítí matka, ví o otci. Toto intuitivní »vědomí« je dost jasné, aby se vtisklo do paměti. Cheek věří, že »telepatie je základem komunikace savců, ptáků a malých dětí“. Že by i v tomhle měly »domorodé« společnosti pravdu a my jen zatím nemáme dost citlivé přístroje, abychom si to, o čem je řeč, »vědecky« změřili?



Příslušníci jednoho kmene z východní Afriky věří, že dítě se narodí nejprve tehdy, když na něj jeho budoucí maminka začne myslet. Když si žena přeje počít dítě, sedne si pod vybraný strom a naslouchá, dokud neuslyší písničku svého budoucího dítěte. Tuto písničku pak začne zpívat svému budoucímu manželovi při milování, aby ji tak duch dítěte uslyšel. Stejnou písničku se pak naučí i porodní bába a všichni sousedé, aby mohli dítě během těhotenství a zvláště při porodu přivítat. Stejná písnička pak tohoto človíčka provází celý život – při různých nemocech, osobních slavnostech, společenských rituálech, a stejnou písničku mu příbuzní zpívají, když umírá...

nici. Sousedé přinášejí jídlo jak pro rodinu, tak pro rodičku. Může-li si to rodina dovolit, zorganizuje slavnost.

Nana pak pečuje o matku a dítě ještě několik dní a někdy pro rodičku i vaří a umývá ji, pokud není k dispozici její teta.

Jamajské nany tak těhotným ženám poskytují velmi důležitou emoční podporu, která může mít formu hlubokého osobního vztahu a někdy i formu přátelsky nakloněné matky, která toleruje a v komunitě omlouvá těhotenství u příliš mladé dívky. Nana vždy přesně ví, v jaké fázi těhotenství žena je, co jí trápí, zná podrobně rodinné nebo finanční problémy atd. Výsledkem je forma jakési rodinné a zároveň přímo doma umístěné porodnické péče.

POROD V JIŽNÍ AFRICE

V rozdělených společnostech, kde probíhá kulturní zápas mezi silami reprezentujícími staré a nové, reflektují své pozice v sociálním systému různé kombinace technologií ovlivněného nebo přirozeného porodu. Africký ideál porodu je reprezentován tradičním porodem, jak je praktikován v kmenech Zulu a který je dnes velmi zřídka k vidění ve městech. Podle této tradice by u porodu měl být šaman, který posvětit půdu, na které se dítě zrodí. Děvčata umyjí podlahu babiččiny chýše, ve které obvykle k porodu dochází, kravincem.*

Říká se, že když se dítě narodí, musí poprvé uvidět něco hezkého, protože to ho ovlivní na celý život. Proto je místnost ozdobena pestrobarevnými korálky a zvláštními dřevořezbami určenými právě pro tyto účely. První minuta života je nejdůležitější, říká se. Po porodu žena dostává zvláštní jídlo ze špenátu. Pokud rodí žena šamana, ten se sám stará o porod i dítě, aby zdědilo jeho duši. Jeden šaman si stěžoval, že mu vykonání těchto obřadů v nemocnici znemožnili a že si doktoři a sestřičky neuvědomují síly, které aktivují porod a jsou starší než lidstvo samo. Mění tak porod v duchovní noční mýru...

Když je zulujská žena těhotná tři měsíce, učí se jak dýchat, aby „svému dítěti dala život a sílu“. Každé ráno musí vyjít z chýše a směrem k východu se třikrát zhluboka nadechnout a dlouze vydechnout, aby vydechla i případné zlé síly. Při po-

* Ještě před 1. světovou válkou se dezinfikovaly chodby nemocnic kravským hnojem i v Evropě.

rodu žena soustřeďuje veškerou energii na střídavé dýchání ústy a nosem, aby zmírnila vědomí bolesti. Tradiční zulujské chýše mají ve středu střechy otvor, a tak žena klečí, soustřeďuje se na svůj dech a tímto otvorem pozoruje hvězdy. O takto rodící ženě se říká: *Počítá hvězdy bolesti.*

PORODY V JAPONSKU

Když jsem po návratu z Japonska prohlašoval, že až se příště narodím, chtěl bych být japonskou ženou v domácnosti, vzbudilo to vždy velký údiv. Japonka vystuduje, a než se provdá, pracuje, aby si vydělala na věno. Po svatbě se ale na plný úvazek věnuje rodině, tedy dětem. Děti jsou v Japonsku velmi milovány, tedy neomezovány. A celý systém je nasměrován k podpoře výchovy zdravých dětí. Nemohl jsem již tehdy, tedy v roce 1979, neobdivovat snadnost, s jakou maminky dokázaly s pomocí již tehdy běžných plen stylu Pampers, stovek druhů přesnídávek a celého dětského průmyslu obstarat svá miminka. Dnes je situace jakousi kombinací tradičních a velmi moderních metod. Samotný porod je tak trochu společenským tabu.

Vidět v Japonsku na ulici těhotnou ženu, jak se vede s mužem, je dnes již běžné, před dvaceti lety by se to ale nestalo. Ženy byly zvyklé se na tři měsíce po porodu odstěhovat do domu matky a svým stavem muže neobtěžovat. Tam ovšem mohly strávit, pokud se jim to líbilo, celý ten čas v posteli, dokud nebylo dítě dostatečně silné, aby udrželo hlavičku vzpříma. Dítě do šesti let je v Japonsku obletovaným mazlíčkem a je mu dovoleno vše.

Protože stále více rodin žije v bytech bez starých rodičů a vztah muže a ženy je provázanější, ženy dnes nepotřebují tolik vnější pomoci.

Většina žen si vybírá místo porodu podle místních zvyklostí a reputace příslušného zařízení. Více méně stejnou prenatalní a porodní péči mohou očekávat kdekoli. Každá žena dostává na počátku těhotenství speciální knihu o mateřství a zdravotní péči o dítě. Do ní si může zapisovat průběh těhotenství a prvních šest let dítěte, včetně očkování, lékařské či zubařské péče atd. Tato vyplněná kniha je později vyžadována při udělování japonského občanství.

Ještě v roce 1950 porodilo 95 % japonských žen doma pod dohledem porodní báby. Dnes mají ženy na výběr tři možnosti



V Japonsku je dodnes zvykem uchovávat pupeční šňůru v lakované krabičce. Rodiče ji opatrují jako talisman a kletou chránící zdraví dítěte. Jiné tradiční zvyky se nedochovaly, například zvyk neumývat po porodu dítě, aby se nenarušil ochranný obal, který si přináší z mateřského lůna. Místo toho se v mnoha rodinách ještě před prvním kojením dítěti podává bylinkový čaj, který z těla novorozence odstraňuje jedy. Tato směs je funkční i u větších dětí.



Obrazový výklad k porodnictví z Japonska z roku 1851, který popisuje normální i patologické porody. V tomto případě se jedná o nákras obrácené polohy, tedy porodu koncem pánevním.

porodu – doma, v porodních domech či centrech s porodními asistentkami nebo v nemocnici.

Doma dnes rodí stále méně žen. Obávají se přeplněných ulic při případných komplikacích a také je stále méně porodních asistentek; z dob, kdy byl porod doma běžný, je spojován s komplikacemi a vyšší porodní úmrtností.

Porodní domy nemají lékaře na plný úvazek, ale mají přístup k modernímu lékařskému vybavení. Porodní asistentky, báby, obvykle organizují předporodní přípravu.

Protože je to moderní, chce větší počet žen родit na specializované klinice, obvykle vedené rodinou porodníka a porodní asistentky. Těch ale ubývá, protože musejí platit velmi vysoké pojištění. Nejpobulárnější jsou specializované porodnice při nemocnicích, kde porod obvykle vede porodní asistentka a lékař je jen k dispozici. Počet císařských řezů dosahuje jen 8 %.

I v nemocnicích je velmi podporováno kojení, k dispozici je specializovaná sestra.

Velký důraz se klade na kvalitu jídla těhotné ženy, která dostává často od příbuzných a známých rybu širasu bohatou na vápník. Japonská strava je i tak velmi zdravá, obvykle se jí rýže, mořské řasy, sójová pasta miso, ale v průběhu těhotenství Japonci dbají na dostatečný přísun vápníku navíc. Těhotné ženy velmi dobře vědí, že zvláště v prvním a třetím trimestru je nutno vyhýbat se stresujícím záležitostem a namáhavějším činnostem. Japonci počítají dobu těhotenství na deset lunárních měsíců.

Porodní centra a nemocnice lákají budoucí rodičky důrazem na nejmodernější technologie – a ony reklamě podléhají. Některé ženy, dříve to byly většinou cizinky žijící v Japonsku, ale dnes znovu vyžadují porod doma. Porodní báby se těhotným ženám velmi věnují. Přestože obvykle mají běžně k dispozici například ultrazvuk, raději se spoléhají na svou zkušenost, vlastní ruce a k poslechu srdce plodu stále používají dřevěný fetoskop. Japonky ovšem obvykle přímo vyžadují ultrazvukové vyšetření a chlubí se pak fotografií nebo videozáznamem nenarozeného miminka.

V pátém měsíci těhotenství ctí japonské ženy tzv. *den psa* (*enu no hi*), protože se traduje, že psi rodí velmi snadno. Proto ženy v době, kdy psům končí březost, balí svá bříška do látky *baraobi*, pět metrů dlouhého pruhu, který se nosí 24 hodin denně a sundává se jen při koupeli. Pás zpevňuje páteř a udržuje břicho, a tedy i plod, v teple.

Pokud je porod opožděný, doporučují se rychlá chůze, modlitby, masáže. Pokud je bolestivý, Japonky věří, že pro dítě

je stejně nepříjemný, a pro spásu dítěte bolest snáze snášejí. Otcové se donedávna obvykle porodu neúčastnili, očekávala se od nich zenová vnitřní síla a vnější klid. Tradiční porodní pozicí bylo sezení, přičemž v minulosti bylo možno se přidržovat provazu, dnes ženě pomáhá druhá osoba stojící za ní. Pokud se dnes rodí doma, manžel při porodu aktivně pomáhá.

Porodním asistentkám se v Japonsku od druhé světové války říká *džosanpu*, tedy *osoba, která asistuje při porodech*; předchozí termín zněl *sanba* (*starší žena*). Pokud byla těhotná velmi mladá žena, porodní bába jí poskytla několik lekcí, ale především povzbuzovala její sebedůvěru. Dítě ví, jak se má narodit, a žena ví, jak má porodit, říkalo se. Ke cti takové porodní báby patřilo i to, že se dítě narodilo bez sebemenšího poškození matky – nesměla ukápnout ani kapka krve.



Obrazový výklad k porodnictví. Japonsko, 1851.



KAPITOLA VI



POROD A KOŘENY NÁSILÍ

NÁSILÍ V DĚLOZE / 138 · OBŘÍZKA / 141

JAK SE BRÁNIT NÁSILÍ? / 143

Ošklivé děti neexistují. Jsou jen takové, které jsou deformované strachem.

Frederic Leboyer

Navzdory obrovskému pokroku prožívá dnes lékařská péče v Evropě a Severní Americe hlubokou krizi. Rozsáhlá nespokojenost se zdravotnickými institucemi má mnoho příčin. Navíc přes obrovský nárůst prostředků věnovaných během posledních tří desetiletí na zdravotnictví a přes pokračující nároky na vědeckou a technickou dokonalost lékařské profese se nezdá, že by se zdraví populace podstatně zlepšilo.

Fritjof Capra

Záliba v chirurgickém řešení »problému porod« nemá co dělat s biologickou nutností. Je to kulturní jev.

Brigitte Jordanová

Ve falešné víře, že plod a novorozenec nic necítí, nic si nepamatuje, není schopen se učit a není svými zážitky ovlivněn, ani psychologie, ani medicína donedávna nevěnovaly ranému vývoji dítěte větší pozornost. Byla to tragická chyba, která z nás všech, jak tvrdí nejen D. Chamberlain, udělala pokusná morčata. Během posledních tří desetiletí se něco začalo měnit. Řada studií odhalila citlivost, vědomí a inteligenci novorozeněte, další studie prokázaly stejné kvality i u plodu v děloze. Schopnost nenarozených a čerstvě narozených dětí učit se na základě zkušenosti je obrovským objevem, volajícím po okamžitých změnách například našeho technologického přístupu k porodu. Děti jsou schopny učit se ze špatných zkušeností násilí, nebezpečí, strachu, nenávisti, odmítnutí, stejně jako správné věci na základě zkušenosti lásky, přijetí, důvěry a radosti. Stát se aktivním rodičem v okamžiku porodu je příliš pozdě. Rodičovství by mělo začínat přinejmenším v okamžiku početí a ne až porodu, ať už jsme na to připraveni nebo nikoli.

Již v roce 1951 John Bowlby ve své monografii *Mateřská péče a duševní zdraví*, vydané Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, soudil, že poškození, které jednou porodem vzniklo, je už nenapravitelné. Opíral se přitom o svou vlastní studii čtyřiačtyřiceti mladistvých zlodějů, jejichž dosavadní životní historii důkladně prozkoumal a v níž při srovnání s kontrolní skupinou neproblematických mladých mužů zjistil významně



častěji chybění, výpadek či nedostatek mateřské péče v časném dětství. Objevil mezi nimi velkou skupinu těch, které nazval *bezcitnými psychopaty*. Tito lidé jsou nápadní povrchností svých sociálních vztahů a nezodpovědností svého jednání. Jinými slovy, v krádežích hledají jen jakési náhradní uspokojení své potřeby lásky, kterou jinak nejsou sami schopni ani dávat, ani přijímat. Jsou nepřístupní nabízené pomoci, neschopní učit se ze zkušenosti, žijí jen přítomností, nedovedou plánovat, nemají životní perspektivu.

Dnes víme nanejvýš jistě, že jsou to třeba právě nechtěné děti, které se s podobnými vztahy a neschopnostmi potýkají celý život. Jak píše F. Koukolík:

Nemá-li plod a novorozenec při porodu optimální podmínky, tedy lásku a kvalitní stravu, nedostane díky v prvních vteřinách života získané vazbě na matku základní, fundamentální jistotu, že svět je bezpečné místo a že je milováno. Takové dítě je neustále jakoby v nebezpečí, stažené, cítí se nepřetržitě (někdy už v děloze) ohroženo. Nemůže vědět, že mu nebezpečí možná nehrozí – vždyť bylo evolucí před dvěma sty tisíci lety naprogramováno na přežití ve volné přírodě africké divočiny.

John Bowlby už před lety předvídal, že vzhledem tomu, že miliony dětí jejich matky po dvou měsících života »odložily« do jeslí, vzniknou celé poškozené generace.

Dnes víme, že zbytečné prodlevy při adopcích jsou pro vývoj dítěte naprosto devastující, že každý týden zpoždění je nevratně poškozuje. Víme také, jak málo by stačilo, abychom dokázali budoucí matky a otce na zázrak těhotenství a dítěte připravit. Na mateřskou a otcovskou roli nemáme totiž návod, musíme se jí naučit. Rodiče pak v nevědomosti předávají svou zodpovědnost a práva, týkající se zrodu jejich dětí, do rukou lékařských autorit a důsledkem jsou kromě jiného vážná poškození normálních vazeb mezi matkami a dětmi. Výsledkem jsou také nehumánní porody, většinou v nemocnicích, které způsobují, že děti se cítí vykořeněné a ohrožené. Po porodu pak obvykle následují poruchy kojení, neschopnost navázat citový vztah, což dále vede v následné generaci k pocitu odcizení a zvyšuje potenciály pro závislosti, materialismus a násilí.

Současný nárůst násilí a terorismu ve společnosti nutí rodiče, zákonodárce, kriminalisty, policii, teology, psychology, učitele, politiky a lékaře hledat nějaké hlubší vysvětlení a případně možnosti nápravy. Ale obrovský a stále rostoucí počet studií, článků, knih a konferencí jen klouže po povrchu problémů. Zjištění, že skutečné počátky násilí jsou zasety již v prenatálním období nebo v okamžiku porodu, se stále ignorují.



Víra, o níž se porodníci opírají, má sklon stávat se sebenaplňujícím proroctvím, tvrdí Henci Goerová. Říká se ostatně, byť s trochou nadsázky, že z lékařského pohledu není žádný člověk zdravý – jen nedostatečně vyšetřený. Porodníci pracují v kontextu současné medicíny, v systému, který tvrdí, že kdykoli se v organismu něco pokazí, je řešením podat lék nebo provést zákrok. V případě porodu se však řada potíží vyřeší sama – obvykle k tomu stačí jen malá dávka času nebo nějaké poměrně prosté opatření. Vážných a riskantních zásahů bývá zapotřebí jen zřídka.



Obličej dítěte postiženého lehkou formou fetálního syndromu. František Koukolík uvádí: „Při těžkém pití alkoholu je důsledkem tzv. fetální syndrom, postižené děti mají strašlivě zdeformovaný obličej a hluboce podnormální inteligenci. V Evropě je tento syndrom nejčastější a přitom odstranitelnou příčinou vrozených a vývojových vad dětí. Ženy, které v těhotenství kouří, rodí děti s nižší porodní vahou, mají poškozenou placentu a jejich děti budou mít s mnohonásobně vyšší pravděpodobností poruchy chování, včetně násilnických a kriminálních rysů. Podobně katastrofální jsou důsledky užívání drog.“

NÁSILÍ V DĚLOZE

Násilí v děloze a při porodu bylo od samého počátku ústředním tématem studia členů Asociace pro prenatalní a postnatalní studia, kterým se daří odhalovat pozdější důsledky tohoto tak brzkého násilí. Přesto je ale stále mnoho žen v porodnicích svědky opakovaného násilí a necitelnosti, které mají pro budoucí vývoj dětí závažné důsledky. Kalifornský psycholog a autor mnoha knih na toto téma David Chamberlain je totiž přesvědčen, že jakákoli forma násilí, se kterou se dítě setká v děloze nebo v čase porodu, je hlubokou formou programování, které v dospělosti zabrání například navázání vztahů. Tato »programování« mohou ovlivnit tělesné i mentální zdraví člověka na desítky budoucích let.

Je velkou a tragickou ironií, že právě v moderních porodnicích jsou jak násilí, tak bolest dětí, běžné. Po téměř celé 20. století neváhali lékaři vystavovat dítě při porodu tvrdému prostředí, používat bolestivé způsoby vyšetření nebo bolestivé nástroje. Neváhali ani aplikovat silné chemikálie ve formě léčiv nebo anestetik. Všechny tyto odlišnosti od toho, co se normálně děje při domácím porodu, dětem hluboce změnily zkušenost zrodu. Novorozeňata samozřejmě protestují, když se jim jehlami odebírá krev nebo injektuje vitamin K, nelíbí se jim, když se s nimi hrubým způsobem manipuluje a když si je předává tolik různých lidí. Jejich kůže je extrémně citlivá, a tak protestují, když je čistí a omývají. Tímto tzv. normálním porodem z nich děláme zlostné, bázlivé, úzkostné, smutné a zmatené tvory, a dělali jsme to tak po většinu minulého století, tvrdí David Chamberlain.

Výzkum těchto dramatických medicínských inovací varoval před nebezpečím dlouho předtím, než došlo ke skutečným škodám. Důsledky těchto nových forem porodu se dnes odrážejí v násilném chování celých generací mužů a žen zrozených v násilí. Od prvních vteřin svého života jsme byli impregnováni drogami. Co když jsme jako společnost tak fascinováni drogami a změněnými stavy vědomí, které evokují, protože jsme jim byli vystaveni okamžitě po porodu?

Dnes je dítě v děloze ohrožováno také *amniocentézou* (odběrem plodové vody pro genetické vyšetření). Studie ukázaly, že plod na jehlu reaguje velice rychle, brání se a někdy je velmi agresivní. Jedna žena vyprávěla, jak pomocí ultrazvuku její lékař a další asistent viděli, jak plod na jehlu zaútočil. Technik vykřikl, aby lékař jehlu vytáhl a píchl jinde, ale plod na jehlu



zaútočil znovu. Lékař i jeho asistent z toho byli velmi nervózní, protože nic podobného nikdy předtím neviděli. Oni i rodiče tak dostali první lekci z prenatalní psychologie. Do té doby jim nikdo neřekl, že se dítě i v tomto věku může cítit ohroženo jehlou injekční stříkačky a že je schopné tak efektivní reakce.

Velká část násilí, ke kterému dojde v děloze, je tichá a neviditelná; následná poranění odhalujeme až mnohem později. Dr. Chamberlain tvrdí:

Děti se nás snaží na tato poškození upozornit, ale my se učíme příliš pomalu.

Do této kategorie spadají například psychická poškození způsobená postojem matky nebo mozková poškození v důsledku špatné péče. Objevují se i velmi závažné důsledky zdánlivě nedůležitého odmítnutí dítěte. V rámci jedné studie osmi tisíc těhotných žen, rozdělených na ty, které chtěly, a na ty, které nechtěly otěhotnět, byla úmrtnost dětí v prvním měsíci těhotenství u skupiny nechtěných dětí 2,4× vyšší. V rámci jiné mezikulturní studie plánovaných a neplánovaných dětí v Americe a v Řecku tříměsíční plánované a vítané děti vykazovaly daleko vyšší úroveň kognitivních procesů a hlubší vztah ke svým matkám než ty neplánované. V tomto ohledu je třeba si uvědomit, že téměř polovina těhotenství v USA je neplánovaná.*

Tak jako by každého studenta práv měli ve čtvrtém ročníku přepadnout a na týden umístit do vazby (aby věděl na vlastní kůži, co to je), tak jako každý architekt by ze zákona měl alespoň rok bydlet v domě, který vyprojektoval, tak jako každý zubař by měl prodělat zánět okostice, tak by i každý porodník měl zažít porod vlastního dítěte. Holanďan Rašid na dojetí, s jakým vítal na svět svou dceru Džamílii, určitě nikdy nezapomene (a byl by z něho určitě velmi dobrý porodník).

* U nás se odhaduje, že jde o jednu třetinu.



To nejlepší, vážené čtenářky, co pro sebe můžete udělat, je koupit svému muži tuto knihu (a tajně si v ní číst s přítelkyněmi). Dozvíte se, proč a jak jsou muži jiní, proč nesnášejí nakupování a proč je jejich vidění tunelové, že mají desetkrát méně citlivou kůži atd. Nepřebánám, když napíšu, že table kniha vám pomůže víc než všechny, jež jste dosud přečetly.

Nedávné studie násilníků odhalily, že tito lidé trpí ve velké většině určitými mozgovými poruchami. Některé části jejich mozku v průběhu negativně ovlivňovaného těhotenství nedorostly. Psycholog Adrian Raine shromáždil dostatek důkazů pro to, aby mohl označit zločinné chování jako klinickou poruchu v důsledku strukturálních a metabolických problémů předfrontálních mozkových částí a jiných mozkových poranění a dysfunkcí.

Psychiatřka Dorothy Lewisová studovala mladistvé odsouzené k smrti a v naprosté většině případů u těchto dětí zjistila vzorec neurologických problémů, paranoiu, hyperaktivitu a nízké IQ. Raine a Lewisová tvrdí, že kombinace těchto faktorů předurčuje násilné kriminální chování a že bychom měli vzít v potaz, že v mozku zakořeněný původ násilí má své počátky asi už v prenatálním období. Narodit se s takto nevyvinutým mozkiem znamená, že život bude obtížnější, neustále frustrující, bez schopnosti sebekontroly. To samozřejmě vede k bídě a kriminalitě – a to všechno z prenatálních příčin.

Znovu a znovu si musíme opakovat: častou pravděpodobnou příčinou abnormálního vývoje mozku je legální nebo nelegální užívání drog a chemikálií, které mohou zapříčinit ona neviditelná poškození. Potenciální poškození mozku v děloze v důsledku alkoholismu je již dobře známo. Seznam destruktivních následků je dnes již velmi dlouhý. Škodlivé je ovšem také vystavení plodu neviditelným jedům poškozené-



ho životního prostředí. Testy v takových případech ukazují u dětí špatné vizuální rozlišování a nefungující paměť. Epidemiologové dnes vážně uvažují o tom, že příčina rakoviny prsu má své kořeny již v děloze jako následek nadměrného vystavení estrogenu. Jiným narušením normálního vývoje je také, jak jsme již uvedli, příliš časté užívání ultrazvuku. Při náhodné studii zahrnující 1400 žen v západní Austrálii měly děti žen, během těhotenství nejméně 5× vyšetřovaných ultrazvukem, mnohem nižší porodní váhu než děti matek, které prošly ultrazvukovým testem jen jednou. Nízká porodní váha přitom s sebou přináší méně optimální vývoj mozku, což nás zase přivádí zpět na startovní čáru; nedokonale konstruovaný mozek může přinášet problémy s vnímáním a sebekontrolou, což vede k pravděpodobnému násilí a zločinu.

OBRÍZKA

Existují však i jiné, velmi závažné a palčivé souvislosti, i když nás v České republice se tolik netýkají. Jedním z těch nejnásilnějších zákroků běžně provozovaných v porodnicích 20. století je obřízka, tedy chirurgická úprava penisu. Tato velmi bolestivá operace se navíc v naprosté většině provádí bez jakéhokoli lokálního znecitlivění. Podle D. Chamberlaina se toto fyzické i psychické trauma nemůže omlouvat žádnými »lékařskými« důvody.

Tvrdí se, že provedení obřízky má ve skutečnosti minimální důsledky. Jenže obřezaný chlapec je především zbaven funkční části své přirozené sexuální anatomie. Copak tohle není dlouhodobý důsledek? Někteří muži uvádějí, že obřízka pro ně byla počátkem hluboké nedůvěry ve vlastní matku a vytvořila z nich nevědomé oběti dojmu, že něco s jejich penisem bylo špatně. Je samozřejmě obtížné to dokázat, ale ve věku násilí musíme vzít v potaz hypotézu, že právě toto sexuální trauma přispívá k sexuálnímu násilí. Před operací většinou sestřička penis novorozence potře dezinfekčním roztokem, aby došlo k erekci, a pak se ho část odřízne! Marilyn Milos to říká naplno:

Obřízka je místo, kde se poprvé setkávají sex a násilí.

Výzkum v Torontu prokázal, že obřezaní chlapci ve věku čtyř až šesti měsíců mají daleko výraznější reakci na běžná lékařská vyšetření než chlapci neobřezaní. Reagují mnohem cit-



Důkazů o nezbytnosti přítomnosti tatínka u porodu a o jeho nezastupitelnosti v procesu výchovy dítěte je stále víc. I na one hormonální úrovni.

I v našich klasických porodnicích je už našťastí velmi rozšířené použití míčů. Pobupování na nich uvolňuje pánev a páteř, omezuje bolesti v zádech a při kontrakcích pomáhá maminkám lépe snášet bolest. Velmi příjemné je pobupování na míči pod teplou a nejlépe masážní sprchou. Pohyby zároveň přispívají ke správné rotaci miminka, případně k jeho sestupu. Cvičení je velmi vhodné pro maminky po porodu, opatrné cvičení je žádoucí v těhotenství a pomoc naleznou i ženy s menstruačními potížemi. Cvičit na míči lze i s malými miminky. Nejlépe na míči s velkým průměrem. Dítě položíme na břicho a pomalu vychylujeme z osy. Dítě, ať chce nebo ne, musí reagovat těmi správnými svalovými skupinami, aby polohu vyrovnalo a stabilizovalo. Dítě musíme vždy přidržovat! Později třeba stačí jen za nožičky, ručičky a do kříže nebo jednostranně. Velmi zajímavé je toto cvičení s dětmi postiženými různými svalovými dysfunkcemi. To však vyžaduje plně odborné vedení.



livěji na jakoukoli bolest a daleko déle pláčí. Copak tohle není dlouhodobý důsledek? Někteří pediatři doporučují při obřízce užití anestetik, ale výzkum prokázal, že znečitlivění při obřízce používá jen polovina z nich. Stále ještě 12 % z nich věří, že novorozenci necítí žádnou bolest, a 35 % si myslí, že si žádnou bolest nepamatují. V USA je dodnes obřezáváno 60 % novorozenců chlapců. Není právě tohle zárodkem násilí v americké a židovské společnosti?

Výzkum asi 4200 porodů v Kodani ukázal, že porodní komplikace, jako je použití kleští, porod koncem pánevním, výhřez pupeční šňůry, těhotenské křeče a zadržovaný porod, většinou kombinované s tím, že matky své děti nechtěly nebo že děti byly první rok izolovány, predisponují tyto děti k násilí a kriminalitě. Přestože tyto predispozice vykazovala jen 4 % těchto dětí, spáchaly pak 18 % všech kriminálních činů. Studií, dokazujících vztah mezi porodnickými komplikacemi a pozdější kriminalitou a násilím, přibývá.

Tato alarmující fakta naznačují, že děti narozené v éře porodnic (asi od roku 1939 do dneška) byly zrozeny v atmosféře násilí. Bohužel ani medicína, ani psychologie dosud nepochopily formativní vliv této tak rané bolesti. Neodpustím si po-

známku: jak by také mohla, když celá naše (západní, křesťanská) civilizace je založena na ideji utrpení? Vždyť my dva tisíce let vzýváme ukřižovaného člověka, příslušníka společnosti, která dodnes praktikuje obřízku.

JAK SE BRÁNIT NÁSILÍ?

Beatriz Manriqueová z Venezuely deset let studovala 684 rodin z chudinských ghatt v Caracasu od prenatálního období (většinou od pátého měsíce těhotenství) až do šesti let věku dětí. Systematická a rozsáhlá měření hodnotila vývoj dětí, jejich vztahy s rodiči, rodinou a přáteli, rozvoj jazykových schopností. Zvláště byla zdůrazňována náklonnost, hlazení, smyslová stimulace a děložní komunikace pomocí sluchových, vizuálních a dotekových podnětů. Manriqueová je přesvědčena, že prenatální interakce ovlivňuje psychiku nenarozeného dítěte. Zaznamenala velice pozitivní výsledky. Pozorovala, jak děti prospívají a jak důležitý vliv měl tento program i na rodiče. Kromě jiného mezi příslušníky rodin, které se účastnily tohoto programu, nezaznamenala žádné násilí, jinými slovy, dospěla k závěru, že lásce se lze naučit. Věří, že takový program, začínající v prenatálních stadiích života, eliminuje některé z hlavních příčin pozdějšího násilí a přinese do budoucna své pozitivní výsledky.

Frederic Leboyer byl jedním z prvních západních porodníků, kdo se začal seriózně dívat dětem do tváře a rozeznávat, co říkají, a začal reorganizovat běžné porodnické zvyklosti. David Chamberlain se ptá:

Byl to čin génia – jak to, že na to nikdo nepomyslel dřív?

Leboyer zatemnil porodní místnost, s dětmi zacházel pomalu a něžně, vytvořil příjemnou atmosféru, nestříhal okamžitě pupeční šňůru, položil dítě na matku a čekal, až si našlo prs. Teprve později dítě vykoupal ve vodě s teplotou podobnou jako je v děloze – a vida! Děti se začaly usmívat! Porod bez násilí byl akceptován stále více. Bohužel byl tento přístup později záměrně marginalizován.*

* Lékaři v Kanadě zveřejnili studii, jež se pokusila dokázat, že Leboyer nepřináší dětem nic víc než prostředí obvyklých porodnic – dnes víme, že tahle studie vůbec nepřihlížela k emočnímu stavu dětí a k dlouhodobým důsledkům.



Ingeborg Stadelmannová, porodní asistentka a autorka knihy Zdravé těhotenství, přirozený porod.

„Dnes dokážu stát v pozadí, naslouchat a být součástí intimního aktu. Žena stojí. Dává mi vědět, co se děje: že cítí změny ve svém těle, že chce tlačit, že se musí o trochu víc otevřít, že membrány plodového vaku plné plodové vody se jí vzdouvají mezi prsty. Říká mi, co chce: teplo, horkou vodu, povzbudivá slova svého manžela a moje. Vyjadřuje své pocity: jak jí to bolí, že chce, aby studentky zdravotnické školy odešly, protože zastavují něco, co se uvnitř ní děje. Slyším ji pak, jak blasitě křičí, a už se ji nesnažím uklidňovat. Stává se mou učitelkou. Naslouchám jí, studuji lekce, které mi dává. Sama jsem také těhotná: těhotná jejími slovy, jejími výkřiky. Není čemu bych se měla učit. Prodírám se to k životu samo. Deset let v Pithiviers mne naučilo, že když jsou ženy svobodné, můžeme se od nich učit, jak nejlépe dávat život,“ svěřila se porodní asistentka a spolupracovnice Michela Odenta Dominique Pourréová.



Švédský porodník John Lind byl při prohlížení fotografií dětí v Leboyerově knize překvapen, protože obvykle vídal na tvářích novorozenců, kterým pomáhal na svět, spíše hněv a bolest. Rozhodl se proto děti fotografovat. Když měl asi sto třicet snímků, zjistil, že na tvářích miminek je stále častěji vidět překvapení, úžas, a dokonce jakési očekávání, a uvědomil si, jak důležitá je pozitivní atmosféra na porodním sále.

Inspirován Rene van de Carrem zavedl thajský porodník Chairat Panthuraamphorn v bangkokské porodnici prenatalní stimulační program pro budoucí rodiče. Asi od 20. týdne těhotenství si maminky měly na sebe a dítě udělat čas, dát si příjemnou koupel, houpat se v křesle, pustit si klasickou thajskou hudbu atd. Třikrát týdně se doporučovala masáž břicha a dechová cvičení, včetně vizualizace porodu a představ dítěte v konkrétních situacích, například když si dítě hraje s míčem

nebo když s matkou společně zpívá. Tyto děti byly při porodu větší a vývojově pokročilejší než děti matek, které se programu neúčastnily. A co navíc – při porodu se smály! Prakticky všechny tyto děti se v prvních dnech života dokázaly smát! Obvyčejně se první úsměv očekává až po šesti a více týdnech. Co nás tyto děti učí?

I děti narozené do vody se smějí. Statisticky je těžké to podchytit, ale vyprávění rodičů a fotografie to jasně dokazují. Je známa fotografie dítěte, ležícího na břiše maminky, jak se drží její bradavky a směje se – několik vteřin po porodu! Tyhle děti velmi dobře vědí, že jejich matky prožily výjimečně krásnou zkušenost porodu, vyjadřují dokonalý klid a mír a jejich tváře říkají *děkuji!*

Právě dnes, v době plné násilí, bychom si měli tyhle fotografie pozorně prohlédnout a uvěřit tomu, co říkají. Měli bychom si uvědomit, v jakém kontrastu k těmto smějícím se novorozencům jsou fotografie dětí narozených »normálně«. Měli bychom se, spolu s D. Chamberlainem, všichni a nahlas ptát: Nepodlehli jsme náhodou iluzornímu mýtu, že když děti při porodu pláčí, je to zdravé a normální? Není právě tohle příčinou násilí a jiných negativních trendů v naší společnosti?





KAPITOLA VII



SMYSLY PLODU

HMAT PLODU / 148 · POHYB PLODU / 148

CHUŤ A ČICH / 149 · SLUCH / 150 · VÝVOJ ZRAKU / 15

SMYSLY V AKCI / 155 · JAK SE VYVÍJÍ DĚTSKÝ MOZEK / 155

PRENATÁLNÍ UČENÍ / 161 · STIMULACE PLODU / 166

Dítě musí řvát, a čím víc řve, tím je zdravější.

*Prof. Doc. MUDr. Zdeněk Hájek, DrSc.,
veterán českého porodnictví z porodnice u Apolináře*

Novorozenec není slepý, je jen oslepován. Není hluchý, je jen ohlušován.

Frederic Leboyer



Odborníci stále nevědí spoustu věcí. Například proč matky dětí narozených v srpnu mají nejmenší pravděpodobnost, že budou postiženy toxémií (pozdní gestózou, poruchou třetího trimestru, projevující se funkčními změnami v oblasti cév a ledvin). Největší nebezpečí této zdravotní komplikace hrozí ženám, které rodí v prosinci a zimních měsících. Nikdo také neví, proč jsou děti narozené v červenci povahově zcela jiné než ty, které se narodí v únoru. Co když tu platí, jako u oněch porodů Aboriginců, že prvotní otisk všech energií nějak »nastaví« a naprogramuje mentální mapu dítěte? Zatímco »vědci« těmito zjištěními opovrhují, maminky, které si nechaly udělat horoskop svého dítěte nebo si přečetly, jak vychovávat dítě podle hvězd, ušetřily spoustu energie a zbytných otázek.

SMYSLY PLODU

Jak tedy dobře věděli naši předkové v různých kulturách a jak si bohužel stále nevšimli někteří naši porodníci, plod a posléze novorozenec není necitelný uzlíček hmoty. Co cítí, vidí, slyší v děloze? David Chamberlain sestavil jakýsi přehled toho, co zatím víme o smyslech plodu.

HMAT

Děloha je pro člověka optimálním, stimulujícím a interaktivním prostředím. Plod není nikdy izolován, děloha funguje bez přestání. Hmat, smysl pro dotek, je prvním a v děloze tím nejdůležitějším smyslem. První projevy přicházejí už v 8. týdnu sérií ochranných pohybů, přičemž stačí jen dotek vlasu na tváři číče. Smysl pro dotek se pak rychle rozvíjí, v 10. týdnu začne být citlivá i oblast genitálií, v 11. týdnu ruce a ve 12. týdnu chodidla. Právě tyto oblasti jsou nejcitlivější i v dospělosti. V průběhu 17. týdne jsou citlivé oblasti břicha a zadečku. Kůže těla je zázračně komplexní systém různých buněk s odlišnou citlivostí na teplo, chlad, tlak a bolest. Kolem 32. týdne je prakticky každá část těla citlivá na pouhý dotek vlasu.

POHYB PLODU

Prvním dramatickým pohybem, symbolizujícím život sám o sobě, je první tlukot srdce v době asi tří týdnů po početí. Tato rytmická aktivita pak pokračuje, i když všechny ostatní části srdce se teprve vyvíjejí – ilustruje to důležitý fakt každého vývoje: různé části, jakmile jsou k mání, jsou okamžitě funkční. Nebo jinak, sama potřeba je důležitá pro vývoj.

Mezi 6. a 10. týdnem se plod začíná různě pohybovat, natahuje se, krouží hlavou, pažemi a nohama. Ruce se dotknou hlavy, obličje, úst, ústa sama se otevírají a zavírají, a to vše již v 10. týdnu. Okolo 14. týdne je možno zaznamenat prakticky kompletní repertoár pohybových možností plodu. Pohyby jsou spontánní, vrozené a projevují se v typických cyklech, rozdělených na aktivitu a odpočinek. Objevují se už dechové pohyby a pohyby čelistí. Ruce začínají reagovat společně s ostatními částmi těla a pupeční šňůrou.

Od těchto raných stadií je pohyb plodu jeho primární, někdy spontánně, někdy vnějšími událostmi vyprovokovanou aktivitou. Spontánní pohyby se vyskytují dříve a pravděpodobně vyjadřují čisté individuální zájmy a potřeby. Vyprovokované pohyby zrcadlí citlivost k prostředí. Když například matka během 10. až 15. týdne těhotenství zakašle nebo se zasměje, plod se začne během několika vteřin hýbat.

Vestibulární systém vyvinutý k registraci pohybů hlavy a těla, stejně jako ke zvládnutí gravitace, se objevuje okolo 8. týdne.

CHUŤ A ČICH

Tělesné struktury pro rozeznávání chutě se začínají vyvíjet okolo 14. týdne těhotenství a vědci věří, že už tehdy je plod schopen vnímat chuť. Testy ukazují, že polykání se zintenzivňuje sladkou chutí a zeslabuje hořkou nebo kyselou. V tekutém světě dělohy je velký výběr chutí, včetně kyseliny mléčné a citronové, kreatininu, aminokyselin, proteinů a solí. Testy provedené při porodu odhalily již velmi vyvinutý smysl pro chuťové rozeznání nejrůznějších látek.

Donedávna téměř nikdo nepovažoval za možné, že plod může čichat, protože se předpokládalo, že čich závisí na vzduchu a dýchání. Poslední výzkumy však odhalily nový svět možností. Nosní systém je daleko komplexnější, než se předpokládalo, a tvoří ho ne méně než čtyři podsystémy (čich, trigeminální, vomeronasální a terminální), které poskytují plodu komplexní čichové hody.



Je-li novorozencům ukazována série velkých fotografií žen, dokáží rozpoznat svou maminku, ačkoli ji nikdy neviděli. Nelibě reagují na mlčící ženu zakrývající si tvář maskou. Již ve dvou týdnech rozlišují pach matky od pachu jiných žen.



Asi nejčastější formou komunikace s miminkem je kromě dotyků živá lidská řeč. Čtete mu pohádky (vyroste z něho jedinec s velkou slovní zásobou, čistou výslovností a talentem na řeči), klidně a přívětivě a hlavně pozitivně na něho mluvíte. Dítě je s matkou a otcem dvacet čtyři hodiny denně a neustále vnímá blasy rodičů a případně sourozenců.

Nos se začíná rozvíjet mezi 11. a 15. týdnem. Stěnami placenty procházejí nejrůznější chemické složeniny, poskytující tak plodu nejrůznější chutě a vůně. Děložní tekutina omývá ušní, nosní a krční dutiny, dítě ji vdechuje a polyká, což umožňuje přímý přístup k receptorům několika smyslových systémů. Asociace zformované v děloze mají vliv na následné chování plodu a promítají se i do života po narození. Důkaz přímého i nepřímého učení se čichovým vjemům v děloze byl již několikrát podán. Výzkum naznačuje výjimečně široké spektrum čichových vjemů (nejméně 120). Navíc se přes stěny placenty k dítěti dostávají i složky matčiny potravy. Prenatální zkušenost s vůněmi je tak pravděpodobně přípravou smyslového systému k umění hledat a rozlišovat určité vůně nebo typy vůní. Při jednom experimentu byly děti v děloze schopné odpovídat změnou plodového dechu a srdečního tepu na to, jestli matka pila obyčejnou nebo bezkofeinovou kávu. Novorozence láká vůně mateřského mléka, i když s ní nikdy předtím nepřišli do styku.

SLUCH

Ačkoli je plod oddělen od vnějšího světa několika bariérami – děložní tekutinou, embryonickými membránami, dělohou a břichem matky – žije ve velmi stimulujícím světě zvuků, vibrací a pohybu. Stačí si uvědomit, že voda vede zvuk třikrát rychleji než vzduch. Dnes již nesčetné studie prokazují, že přes všechny možné hluky, vytvářené matkou a placentou, plod velmi zřetelně slyší matčin hlas. Právě tak je bez významných zkreslení schopný rozeznávat intonační vzory a výšky tónů, rytmus řeči, stres, a dokonce i hudbu. Protože se hlas matky do dělohy přenáší přímo, je silnější než všechny ostatní zvuky.

Zvuk má překvapivý vliv na srdeční tep plodu. I jen několikavteřinový zvukový podnět vyvolá změny v srdečním tepu a následné pohyby, které trvají i celou hodinu. Některé hudební zvuky vyvolávají i metabolické změny. Při jednom testu se zjistilo, že šestkrát denně přehraná Brahmsova ukolébavka zapříčinila rychlejší přibírání na váze než v podobném rytmu a v podobné četnosti přehrávaný lidský hlas.

Výzkumy v Belfastu prokázaly, že reakce na zvukové podněty začínají už v 16. týdnu těhotenství, tedy téměř o dva měsíce dříve, než naznačovaly jiné studie. Tamní lékaři pracovali se čtyřmi sty plody a při svých testech (pomocí ultrazvukového měření) našli reakce na zvukové podněty o dvě stě padesáti

až pěti stech Herzích již v 16. týdnu těhotenství. Toto zjištění je velmi významné, protože naznačuje, že plod reaguje na zvukové podněty již osm týdnů před dokončením struktury ucha (okolo 24. týdne).

To vše ukazuje na složitou komplexnost sluchu a slyšení a podporuje ideu, že vývoj sluchu začíná zároveň s vývojem kůže a kostry. Kůže je jakýsi multismyslový orgán receptorů tepla a bolesti, integrující vlivy vibrace. Tento primární systém vnímání zvuku je pak, jakmile je to vývojově možné, zesilován vestibulární a kochleární informací. Spolu se schopností reagovat na zvuky již v 16. týdnu je sluch zcela jednoznačně hlavním informačním kanálem. Současné studie prokazují, že počínaje 24. týdnem nenarozené dítě v podstatě stále naslouchá. A že má čemu... Mateřské břicho a děloha jsou velmi hlučné části těla. Kručení žaludku je vůbec tím nejhlasitějším zvukem, které dítě slyší. Matčin a otcův hlas, stejně jako jiné občasně zvuky, jsou tišší, ale dítě je slyší velice dobře. Zvukem, který jeho svět ovládá, je však něco jiného – rytmický tlukot matčina srdce. Když je pravidelný, i nenarozené dítě ví, že je všechno v pořádku. Cítí se v bezpečí a ten pocit jistoty přetrvává.

Podvědomým zapamatováním tlukotu srdce můžeme vysvětlit, proč se dítě cítí příjemně, když je k sobě přivinete, proč klidně usíná při podobně pravidelném zvuku tikajících hodin a proč ani dospělý v rušné kanceláři nerozptyluje rytmický klapot psacích strojů či běžící klimatizace. Dr. Albert Liley je přesvědčen, že ze stejného důvodu většina lidí, kteří měli možnost nechat si nastavit metronom, za nejpříjemnější hodnotu považuje rytmus padesáti až devadesáti úderů za minutu, což je přibližně stejný rytmus, jakým pracuje lidské srdce.

Elias Canetti se domnívá, že tlukot matčina srdce, který si člověk zapamatuje, vysvětluje mnohé z našich hudebních zálib. Zdůrazňuje, že všechny známé bubnové rytmy mají dva základní vzory: ozvuk rychle dusajících zvířecích kopyt a pravidelnost tepu lidského srdce. Rytmus kopyt Canetti vysvětluje jako dávný pozůstatek historie, jako archetypální zvukový motiv člověka-lovce. Rytmus srdečního tepu je však univerzální – existuje dokonce i v loveckých kulturách, které přetrvávají dodnes.

Jen co začnete přehrávat vhodnou hudbu, tvrdí dr. Clementsová, srdeční rytmus dítěte v děloze se vždy okamžitě zklidní a spolu s tím klesá i frekvence kopání. Na druhé straně Brahmsova a Beethovenova hudba, stejně jako všechny podoby hudby rockové, působí na většinu dětí rušivě. Když přehrajete takové skladby těhotným ženám, frekvence kopání se dramaticky zvýší (viz další kapitola).



Oční kontakt spouští v matčině organismu velmi složité reakce, které jsou nezbytné pro zdárnou tvorbu mléka.



Pokud jsou nemluvnata brzy oddělena od matky a když na jejich zoufalý křik nikdo nereaguje, nastávají změny v produkci serotoninu a kortizolu, je negativně ovlivněn tep, tělesná teplota a spánek. Tyto změny bobužel nebyvají dočasné, ale přetrvávají a zapříčiňují další neurobiologické změny. To vede např. k hyperaktivitě, panickému strachu, cyklickým depresím v dospělosti, negativně je ovlivněn i sexuální život a schopnost navazovat kvalitní partnerské vztahy.

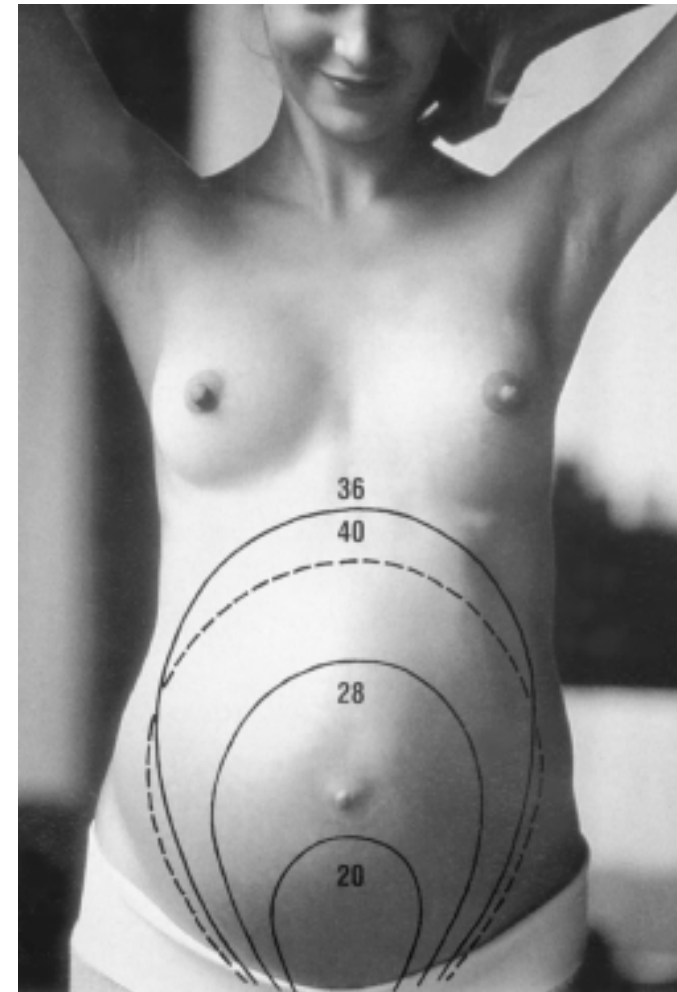
Ve 20. letech referoval německý badatel dokonce o mnohem silnější reakci. Některé jeho těhotné pacientky se mu svědily, že se zřekly návštěvy koncertu, protože jejich děti na hudbu reagovaly velice bouřlivě. O takřka padesát let později dr. Liley a jeho kolegové zjistili proč. Přišli na to, že počínaje 25. týdnem dítě v děloze pod vlivem dunivého zvuku bicích doslova vyskakuje.

Český psychiatr Stanislav Grof uvádí, že jeden z jeho pacientů pod vlivem léků velmi přesně popisoval, jak vypadal, když byl ještě ve stadiu plodu – jak velkou měl hlavu ve srovnání s nohama a rukama, jak se cítil v teplé plodové vodě a ve spojení s placentou. Když potom vyprávěl o rytmu svého a matčina srdce, z ničeho nic přestal a prohlásil, že z okolí slyší tlumené zvuky – byl to smích a vřískot lidských hlasů a plechový zvuk karnevalových trubek. Stejně náhle a bez vysvětlení muž později prohlásil, že přijde na svět.

Přesnost té vzpomínky dr. Grofa udivila. Vyhledal pacientovu matku, která nejen že potvrdila detaily ze synova vyprávění, ale nadto uvedla, že měla předčasný porod vyvolaný karnevalovým vzrušením. Otázkami dr. Grofa byla velmi překvapena stejně jako skutečností, že se o tom všem vůbec dozvěděl. Mnoho let totiž účast na karnevalu tajila kvůli své matce, která ji tehdy před lety před podobným úmyslem varovala.

Těhotná žena, která věnuje několik minut denně poslouchání uklidňující hudby, může přinejmenším dosáhnout toho, že její dítě se bude cítit uvolněnější a klidnější, a navíc tato zkušenost může vzbudit celoživotní zájem o hudbu. Tak se tomu stalo v případě Borise Brota, dirigenta Filharmonického orchestru v Hamiltonu (Ontario). Jednou se ho v rozhlasu moderátor zeptal, kdy ho začala zajímat hudba. Byla to jednoduchá otázka. Brott se ale zarazil, chvíli váhal a pak řekl: „No, možná se vám to bude zdát divné, ale hudba byla ve mně už před narozením.“ Překvapený moderátor ho požádal o bližší vysvětlení. „Už jako mladý muž,“ řekl Brott, „jsem byl překvapen svou neobvyklou schopností hrát některé skladby z paměti. Dirigoval jsem poprvé podle partitury a najednou se objevil part pro violoncello – znal jsem jeho pokračování ještě předtím, než jsem obrátil stránku. Zmínil jsem se o tom před svou matkou, která byla profesionální cellistkou. Když slyšela, o které skladby šlo, vše se vyjasnilo. Byly to tytéž skladby, které hrávala, když mě čekala.“

Na plod působí samozřejmě i podněty tak zdánlivě běžné a neutrální, jako je tlukot matčina srdce. Nepochybně je to podstatná součást systému, který dítě udržuje při životě. Dítě to samozřejmě neví, ví jen to, že uklidňující rytmus srdeční

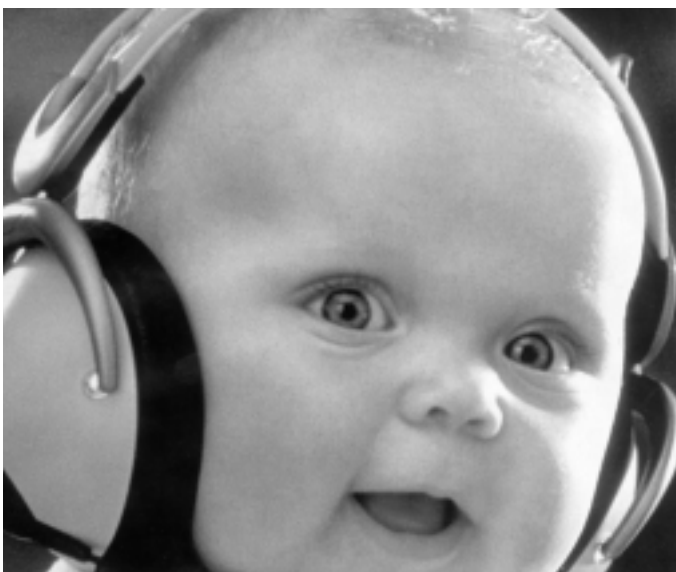


činnosti je jedním z hlavních pilířů jeho světa. S ním usíná, s ním se probouzí, podle něj se pohybuje a při něm odpočívá. Lidská mysl, dokonce i mysl dítěte v těle matky, si vytváří symboly. Proto i nenarozené dítě přisuzuje rytmu srdce metaforický význam. Jeho neustávající tlukot se stává symbolem klidu, bezpečí a lásky. Právě pravidelný srdeční rytmus způsobuje, že se dítěti daří většinou dobře.

Tuto souvislost se nedávno podařilo prokázat jedinečným a důmyslným experimentem. V pokoji s novorozenci se přehrával magnetofonový záznam srdeční činnosti člověka. Vědci předpokládali, že jestli má puls matčina srdce vůbec nějaký emocionální význam, mělo by být chování novorozenců jiné ve dnech, kdy záznam slyší, a jiné ve dnech, kdy tomu tak není. Přesně to se stalo, jenom s tím rozdílem, že výsledek byl mno-

Názorný obrázek, jak se děloha týden po týdnu zvětšuje a jaký prostor v těle matky zaujímá. O důležitosti studia prenatálního života člověka svědčí narůstající počet odborníků, kteří se snaží nejrůznějšími metodami zjistit, které vlivy a jak ovlivňují jeho budoucí psychický a zdravotní stav. „Příhoda z prenatálního období může často vysvětlit, proč má pacient v dospělosti například astma,“ říká hypnotherapeut Michael Gabriel, autor knihy Voices from the womb (Hlasy z dělohy). „Pracuji s klientem tak, abychom společně vyvolali vzpomínku na dobu před porodem a jak potom sledujeme onen psychický problém dál, velmi často symptomy jako by zázračně zmizely a nikdy se už neuracejí.“

Nebojte se zjistit, která hudba se dítěti líbí. Dejte pozor na bláznivost, jinak se fantazii meze nijak nekladou. Možná budete jeho výběrem překvapeni a možná pak přehodnotíte své budoucí priority. Je načase začít být zodpovědný nejen za to, co jím a piji, ale i za to, co poslouchám.



hem přesvědčivější, než se očekávalo. Když badatelé experiment připravovali, určité rozdíly předpokládali. Byli však ohromeni jejich počtem a velikostí. Prakticky v každém směru se vedlo dětem, které tlukot srdce poslouchaly, lépe. Víc jedly, přibíraly, lépe spaly, dýchaly, méně plakaly a také méně často stonaly.

VÝVOJ ZRAKU

Zrak, po narození pravděpodobně náš nejdůležitější smysl, se vyvíjí pomaleji a je velmi obtížné jeho rozvoj studovat. Přesto je v okamžiku narození dítě schopno dokonale zaostřit na vzdálenost odpovídající vzdálenosti matčina obličeje při kojení. Technické studie odhalily, jak výjimečně dobře dítě v prvních měsících života vidí.

Děti narozené v termínu mají už imponující repertoár vizuálních podnětů, včetně schopnosti rozeznávat intenzitu světla, akomodace, prostorového vidění, rozeznávání vzdálenosti a hloubky vjemu, rozpoznávání barev a citlivosti k pohybu.

V děloze jsou oční víčka zavřená až do 26. týdne. Plod je ale přesto citlivý na světlo; reaguje na světelné změny změnou srdečního tepu. Tohoto jevu se může využít jako testu zdravého vývoje před narozením. Podobně již ve 20. týdnu těhotenství nemají dvojčata v děloze žádné potíže se vzájemným dotekem na tvářích nebo držení rukou.

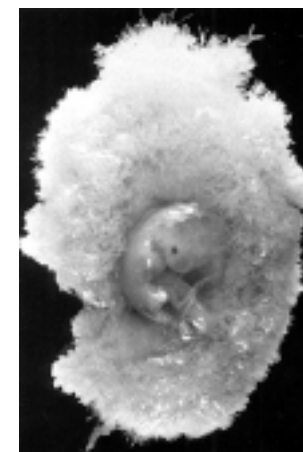
SMYSLY V AKCI

Smyslové schopnosti nejsou vzájemně izolovány, ale existují ve velmi propojeném a vzájemně souvisejícím systému. Je známo, jak úzce spolupracují čichový a chutový systém, jak kůže a kosti přispívají ke slyšení a že plod vidí i přes zavřená víčka. Když zažívá nějakou bolest, nemůže svou zkušenost vyjádřit zvukem, protože v děloze není vzduch, ale reaguje výraznými tělesnými a dechovými pohyby i změnou hormonálních hladin.

Ultrazvukem byla zjištěna erekce plodu už v 16. týdnu těhotenství, často v souvislosti se sáním prstů. Naznačuje to, že již v této době je možná sebestimulace. Když jsou děti ve třetím trimestru monitorovány během pohlavního styku rodičů, jejich srdeční tep reaguje zrychlením a zpomalením a prudkým zvýšením četnosti pohybů. Srdeční aktivita plodu má přímou souvislost s orgasmy otce i matky.

Jiné experimenty měřily reakce plodu na matčino pití alkoholu. Plod zareagoval na malé množství vodky ve sklenici limonády výrazným zpomalením dechových pohybů na dalších téměř třicet minut. Ač byla hladina alkoholu v krvi matky velmi nízká, následně se procento dechových pohybů plodu výrazně zvýšilo.

Pomocí rychlého pohybu očí (REM) bylo také zjištěno, že již od 23. týdne těhotenství děti velmi často sní. Ukázalo se, že intenzivní snění zabírá téměř 100 % času spánku plodu od 30. týdne těhotenství, od kdy se postupně snižuje přibližně k 50 % v době porodu. Čas snění doprovází výrazná pohybová aktivita, která je přesně synchronizována se snem a pomáhá nám rozlišit, jestli je sen příjemný nebo nepříjemný. Pozorovatelé říkají, že děti se při snění chovají stejně jako dospělí. Ještě osvědčenější badatelé, kteří mají osobní zkušenost s meditací a kteří porovnávali EEG křivky meditátorů a »snících« dětí, zjistili, že plod v děloze spíše medituje, než sní v našem smyslu slova.



Embryo po šesti týdnech. Už v tomto stádiu se vytvářejí jednotlivé orgány.

JAK SE VYVÍJÍ DĚTSKÝ MOZEK

Od narození prodělávají mozkové buňky překotný rozvoj, utvářejí spojení, která mohou formovat celoživotní prožívání. Kritické jsou první tři roky. Ke konci dospívání, asi v osmnácti letech, se tvárnost mozku snižuje, ale zvyšuje se jeho síla.



Plod starý jedenáct týdnů. Již brzo budou orgány a tělesné systémy kompletní.



Čtyřměsíční plod se již začíná hýbat.

Talenty a latentní tendence, které byly živeny, jsou připraveny k rozpuku.

Potenciální výjimečnost může být zakódována v genech. Ale jestli půjde o skvělého matematika nebo geniálního zločince záleží na vzorcích, vrytých do »harddisku« mozku dítěte zážitky v kritickém věku. Hodnotu raného prožitku rozpoznali psychiatři a pedagogičtí odborníci už dávno. Ale jejich pozorování nebyla až dosud brána dost vážně. Matthew Melmed, výkonný ředitel neziskové organizace, která se věnuje zdůrazňování významu prvních tří let života, o tom říká:

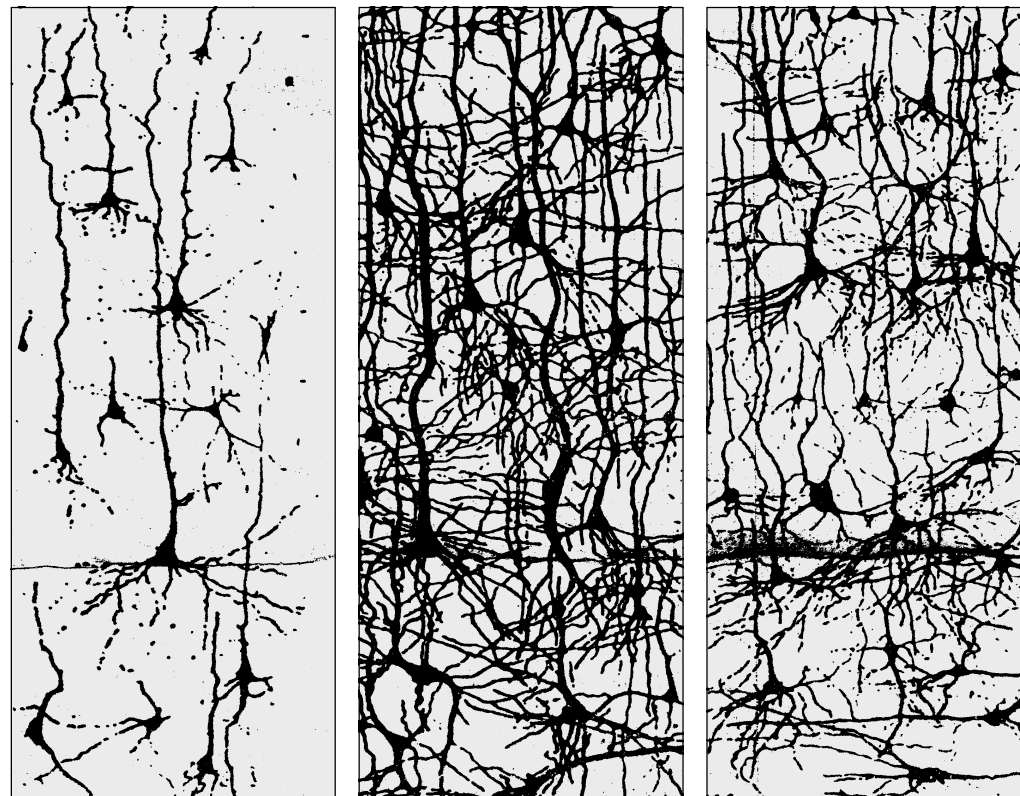
Těší nás, že moderní věda předkládá dostatečné množství důkazů, které jsme v minulosti postrádali.

Jaké poučení si můžeme z nových objevů vzít? Kromě jiného je jasné, že se cizí jazyky mají učit již na prvních stupních základních škol, ne-li dříve, a že nápravné léčení těžko vzdělavatelných dětí je mnohem účinnější ve věku tří až čtyř než ve věku devíti až deseti let. Dále je jasné, že dobrá denní péče není luxusem či jen doplňkem vhodným pro zaměstnané rodiče, ale nezbytnou potřebou pro mozek. Přestože synapse se obnovují celý život a dospělí mohou získávat nové znalosti učení a čtením, člověk už nikdy nepřijme nové schopnosti tak snadno jako v dětství. Jestli rodiče a politici nebudou věnovat dostatečnou pozornost podmínkám, ve kterých vyrůstají naše právě narozené děti, všichni pocítíme následky.

Kdyby vědci mohli odposlouchávat mozek embrya deset, dvanáct týdnů po početí, možná by zaslechli podivuhodný zvuk. Nervové buňky vyvíjejícího se mozku přímo burácející cílevědomou aktivitou. Neurony si nepřenášejí signály jen tak. Naopak je stále zřejmější, že staccatové praskání elektřiny vzniká z koordinovaných vln nervové aktivity a že tyto pulsující vlny následně mění tvar mozku. Jako by vtesávaly mentální obvody do vzorců, které, až bude čas, umožní novorozenému dítěti vnímat hlas otce, matčin dotek, zázrak života.

Mezi všemi objevy posledních let je možná nejzajímavější právě zjištění, že elektrická aktivita mozkových buněk následně mění fyzickou strukturu mozku. Rytmická palba neuronů není jen vedlejším výsledkem výstavby mozku. Je základem procesu, který začíná dlouho před narozením. Mozek není počítač, který by se sestavil a pak spustil. Začíná pracovat dlouhou dobu předtím, než je hotov. A stejné procesy, které tvoří mozek před narozením, řídí explozi učení, která nastává bezprostředně po něm.

Při narození obsahuje dětský mozek sto miliard neuronů. Je zde také bilion gliálních buněk, které jsou jakousi pláštíky vy-



živující a chránící neurony. Avšak zatímco počet nervových buněk je víceméně definitivně hotov, způsob, jakým jsou mezi sebou pospojovány, se ještě bude dotvářet. Karla Shatzová z Kalifornské univerzity v Berkeley říká:

V tomto okamžiku již mozek nachystal obvody, které odhadl jako nejlepší pro potřebu vidění, vyjadřování atd.

A pak je na nervové aktivitě – která již není spontánní, ale ovlivňovaná záplavou smyslových vjemů – jakým způsobem tuto základní síť dotvoří. Během prvních let života prochází mozek řadou význačných změn. Už brzo po narození vytváří o biliony více spojů mezi neurony, než by kdy mohl využít. Následuje proces přirozeného výběru, který připomíná Darwinovu teorii – vyloučí se spoje, které mozek nepoužívá nebo používá málo. Zbylé spoje v dětském mozku podstoupí drastické vyjednocení začínající v deseti letech, nebo dřív. Pokud dítě nemá stimulující prostředí, mozek trpí. Výzkumníci z Baylor College of Medicine zjistili, že dětem, které si moc nehrají nebo mají málo doteků, se mozek vyvíjí o 20–30 % méně než ostatním dětem jejich věku.

Synaptické spoje v dětství a dospívání. Zleva: mozek při narození, v šesti a čtrnácti letech. Již ve dvou letech se dítě mozkovou kapacitou vyrovná dospělému jedinci a ve třech čtyřech letech dosahuje metabolická hodnota mozku dvojnásobku mozku dospělého. Mozek šestiletého dítěte je co do hmotnosti a objemu srovnatelný s mozkem dospělého, ale spotřebovává dvojnásobek energie. Lékaři tvrdí, že takto »přetřžený« zůstává do jedenácti let a na počátku dospívání dosáhne »dospělých« parametřů, ale pokud by měl dostatek stimulů, vyvíjel by se rychleji a přirozeněji: v období, kdy začnou děti chodit do školy, jim nenabízíme nové podněty k intelektuálnímu a duchovnímu růstu, ale sváže je příkazy, a potenciál v nich tak spolehlivě ubíjíme.



„Mozek je vytvořen převážně z tuku. Z toho tedy vyplývá, že základní potřebou ke zdárnému růstu mozku plodu je především přísun lipidů, hlavně z okruhu omega-3. Nastávající matky mají dvě základní možnosti, jak poskytnout dostatek stavebních látek pro vývoj mozku plodu: první je strava, přesněji řečeno co nejvíce těchto mastných omega-3 kyselin. V praxi to znamená konzumovat co nejvíce ryb, například sardinek, slanečků, sledí nebo makrel. Druhá možnost je nepřímá. Jde o to, aby tělo matky bylo schopné přeměnit molekuly těchto tuků, kterých je v běžné stravě dost, na delší a pro vývoj mozku dítěte vhodnější nenasycené tukové řetězce. Některé hormony v jejím těle, např. kortisol, ale tuto metabolickou přeměnu blokují. Kortisol produkují především těla lidí, kteří jsou nešťastní nebo se cítí ponižováni (např. autoritativním partnerem nebo situací). Všechna nejnovější data tedy ukazují, že nejlepším řešením pro těhotnou ženu je být šťastná,“ říká M. Odent.

Rád v tomto ohledu používám typicky českého přirovnání. Každé dítě ve věku tří let je potenciální génius (jeho mozková kůra je propletena velmi hustou sítí vzájemně propojených neuronů), má buňky na to, aby bylo fenomenálním hudebníkem, architektem, chirurgem, spisovatelem, matematikem atd. – pokud však vyrostе v rodině, jejíž otec má jednoduchý životní program stylu pivo–Baník, pak bude v pubertě hustota neuronové sítě takového kluka velmi prostá: pivo–Baník.

Laboratorní krysy chované v klecích, kde měly hračky, vykazovaly daleko vyvinutější chování než krysy odkázané do nezajímavých beden, které měly asi o 25 % méně synapsí na neuron. Řečeno jinak – bohaté zážitky skutečně vytvářejí bohaté mozky. Nové poznatky o vývoji mozku jsou však více než jen zajímavá věda. Plynou z nich vážné důsledky pro rodiče a politiky. V dnešní době, kdy mámy a tátové jsou stále více pohlaceni zaměstnáním, je bohužel trvale podceňována důležitost rodičovské péče, nutnost dítě chovat, mluvit s ním, dodávat mu stimulující zážitky. Ukazuje se naléhavá potřeba předškolních programů navržených k optimálnímu vývoji schopností mozku malých dětí. Odborníci varují, že bez takových programů by se trend snižování nákladů na péči tím, že matky malých dětí a batolat chodí do práce, mohl těžce nevyplatit.

Frank Newman, prezident Výchovné a vzdělávací komise USA poznamenává:

Existuje časový rozvrh rozvoje mozku a nejdůležitějším rokem je ten první.

Zanedbání nebo zneužití dítěte do tří let věku je velmi obtížné, či dokonce nemožné napravit.

Vše ale začíná již kolem třetího týdne těhotenství, kdy se tenká vrstva buněk v embryu svine dovnitř a vytvoří tak jakýsi cylinder naplněný tekutinou. Buňky v této trubici se rychle množí – každou minutu vznikne asi 250 000 nových – vytváří se mozek a páteř ve sledu přesně daných kroků. Nežádoucí změny v prostředí dělohy, způsobené podvýživou matky, zneužíváním drog nebo třeba virovou infekcí, mohou narušit hodinářsky přesný postup tvorby nervového systému. Následkem mohou být některé formy epilepsie, mentální retardace, autismus či schizofrenie.

Lidé, kteří studují mozek, zůstávají v úžasu. Paradoxně však ne nad tím, že vývoj probíhá občas chybně, ale nad tím, že v takové míře probíhá správně. Již ve druhém měsíci prenatalního života se vyvíjejí emoční obvody pro pocit uspokojení nebo neuspokojení. Na jejich základě se pak rozvíjejí vyšší emoce, například radost a smutek, závist či náklonnost, pycha

nebo stud. Láskyplná a stálá péče poskytuje dětskému mozku dostatek stimulů pro správný vývoj.

Znovu opakují: již v době těhotenství dítě rozezná melodii matčina hlasu a ladí se na ni. Šestiměsíční dítě rozeznává samohlásky; rodiče by měli na své děti mluvit co nejvíc – urychluje a zkvalitňuje to tvorbu řeči. Melodický hovor matky pak dítěti pomáhá spojovat zvuky s objekty.

Děti se dokáží, i když nekoordinovaně, pohybovat již od narození. Další čtyři roky se postupně (přes sahání po předmětech, válení, sezení, lezení, chůzi a běh) rozvíjí schopnost mozku koordinovat i ty nejsložitější pohyby. Rodiče by měli poskytnout dítěti co nejvíce pohybové svobody. I prosté sahání po předmětech rozvíjí mozkovou koordinaci, i aktivity jako kreslení nebo hra na housle či piano rozvíjejí pohybové dovednosti. Mimochodem, při pobytu v Chorvatsku jsem viděl, jak česká maminka, která šla na procházku se svou dcerou (asi 8 let) a synem (asi 11 let) po cestičce mezi stromy na pobřeží, zpohlavkovala chlapce (byly prázdniny, léto, oni byli na dovolené) jen za to, že poodběhl trochu dopředu.

A přitom – když jsou informace a když se chce, jde to. Hillary Clintonová už před lety publikovala na základě zjištění o vývoji dětského mozku několik článků o tom, jak se dá snadno, úspěšně a lacině stimulovat správný vývoj dětí pouhým pravidelným čtením pohádek před spaním. Je totiž prokázáno, že děti, jimž rodiče pravidelně, ve vzájemném doteku předčítali, dříve a lépe než jejich vrstevníci četly a v dospělosti neměly problémy se sebevyjádřením. Dětským lékařům se doporučuje, aby čtení před spaním v některých rodinách přímo předepisovali. Navíc se ukazuje, že právě v době, kdy děti tráví stále více času před obrazovkou televizoru nebo počítače, je večerní společné čtení výborným doplňkem a prevencí před odcizením a izolací nastávajícího informačního věku.

Americká televizní společnost ABC vysílala v roce 1996 v nejlepším vysílacím čase seriál o rozvoji dětského mozku, ve kterém účinkovali Tom Hanks a Robin Williams. Pod další výchovné a informační akce několika nadací a společností se podepsali a při různých příležitostech vystoupili Barbra Streisandová, Whitney Houstonová, Whoopi Goldbergová a další, Steven Spielberg s manželkou založili společnost na výrobu dětských výchovných filmů a také nadaci Starbright.

Příklad odjinud: Venezuela měla před lety – za vlády, která s tímto pojetím sympatizovala – ministra inteligence, který prosadil velmi jednoduchý výukový videoprogram. Ve všech porodnicích byly na pokoje nainstalovány videopřehrávače a ženám-rodičkám se promítaly pětiminutové instrukce, jak

Lidská mozková kůra je daleko plastičtější, tvořivější, než si donedávna kdokoli uměl představit, říká neuropatolog František Koukolík. Mozek si mapuje lidské smysly, a pokud je člověk třeba houslistou, jeho mozkové mapy prstů a centra sluchu jsou daleko větší než u jiných lidí. Ukázalo se ale, že například citový chlad, nebo dokonce zneužívání novorozenců a malých dětí postaví v mozku úplně jiné mapy než normální citlivý a pevný rodičovský přístup. Mozkové mapy tohoto druhu se pak už přestávají jen velmi obtížně a vytrvávají celý život. Někteří vědci mají za to, že se odchylky plasticity mozkové kůry mohou podílet i na vzniku tak závažných onemocnění, jako je schizofrenie nebo autismus.

Současné evropské buddhistky či jóginy velmi dobře vědí, že těhotenství a péče o novorozence je jakousi duchovní praxí a meditací. Praní plén a rituál péče o kojence může být stejně duchovní činností jako pobyt a tamní rituály v buddhistickém klášteře, kam se dnes adepti nalezení smyslu života a umění být šťastný uchylují na tři či devět měsíců za velké peníze. Kojení může být ta nejkvalitnější meditace. Dítě matku společlivě vyjme z vnějšího světa směrem dovnitř, k umění být a žít teď a tady, nelpět a nebýt připoutaná k ničemu jinde a jindy. Jinými slovy, zatímco muž dokáže vypnout mysl tak, že pracuje jen 30 % mozku, když se dokonale uvolní žena, stále jí pracuje přes 80 % mozku. Ženy to tedy v případě meditace mají těžší a obtížnější – pokud nedrží v náručí své miminko. Není Cesta k dítěti, dítě je Cesta.



manipulovat s dětátkem, jak je masírovat a hladit. Za pouhé tři roky – než moc převzala vojenská junta – se zjistilo, že děti byly všeobecně zdravější a měly podstatně vyšší IQ než ty, jejichž matky program neviděly.

A nakonec ještě jeden důkaz, že lze změnit způsob vnímání a následně i strukturu mozku, a kdybychom se rozhodli pozitivně změnit sebe a způsob rození, výchovy a učení dětí, dokázali bychom neuvěřitelné věci. A že to zatím (i když jen nevědomě) děláme. Velmi důkladný výzkum psychologů z německého Tübingenu odhalil, že lidský mozek se v průběhu posledních desetiletí mění. Jiří Tyl v knize *Jak rozumět snům* uvádí, že lidský mozek se více *kortikalizuje* – jinak řečeno, racionální, logické »počítačové« funkce mozkové kůry jaksi přetlačují vývojově nejstarší *čichový mozek*. Současný člověk nedokáže »čichat« tak, jak to uměl jeho praprapředek, nerozezná tolik chutí ani vůní. V důsledku překotných a stále narůstajících informačních a sociálních nároků se zjistilo, že mozky lidí narozených do roku 1949 (*starý mozek*), do roku 1969 (*modifikovaný mozek*) a po roce 1969 (*nový mozek*) se liší.

PRENATÁLNÍ UČENÍ

Když se člověk bojí, není schopen se učit, jelikož se soustředí pouze na příčinu strachu. Pokud je plod konfrontován s novým zvukem na začátku 2. týdne, pravděpodobně bude překvapený nebo úzkostný. Když se nový zvuk objeví o týden později, reakce bude pravděpodobně stejná: překvapení. Podle názoru psychologa J. Plaře, který spolupracuje s manželi Tylovými, si dítě během 4. až 6. týdne začíná velice dobře uvědomovat, že nový a jiný program případných zvukových stimulatorů je bezpečný. Když se dítě začne na nový program těšit, poklesne hladina úzkosti a objeví se zvědavost (velký motivátor učení).

Když plod začne vnímat rozdíly, rovněž se uvádí do chodu proces rozlišování mezi jakýmsi soubory a podsoubory. Plod si pamatuje pouze vzorce zvuků a vytváří si spíše zvědavé než úzkostné nebo bázlivé reakce na nové podněty. Hlas rozlišuje mnoho novorozenců, což je zjevné z toho, že se při porodu otáčejí za hlasem matky anebo otce, je-li přítomen.

Rodíme se totiž proto, abychom se učili. Pravděpodobně je to právě zvědavost, která pomáhá novorozenci při pozvolném přechodu ze známého prostředí v děloze do neohrazeného a neznámého prostředí vně matčina těla. Náhlá jasná světla na porodním sále a neznámé hlasy lékařů a sester jsou pro dětátko nepříjemné, avšak rozpoznatý hlas matky a otce zvyšuje pocit bezpečí a u mnoha novorozenců bylo zaznamenáno, že ihned hledají matku nebo otce. Tato situace je pro dítě zdrojem bezpočtu nových zkušeností, které si začne shromažďovat v souborech databáze, jež vznikla během předchozích šestnácti týdnů. Tento prostor byl dosud až na vnímané zvuky prázdný, ale nyní zvědavý »žáček« začne okamžitě a rychle vnímat, skladovat a vyhledávat informace, jelikož tento proces byl zahájen již vlivem matčina zpěvu nebo stimulačních přístrojů.

Psychologové se domnívají, že již narozené dítě bude v důsledku tohoto tréninku vnímat nové podněty spíše jako výzvu k učení než jako hrozbu. Převládá u něj zvědavost a dítě se začne učit z nových a odlišných zkušeností. Tyto tři přínosy napomáhají organizaci a dalšímu rozvíjení souborů, které označujeme jako místo pro skladování informací v mozku neboli podvědomí.

Psycholog Jindřich Plař dále předpokládá, že vystavení vlivu stimulací je pro novorozence zdrojem zvědavosti, která je při narození podnětem pro budování databáze, jež se dále

Děti milují pohyb. Jak ze zkušenosti doporučuje Eva Joachimová, můžeme se s nimi téměř okamžitě, samozřejmě přiměřeně pomalu, kutálet, válet, můžeme je překládat, můžeme je nadzdvíhat (ale nepouštět, aby měly jistotu fyzického kontaktu), můžeme si je s partnerem házet (od maminky k tatínkovi). Ideální jsou jakékoli hry právě na velkém míči. Děti také velmi rády šplhají po různých žebřících.

Obvyklé hry jsou daleko víc než hrami: podle čínské teorie nabíjejí jinovou sféru v dlaních dítěte (např. paci paci pacičky), napomáhají přirozenému toku energií (jak jsem veliký), nabíjejí jinovou sféru a pomáhají socializovat, tedy intuitivně rozeznávat energie jiných dětí (kolo kolo mlýnský), harmonizují jinové a jangové strany dítěte (jak jsem maličký), propojují energie a harmonizují jinovou a jangovou stranu (melu melu mouku).



Ani ten nejlogičtější a nejracionalnější člověk nemůže myslet, aniž by nezapojil své emoce. Emoce ovlivňují náš soukromý i veřejný svět daleko víc, než jsme si ochotni připustit. Přitom právě centra emocí jsou jedna z prvních, které mozek plodu vyvíjí. Asi po dvou měsících života se první projevy radosti, klidu a bezpečí, anebo, bobužel, úzkosti, zármutku, bolesti, začínají vyvíjet ve složitější soubory pocitů, například radost a smutek, empatie a závist. Jde o to, že city se vyvíjejí jakoby ve slupkách, ty složitější tedy jaksi překrývají ty jednodušší. Do věku tří let se vyvíjejí stresové reakce atd. Zkuste si to, maminky, znovu uvědomit v celé hloubce příčin a následků: zatímco láskyplná péče poskytuje dětskému mozku tu správnou stimulaci, zanedbávanému dítěti se mohou v mozku vyvinout takové vzorce mozkových vln, které nadobro utlumí pocity štěstí. Týrání a trápení v raném věku (např. citový chlad, kouření a hádky rodičů, nedostatek tělesného kontaktu atd.) způsobí neodvratné zvýšení poci-ty úzkosti a nezvladatelného stresu. Dnes už nashťstí víme, co všechno je podmínkou zdravého a přirozeného vývoje dítěte a jak dítě stimulovat. Třeba přístrojem Baby Plus.

rychle rozzrůstá. Děti, které prošly klasickým těhotenstvím a porodem – tedy my všichni ostatní, poznamenávám – prostě nejsou dostatečně připravené na to, aby se optimálně vyrovnaly s vnějším prostředím. Mají z nového a neznámého okolí obvykle strach, který je začne sužovat ihned po narození. Čas, který potřebují na to, aby se ze svého vstupu na svět vzpamatovaly, není přesně vymezen a je přísně individuální. Tato doba, nutná pro jakousi rekonvalescenci z narození, je ve světle nových poznatků o stimulaci plodu zbytečně ztraceným časem, který by se mohl vhodně využít pro učení, jelikož již narozené děti, které byly stimulovány, se podle pozorování velice rychle učí novým informacím podporujícím jejich další zvědavost.

STIMULACE PLODU

Jezuité tvrdili: Dejte mi dítě, než je mu sedm, a bude mé navždy. Současní neuropsychologové a pediatři by mohli navázat: Nezajistíte-li, aby děti prošly určitými zkušenostmi do věku sedmi let, pak navždy ztratí možnost mít z nich prospěch. Možná bych ten výrok mohl ještě zradikalizovat: Neposkytneme-li plodu a dítěti při porodu odpovídající prostředí a pocit jistoty, bezpečí a lásky, bude navždy poškozeno.

Prenatální psychologie odhaluje stále větší rozpor mezi moderní, ale odcizenou technologií a přirozenými potřebami těhotné ženy a jejího dítěte. Tak jako dnes víme, že šamani nebyli pověřiví zpátečníci, omámení opiem lidstva, ale velmi citliví a chytří jedinci, kteří dokázali pro nás již nepředstavitelné věci, tak pokorně objevujeme, že naši předkové empiricky a snad i intuitivně používali při porodech, a dokonce i v době těhotenství řadu metod, které teprve dnes začínáme oceňovat. Již v době těhotenství se totiž plod dokáže učit, a to, čemu dnes říkáme *stimulace plodu*, uplatňovaly mnohé kultury.

Manželé Tylovi, kteří se u nás jako první začali systematicky zabývat možností pozitivně ovlivnit případné vývojové poruchy u dětí pomocí EEG a nakonec i akustické stimulace, se pokusili sestavit jakousi stručnou historii prenatální stimulace. I oni dnes již vědí, že v prehistorických dobách těhotenské rituály, jak je dodnes praktikují polynéské, africké a asijské kmeny, ne náhodou zahrnovaly tanec na rytmickou hudbu. Zhruba 500 let př. Kr. čínský filosof Konfucius zjistil, že prostředí plodu předurčuje jeho chování. Roku 450 př. Kr. čínská



Akustická stimulace má za následek kratší dobu porodu, menší počet císařských řezů a netraumatický příchod na svět. Novorozenci bývají zcela uvolnění, přicházejí na svět s otevřenými očima, nesevěnými pěstičkami a pouze s trochou pláče, případně i bez něj. Děti jsou zdravé a fyzicky silné (tyto hodnoty jsou až nadprůměrné). Děti stimulované před porodem se od jiných liší v tom, že jsou přívětivé, soustředěné a velice brzy si začínají osvojovat mateřský jazyk. Stimulované děti také začínají chodit o několik měsíců dříve, než udává norma. Děti dosahují nadprůměrných výkonů. Výrazně dobrých výsledků dosahují i v sociální interakci.

kultura formalizovala proces narození dítěte, uznala zdravotní, stravovací, emocionální a stimulační vlivy (včetně hudby) na plod. Kolem roku 400 př. Kr. filosof Platon učil, že vibrace je základním principem kosmu. Okolo roku 350 př. Kr. Platonův žák Aristoteles prohlašoval, že plod je vnímavý k vnějším vlivům. Kolem roku 400 indický chirurg Sušruta zaznamenal, že nenarozené dítě vyhledává podněty od konce prvního trimestru a mysl plodu začíná pracovat v pátém měsíci těhotenství. Zhruba roku 600 hebrejský Talmud dokazuje zájem o prenatální období. Roku 1000 Japonci přebírají od Číňanů »předporodní umění« a institucionalizují stimulaci *taikyō*.

V *Eseji o lidském rozumu* napsal roku 1690 britský filosof Locke, že plod je schopen myslet a jeho myšlenky mohou být



Malé děti, které mají dudlík v puse po celý den, onemocní mnohem častěji zánětem ucha než děti, které dudlík dumlají jen občas. K zázvěru, že časté používání dudlíků zvyšuje riziko ušních zánětů, dospěla studie finských odborníků publikovaná v časopise *Pediatrics*.

Rodiče 272 dětí ve věku méně než 18 měsíců byli požádáni, aby dětem dávali dudlíky co nejméně, druhá stejně početná skupina rodičů naopak děti nijak neomezovala. Ukázalo se, že děti z první skupiny měly mnohem méně zánětů středního ucha než děti z druhé skupiny. Studie neuvádí důvod, připouští pouze hypotézu, že dlouhodobé cucání dudlíku může narušit Eustachovu trubici. Autoři studie proto doporučují rodičům, aby od sedmi měsíců dávali dětem dudlík co nejméně, mohou tak u nich výrazně snížit riziko ušních onemocnění.

značně ovlivněny vnějším prostředím. Roku 1881 Preyer v práci *Mysl dítěte* tvrdil, že funkce mozku zahajují svou činnost ještě před narozením dítěte. Roku 1890 Čína standardizovala starověké nitroděložní stimulační techniky.

Na základě vizuálního pozorování zvýšené intenzity kopání plodu v matčině břiše potvrdil v roce 1924 pediatr Peiper z univerzity v Lipsku prenatální odpověď na vnější podněty (konkrétně šlo o reakci na zatroubení auta). Dvacátá až padesátá léta 20. století přinesla další důkazy o auditivní a multisenzorické reakci plodu na prostředí matky ve druhém trimestru. Psycholog Spelt například zjistil, že v prenatálním období se plod učí. Psycholog Hebb z univerzity v Montrealu stanovil neurogenetickou hypotézu o tom, že brzká stimulace plodu navozuje fyziologické změny v mozku, které podporují schopnosti logického myšlení. V 60. letech newyorský psycholog Salk provedl výzkumy prenatálního imprintingu z krve matky pulzující placentou, z níž identifikoval ukazatele změn chování plodu. Neuroanatomka Marion Diamondová z Kalifornské univerzity v Berkeley zahájila výzkum trvající třicet let, kterým chce dokázat, že podnětné vnější prostředí mění u krysích potomků fyziologii mozku a zdokonaluje jejich schopnost učit se. Roku 1962 Montagu v knize *Prenatální vlivy* shrnuje stále rozsáhlejší informace o životě plodu.

V 70. letech pak nastoupila technologie monitorování procesů v těhotenství včetně fotografických zobrazení, což samozřejmě zvýšilo zájem veřejnosti o život před narozením. V roce 1971 se objevila prenatální psychologie. První profesionální organizace byla založena ve Vídni, o deset let později pak další v Torontu. V roce 1980 se na trhu objevil první walkman. Rodiče na celém světě přikládají reproduktory na matčino břicho, plod se pohybuje a stimulace má na něj pozitivní vliv. V 80. letech psycholog DeCasper z University North Carolina prokázal, že novorozeňata dávají přednost hlasům, které slyšela ještě před narozením, a upřednostňují hlas matky. Na Eastmanově hudební škole v americkém Rochesteru začal Shetler pracovat s těhotnými studentkami, které si přikládaly reproduktory hrající klasickou hudbu na břicho, a jejich děti po porodu brzy vykazovaly hudební nadání. Roku 1981 psychiatr Thomas Verny z Toronta v knize *Tajný život nenarozeného dítěte* shrnul poznatky o různých vlivech z prenatálního období na pozdější život dítěte. V roce 1982 média informovala o Američanech Susedíkových, kteří různými prostředky stimulovali své čtyři dcery před narozením a v dětství, a u všech se pak projevilo výrazné nadání. Psycholog Logan navrhl, aby byly různé formy nitroděložních zvuků matčina srdce zahrnu-

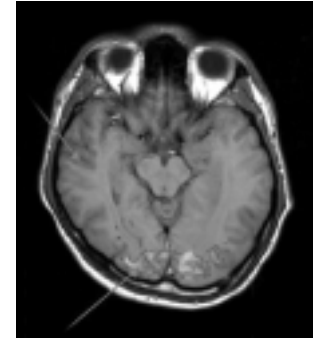
ty do učebního plánu jako neurogenetické zdokonalení. Zároveň zahájil teoretický výzkum a vypracoval ranou prenatální technologii učení. V roce 1984 porodník Rene van de Carr v Kalifornii vyvinul na základě zkušeností svých pacientek s plody, které reagovaly na dotek břicha, stimulační metodologii založenou na dotecích v kombinaci se slovním popisem úkonů. Roku 1986 publikoval dr. Logan teorii učení před narozením a pro potvrzení své hypotézy zahájil studie plodu v děloze. Rene van de Carr publikoval první klinicky potvrzené důkazy o pozitivním působení stimulace plodu na novorozence a kojence. V roce 1987 se narodily první děti, na něž bylo v rámci Loganova projektu prenatálně působeno progresivním vtiskováním zvuku. Mimořádně příznivé výsledky jsou postupně publikovány v řadě akademických pramenů i populárních knih.

Roku 1989 se technologie pozitivního působení na plod, vyvinutá Loganem, stala komerčně dostupnou a byly do ní zapojeny tři tisíce dětí.

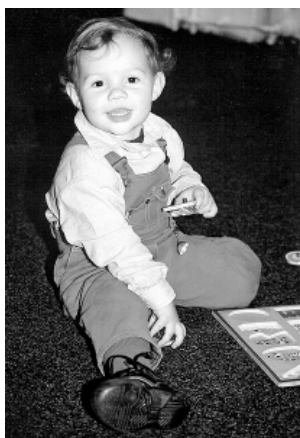
V 90. letech již množství studií prokazatelně spojilo prvotní akustické vlivy se schopnostmi a dovednostmi v mládí a dospělosti. Nastupuje druhá generace prenatálního učení, Loganovo *Baby Plus*. Do roku 2000 bylo do tohoto programu zapojeno více než šedesát tisíc dětí ze všech vrstev společnosti z USA, Ruska, Číny a dalších zemí včetně ČR. Roku 2000 vyšla Loganova publikace *Učení před narozením: Revoluce v obohacení plodu* (*Learning Before Birth: The Fetal Enrichment Revolution*) o prvním komplexním prostředku prenatální stimulace.

Zopakujme si: před narozením dítěte a při jeho porodu prý odumře až 75 % nervových buněk, které se v mozku plodu vyvinuly. Příroda nám dává do vínku více neuronů, než kolik dokážeme využít, tvrdí lékaři (dokonce pro tento jev mají odborné označení – normativní adoptóza)! V posledních měsících těhotenství je mozek skoro ve stavu, s nímž přichází dítě na svět. Má vyvinuté smysly, takže slyší všechny zvuky. Ještě nenarozené dítě má i dobrou paměť; hlasy slyšené v děloze po narození rozezná a reaguje na ně. Podněty zpracovává i intelektově.

Metoda Baby Plus spočívá v rytmických vzorcích, které dítě poslouchá z přístrojku na matčině břiše. Od 20. týdne těhotenství se mozek dítěte hodinu denně učí naslouchat rytmu, rozlišovat tóny a vnímat postupně složitější a rychlejší vzorce. Děti, které učení absolvovaly, přicházejí na svět zralejší. Jsou častěji donošené, řídkěji se rodí císařským řezem. Mají větší porodní váhu, délku i objem mozkovny. Po příchodu na svět nepláčou, jsou uvolněné, soustředěně pozorují okolí, často se



Při měření pomocí magnetické rezonance bylo v roce 1995 zjištěno, že mozková část corpus callosum byla u profesionálních hudebníků značně větší a propojenější než u těch, kteří se o hudbu nezajímali. Větší rozdíly byly zjištěny u těch, kteří začali hrát už v sedmi letech.



Dvacet let zkoumal Michail Lazarov na ruských a amerických školách psychofyzický vliv hudby a především zpěvu na vývoj dítěte. V letech 1999–2001 zkoušel srovnat účinek vlastní metody Sonatal a metody Baby plus na vývoj novorozenců. Z celkem 41 nekouřících žen s novorozenci a kojenci bylo jedenáct dvojic dvakrát denně po jednu hodinu vystaveno metodě Baby plus, jedenáct metodě Sonatal (zpívání matek a poslech klasické hudby) a zbylé děti nebyly nijak stimulovány. Hodnotilo se například držení těla, rozepřené prsty, otevřené oči a upřený pohled při porodu, první jazykové projevy novorozence, první reakce na matčin hlas, hra, gesta a slovní reakce na vyzvání. Děti ze skupiny Sonatal vykazovaly v průměru o 11 % lepší charakteristiky než děti z kontrolní skupiny (co se týče lingvistických schopností byl zisk lepší o 16 %). Děti programu Baby plus byly ve 37 % lepší než děti kontrolní skupiny (o 35 % v lingvistické oblasti).

usmívají a některé i komunikují hlasem. Maminky oceňují, že díky akustické stimulaci mají zažitý rytmus: dobře spí, jsou pohodové a brzy zívávé.

V USA je dnes už 60 000 takových dětí, nejstarším z nich je patnáct let a mají vynikající školní prospěch. Nejsou to však nějací izolovaní intelektuální géniové, naopak mají rovnoměrně rozvinuté všechny schopnosti: jsou pohodové, oblíbené v kolektivu, umějí spolupracovat, pomáhat druhým.

Prvního pokusu s prenatálním učením v České republice se odvážili právě manželé Tylovi. Matka jednoho z dětí, psycholožka Vendula Tylová, řekla:

Nejdříve jsem se nadšení svého manžela-vědce lekla. Jak mohu vědět, co to s děťátkem udělá, ptala jsem se sama sebe. Když mi to schválil gynekolog i porodník, začali jsme s výukou. A jsme nadšení. David při narození vážil 4,15 kilogramu, měřil 53 centimetrů, po porodu se usmíval, zaujatě vše pozoroval, komunikoval s námi. Chodíme každého půl roku na testy, vždycky je před ostatními dětmi napřed. V půldruhém roce měl slovní zásobu dvouletého dítěte. Ve 23 měsících mluvil ve větách, uměl dvacet písniček, ale hlavně měl pořád dobrou náladu.

V ČR je už takových dětí několik desítek a pořád přibývají. Udivují porodními parametry – většina z nich měří při narození 53 centimetrů. Nedávno proběhly i naším tiskem zprávy o výzkumech britských vědců, kteří zjistili, že narodí-li se dítě s nadprůměrnou porodní váhou, bude kromě jiného inteligentnější než děti spíše s nižší porodní váhou. Brent Logan a také průkopník těchto metod u nás, MUDr. Jiří Tyl, jsou přesvědčeni:

V 21. století bude člověk vystaven výzvám, jaké předtím nepoznal, začne obydlovat vesmír. Práce bude čím dál víc duševně náročná a bude vyžadovat stále lepší spolupráci v osobním i globálním měřítku. Kde pro to vzít dodatečný potenciál? Rozvinout ten, který máme, ale nevyužíváme.

Pamatujete na vyprávění přítele Góvinda, jak se rodí v Indii? Jak vzpomíná, že jako malý kluk nesnášel, když jeho matka, která byla právě opět těhotná, pořádala jednou týdně odpolední setkání s přítelkyněmi, se kterými pak společně zpívala tomu ještě nenarozenému človíčkovi lidové a pro tuto příležitost používané písničky, a když se pak miminko narodilo, jak chodila matka s oběma dětmi zpívat jiným těhotným ženám?

Opět využiji výhodu svého laického přístupu. Odvážím se tvrdit, že jakási »duchovnost«, se kterou se při vstupu na in-

dickou půdu setkávají všichni nepředpojatí cestovatelé a turisté, onen vnitřní klid (a schopnost být šťastný, i když žebřím ve špíně kalkatské ulice), jsou založeny právě na jakýchsi základních životních jistotách, vtisknutých třeba právě tím, že Indky svým bříškům zpívají.

A u nás? Většina českých matek přestala zpívat. Podle posledních statistik 70 % školních dětí nedokáže dobře zazpívat jednu jedinou písničku. Až vyrostou, zcela jistě zase nebudou svým dětem zpívat. A pokud s tím něco neuděláme, bude hůř.

Řešení? Zpívat, zpívat, zpívat. Když máte ale na víc a chcete dát svým dětem to nejlepší, pak sáhněte po moderních technologiích. Baby Plus je bezpečný přístroj založený na vědeckém podkladě. Jeho účinky jsou pozoruhodné. Tím, že pečujete o své dítěte ještě před narozením, dáváte mu do života řadu výhod. Zdravě jíte, užíváte prenatální vitaminy, nepijete alkohol. Proč byste mu nenabídli i prospěšný výukový a stimulační program?

Zároveň nelze pochybovat o tom, že metoda Baby Plus podporuje vzájemné přilnutí matky a dítěte, říkají ti, kteří s touto formou zvukové stimulace přišli do styku. Už jen to, že matka dvakrát denně dítěti pouští zvuky, zaměřuje její pozornost na plod daleko více, než je jinak běžné. A ještě důležitější je, že dítě na rytmus zvuků reaguje pravidelnými pohyby, které trvají poměrně dlouho. Tak spolu vlastně matka s dítětem komunikují. Ona mu poskytuje stimulaci a ono reaguje pohybem, přičemž se oběma tato vzájemná interakce líbí. Děti obvykle reagují jemnými, opakovanými pohyby sladěnými s rytmickými zvuky přístroje. Matky zjišťují, že Baby Plus dítě uklidňuje, a podle jejich názoru pak následně tuto aktivitu samo očekává, pozná ji a má z ní radost.

Výsledky? Děti přicházejí na svět s menší tenzí, s otevřenými očima a nezaťatými pěstičkami, a pokud pláčou, tak jen velice málo. Kojenci lépe spí, velice brzy začnou rozeznávat hlasy rodičů a rodina má k sobě blíž. Děti vykazují větší rozsah paměti a rychleji se u nich vyvíjejí dovednosti. Mají nadprůměrné jazykové a hudební nadání, jsou značně tvořivé. Jsou vysoce zívávé a prokazují výbornou schopnost rychle zaznamenávat a zpracovávat informace. Lépe zvládají stres a dokážou se snáze samy zklidnit. Mají výborné kognitivní schopnosti – testy prokázaly nadprůměrný inteligenční kvocient.

Jak to, že se o tom všeobecně neví a proč to společnost nepodporuje?

John T. Condon zjistil, že vztah těhotné ženy k ještě nenarozenému dítěti se dá popsat čtyřmi způsoby, a sestavil jednoduchý dotazník, který se dá vyplnit za několik minut. Z odpovědí vyplyne jednak kvalita vazby (láska, vztah) rodičů k nenarozenému dítěti, jednak doba, kterou s ním rodiče tráví například tím, že si s ním »povídají«. Výsledný druh vztahu s vysokou pravděpodobností předpovídá druh vztahu, který budou mít rodiče k dítěti až mu bude rok, a z druhu vazby v tomto věku opět s nadpoloviční pravděpodobností plyne druh vztahu dítěte k okolí ve věku šesti, osmnácti a čtyřiašedeseti let. Jinými slovy, zdůrazňuje František Koukolík, druh citové vazby těhotné ženy k nenarozenému dítěti do značné míry »programuje« citové a sociální vztahy dětí, dospívajících i dospělých lidí jak k sobě samému, tak ke svému okolí snad na celý další život.



KAPITOLA VIII



DĚLOHA – PRVNÍ HUDEBNÍ ŠKOLA

ZVUK A UČENÍ / 174 · HUDBA U PORODU / 175

DĚLOHA JAKO PRVNÍ HUDEBNÍ ŠKOLA / 178

V těhotenství jsem své dceři zpívala a hrála na klavír.
Narodila se s otevřenýma očima, neplakala a usmívala se.
Asi od osmého měsíce si začala prozpěvovat při jídle a při hraní.

Tereza Nováková

Také se zapomíná, nakoľik je pro rodičku důležité hlasové vyjádření.
Říká se, že když se otevře hrdlo nahoře, otevírá se i hrdlo dole.
Ruské ženy například u porodu zpívají.

Eva Jakubů

Žijeme v moři vibrací, tedy, slyšíme-li je, zvuků. Nemůžeme žít bez zvuku. Ukazuje se, že plod slyší již od 3. měsíce těhotenství a že je to (kromě hmatu) právě sluch, který se nejvíce podílí na prenatální stimulaci.

Michel Odent tvrdí, že ženy mají velmi silnou přirozenou potřebu zpívat dětem ukolébavky, ale že medikalizace porodu tento přirozený proces narušila. V minulosti zpívaly svým dětem ukolébavky ženy na celém světě. Bylo to velmi důležité, protože dnes víme, že plod se začíná učit mluvit už v děloze. Mateřská řeč počíná nejen slovy, ale především písněmi. Zpívající hlas má většinou daleko větší frekvenční rozsah než mluvená řeč. Nedávné studie v oblasti lingvistiky a muzikologie přišly s hypotézou, že kdysi byla daleko rozšířenější řeč ve formě zpěvu a že zpěv je vývojově starší forma komunikace než řeč. Děti hluchých matek tuto první lekci řeči od svých maminek postrádají. Každý z nás má v uchu 30 000 tzv. vláskových buněk, díky kterým rozeznáváme výšku tónu a tedy melodii, ale v současnosti využíváme jen jejich spodní třetinu.

Francouz Alfred Tomatis uvádí, jak ho zaujal fakt, že mláďata zpěvných ptáků, vychovaná ohluchlými matkami, se nenaučila zpívat. Jedna nedávná britská ornitologická studie prokázala, že zpěvní ptáci, kteří žili v blízkosti anglických dálnic, částečně ohluchli a v další generaci nedokázali naučit své mladé těm správným ptačím písničkám. Samci pak nedokázali na-



V jedné mateřské školce pouštěli dětem velmi tiše nahrávku tibetských mís. Výsledek? Děti spaly po celou dobu přebírání, většina z nich se přestala ve spánku pomočovat, po probuzení byly čilé, usměvavé a klidné. Jenže... V českých školkách je hygienikem zakázáno během spánku pouštět jakýkoli zvuk. Dokonce prý existují normy, kolik hudby smí během dne dítě ve školce slyšet. Že by odborníci opět »vylili s vaničkou i dítě«?



lézt samice a určité druhy zpěvných ptáků v okolí dálnic prostě vyhynuly.

To, co se dítě učí již v děloze, jsou intonační vzory zvuků a rozsah frekvencí jazyka té které kultury. Dítě v děloze slyší vnější zvuky filtrované stěnou matčina břicha, zatímco její hlas je výrazně dominantní. Plod reaguje nejprve na nízké a potom na vyšší frekvence. Verny a jiní psychologové si všimli, že děti dávají přednost krátkým příběhům, veršům a říkankám. Když matka nahlas čte, plod její hlas jasně vnímá i pomocí kostního přenosu. Dr. H. Truby z univerzity v Miami naznačuje, že plod se již od 6. měsíce pohybuje v rytmu matčiny řeči a spektrogramem zachycené první zvuky vydávané plodem se podobají průběhu matčina hlasu.

Prostředí dělohy je totiž na zvuky velmi bohaté. Lze v ní slyšet nejrůznější hluky a hukoty o hlasitosti 30 až 90 dB (decibelů). Šepot má obvykle okolo 30 dB, obvyklý hovor asi 60 dB, zvuk motorčky 90 dB a rockový koncert až 115 dB. Práh bolesti začíná někde okolo 125 dB. Výzkum prokázal, že prostředí v děloze je díky izolaci od vnějšího prostředí relativně tiché, asi kolem 50 až 60 dB. Jenže právě tak víme, že voda vede zvuk třikrát rychleji než vzduch – a děloha je prostředí plné plodové vody. Hovoří-li matka polohlasně, má její hlas ve vzduchovém prostředí asi 30 dB, ale dítě ho slyší v síle 90 dB! Maminky, nekřičte, ztište se a raději (si) zpívejte a zpívejte. Ultrazvuková pozorování totiž navíc odhalila, že plod reaguje na zvukové podněty nejméně od 16. týdne těhotenství a že

Více než 80 % času v děloze dítě promedituje. Nejsnadnějším způsobem, jak se v dnešním sbornu zklidnit, je společná meditace. Zkuste a zjistíte, jak přirozená je meditace, jak normální a blahodárný je společný zpěv manter či ukolébavek.

Zdravotníci profesionálové mohou mít na emoční stav těhotných žen, jejich způsob vyjadřování a styl života, ale i řeč těla a stravování, velmi pozitivní vliv. Mohou povzbuzovat k účasti, ale také přímo organizovat setkání či semináře, které jsou jen zdánlivě mimo oblast jejich profesionálního působení. V porodnici v nemocnici v Pithiviers se pravidelně v úterý v podvečer setkáváme u piana a zpíváme a tancujeme všichni společně: těhotné ženy, čerstvé maminky se svými novorozenci, porodní asistentky, ale i uklízečky, sekretářky atd. Poté, co si zazpíváme a často také zatancujeme, se vždy vytvoří velmi intenzivní atmosféra štěstí, a dokonce euforie. Taková setkání jsou s velkou pravděpodobností pro růst a zdravý vývoj plodu daleko užitečnější než série složitých ultrazvukových a jiných vyšetření a monitorování.

Michel Odent

zvuk tekoucí krve ve stěnách placenty je velmi hlasitý, právě tak jako nižší frekvence pod 500 Hz, a dosahuje až 90 dB.

Zvuky vytvářejí v děloze jakýsi zvukový koberec, v němž je výrazně rozeznatelný právě matčin hlas, kterému nenarozené děti věnují velkou pozornost. Tyto zvuky jsou významné i proto, že napomáhají k vytvoření prvních vzorců komunikace a vzájemného vztahu. Mnohé výzkumy potvrdily, že děti v děloze jsou klidnější, jsou-li vystaveny pravidelným zvukům. Uklidňující zvuky moře nebo tekoucí vody nám v dospělosti snad připomínají prostředí, ve kterém jsme strávili prvních devět měsíců své existence. Tomatis naznačuje, že zvuk mořského příboje nás zřejmě vzrušuje proto, že se podobá prvním zvukům, které jsme slyšeli – tedy rytmu matčina srdce, jejímu dechu a zvukům trávicí soustavy. Prenatální zvuky jsou důležitým základem pro vývoj chování a učení se, mozek se díky nim může dříve organizovat.

Zopakujme si: ucho se u plodu objevuje ve 3. a fungovat začíná v 16. týdnu těhotenství. Plod aktivně naslouchá od 24. týdne, ale podle ultrazvukových zjištění je schopen reagovat na vnější zvuky skutečně již od 16. týdne, tedy v období, kdy ucho ještě není zcela zformováno. Kochleární struktury se objevují kolem 20. týdne a jsou kompletní až mezi 24. a 28. týdnem. Z těchto příčin většina programů zvukové stimulace plodu začíná až ve třetím trimestru.

Smysl sluchu je u plodu před narozením tím nejvíce rozvinutým. Děti ve 4. měsíci těhotenství dokáží reagovat na hudbu, její rytmus, hlasitost, a pokud se zrychlí, zrychlí se i jejich srdeční tep. Vliv zvuku je i negativní; ženám žijícím poblíž letiště v japonské Osace se rodil zvýšený počet menších dětí a měly více předčasných porodů.

Muzikoterapeutka Giselle Whitwellová pracovala se ženou, která v 7. měsíci těhotenství navštívila ZOO a byla v kleci u lvů právě v době krmení. Řev jednoho lva vyprovokoval dalšího a řev několika zvířat byl nakonec tak silný, že žena musela budovu opustit, protože dítě v jejím bříše začalo velmi silně kopat. Když bylo synovi sedm let, zjistilo se, že špatně slyší v oblasti nižších frekvencí. Také vždy nepřátelsky reagoval, když v televizi viděl lvy.

V literatuře se také uvádí, že značný počet žen musel opustit kinosál při promítání válečných filmů, protože jejich nenarozené děti velmi silně reagovaly na zvukové stimuly.

Alfred Tomatis tvrdí, že ucho je jakýmsi ústředním místem v těle, do kterého míří většina kraniálních nervů, a sluch považuje za nejdůležitější lidský smysl vůbec. Podle něj je ucho nejen orgán slyšení a naslouchání a orgán rovnováhy, ale i hlav-

ní dodavatel elektřiny pro mozek. Z toho vyplývá důležitost správné zvukové stimulace plodu, která později vede ke schopnosti hlasově se vyjádřit, naslouchat, uvažovat. Zvuk, hudba a lidský rozvoj jsou neoddělitelně propojeny.

Vestibulární aparát, tedy ta součást vnitřního ucha, která podle některých staroindických a starých čínských myslitelů propojuje svět těla a ducha, se díky pohybům plodu v děloze rychle rozvíjí již v prvním trimestru. Už tehdy lze rozeznat, že plod jako by pravidelně cvičil obraty, otáčení, natahování a skrčování končetin. Někdy to vypadá, že je schopen vykonávat esteticky dokonalá salta a přemety. Při jakémkoli pohybu se samozřejmě zrychlí srdeční tep plodu. Ve druhém trimestru tak plod v děloze již plave, kope, otáčí se, sahá, uchopuje, reaguje na prudké zvuky nebo se, a to je pro nás důležité, ztiší při konejšivém zvuku matčina hlasu či ukolébá ke spánku při matčině chůzi.

Srdce plodu je plně vyvinuto v druhém trimestru a jeho rytmus osciluje mezi 120 až 160 tepy za minutu. Někteří psychologové se domnívají, že tohle je důvodem naší obliby rytmů bubnů nebo afrického smyslu pro polyrytmus. Jedna hypotéza naznačuje, že lidský smysl pro hudbu má své počátky právě v pobytu v děloze tak blízko rytmu matčina srdce. Rytmus je díky svému opakování a délce trvání pro plod jakousi první kolébkou.

Dnes je i u nás k dostání výběr specializovaných nahrávek pro těhotné ženy a kojence.

Dnes i ženy dokáží brát na původní nástroj australských Aboriginců didžeridu. Frekvenčně velmi bohatý a silný zvuk dodává tělu tolik potřebné a v naší běžné hudbě nevyskytující se frekvence. Jde o jakousi akustickou masáž a rezonanční vyladění celého těla. Hluboký zvuk didžeridu těhotné ženy nejlépe vnímají v nobách nebo v oblasti kříže.



Podle starých Číňanů je v těhotenství nutno dbát o správné proudění energie. Optimálním pohybem jsou procházky. Jimi podporujeme v těhotenství mimořádně zatížená játra. Pokud při procházce lesem ještě mineme nějaký ten potok či řeku, podporujeme navíc i oblast ledvin, kterou zatěžujeme spěchem a téměř obvyklými stresey. Vhodný je také například tanec (pozor však na prudké otáčení). Pohyb při hudbě – jak píše Eva Joachimová – totiž dodává tělu „jemný oheň“ a dítěti navíc do vínku i smysl pro rytmus a rytmický pohyb. Teprve v dospělosti pak takový člověk zjistí, jak je důležité umět být dobře »načasován«, tedy umět být ve správné době na správném místě.

Specializované nahrávky poskytují optimální tempo, strukturu i blasitost pro dokonalé uvolnění a zklidnění těhotné ženy. Často jsou na nich i tep srdce, zvuky přírody nebo blasy delfinů.

ZVUK A UČENÍ

Přímé spojení mezi zvukem a hudbou a prenatální pamětí a učením, jak uvádí Whitwellová, bylo zjištěno v rámci mnoha experimentů, ale také rodičovským pozorováním, klinickými záznamy a dalšími zkouškami. Chamberlain prokázal hudební inteligenci již před narozením. P. Hepper ukázal na to, že děti, jejichž matky v době těhotenství sledovaly televizní seriály, reagovaly po svém narození na další díly seriálu (prokázala se tak dlouhodobá paměť). Když se těmto kojencům pouštěla hudba, okamžitě se zklidnili a začali naslouchat. Shetler poukázal na to, že 33 % plodů reagovalo na změny rytmu hudby.

Dr. W. Liley, novozélandský průkopník výzkumu plodu, zjistil, že již od 25. týdne dítě poskakuje do rytmu bubnů v orchestru. M. Clementsová v londýnské porodnici zjistila, že čtyř a pětiměsíční děti v děloze reagují na Vivaldiho a Mozartovu hudbu zklidněním, zatímco Beethoven, Brahms a rock je ruší. Novorozenci výrazně preferují melodie, které jim maminka zpívala ještě před narozením. Od 26. týdne těhotenství plod reaguje zrychlením či zpomalením tepu na vnější hudební stimuly a po skončení hudební produkce zvýšenou měrou zívá. Na hudební a zvukové podněty reaguje zdravé miminko i při samotném porodu.



William Sallenbach v roce 1994 systematicky od 32. týdne těhotenství pozoroval chování své ještě nenarozené dcery a na rozdíl od předešlých studií objevil schopnost plodu reagovat na abstraktní podněty, rozeznávat rozdíly a hodnoty. Je-li plod vystaven klidné hudbě, něžně pohybuje ručkama a rytmicky reaguje na pravidelné klepání na matčino břicho.

Výzkum jen potvrdil, že plod dává (kromě relaxační a speciální hudby pro děti) přednost matkou zpívaným ukolébavkám nebo vybraným pomalým pasážím barokní hudby, např. Vivaldiho, Telemanna, Händela, v tempu přibližně stejném, jako je tep matčina nebo běžně zklidněného srdce (tedy pod 60 úderů za minutu). Již ve 4. měsíci plod upřednostňuje harmonickou hudbu před disharmonickými zvuky.

Zvuková stimulace plodu, aniž bychom chtěli vychovávat hudební virtuozy, je tedy velmi výhodná a důležitá pro rozvoj plně a zdravě tělesně, emočně, intelektuálně a duchovně vyvinutého člověka.

HUDBA U PORODU

Hudba při porodu nebo v porodní místnosti snižuje hladinu stresu především u párů, kterým nemocniční prostředí připadá právem příliš cizí. Hudba je velmi osobní věcí a její poslech pomáhá zútlunit prostředí a zklidnit nastávající maminky a jejich blízké. Při samotném porodu pak může hudba vyjádřit jak bolest, tak radost s touto událostí spojenou. Hudbu lze s úspěchem použít jak při přirozeném, tak při předčasném porodu nebo císařském řezu.

Dr. Fred Schwartz, anesteziolog nemocnice Piedmont v Atlantě, používá hudbu při operacích více jak dvacet let a v posledních deseti letech také vydává specializovanou hudbu pro těhotenství, porod a kojence.

Hudba je podle něj velkým pomocníkem zvláště při císařském řezu. Při této operaci je žena většinou znecitlivěna pouze od pasu dolů, a tak je velmi vhodné použít pro její zklidnění hudbu. Pokud si sama neřekne o konkrétní skladby, pouští jí pomalé pasáže klasické hudby (Mozart, Vivaldi) nebo new age.

Zvýšený stres má samozřejmě negativní vliv na průběh těhotenství a porodu. Je prokázáno, že při stresu se zvýšenou měrou vyplavuje stresový hormon katecholamin, který pak následně zastavuje děložní stahy. Jak odhalily nesčetné studie, hudba stres i bolest efektivně snižuje.



Právě při výzkumu slyšení u novorozenců se zjistily některé závažné skutečnosti, související s jakýmsi naprogramováním každého z nás v rámci západní tonality. Muzikolog W. Jay Dowling v roce 1993 při sledování, jak školení hudebníci a laici reagují na některé falešné tóny v rámci poslechu hudby, objevil, že jak hudebně vzdělaní, tak naprosto laici přirážejí tóny stejně. Jinak řečeno, i samo prosté naslouchání hudbě programuje mozek do určitého tonálního schématu, ve kterém jsou pak všechny další zvuky a tóny zpracovávány a hodnoceny automaticky. Pokud pak člověk není vystaven působení jiných tonálních systémů, pokud tedy neposlouchá i jinou než evropskou (nebo dokonce jen rozblasovou) hudbu, jeho mozek krní a on sám je vůči jiným hudebním kulturám a zvukům (a lidem a kulturám) netolerantní. Dowling dodává: „Základní schémata a způsoby, jakými vnímáme a chápeme svět, se vyvíjejí automaticky. S hudbou to funguje lépe, a navíc mnohem efektivněji neždy, když je provozována aktivně. Je třeba zpívat, nejen o hudbě povídat.“

„Výcvik v hudbě je daleko účinnější výchovný nástroj než cokoli jiného, neboť rytmus a harmonie nalézají cestu do tajných míst duše,“ prohlásil kdysi Platon. Francis Rauscherová v Kalifornii zjistila, že po pouhých osmi měsících hudební výchovy děti řešily o 80 % lépe úlohy vyžadující prostorovou inteligenci než děti, které hudební výchovu neprošly.

Již počátkem 70. let prokázaly některé práce, že preference nošení dítěte na levé ruce (až 80 % matek ve všech kulturách) souvisí s tím, že dítě naslouchá tepu matčina srdce, tak jak ho slyšelo již v děloze. Uvádí se, že tohle by mohl být i důvod některých oblíbených rytmů v populární hudbě nebo prapůvod žvatlání na děti (např. v angličtině huš, v jidiš šahh, v etiopštině usuru, v egyptštině inšalah).

Hudební praxe dále rozšiřuje schopnost verbální artikulace a zvuky a rytmus v děloze mohou obsahovat některé pro rozvoj mozku plodu velmi důležité informace. Lze se domnívat, že při hudební stimulaci prochází neuronová a synaptická síť mozku značnou reorganizací. Protože sluch je pravděpodobně pro učení v děloze tím nejdůležitějším smyslem, jsou zde zřejmě položeny základy pro pozdější učení v dětském věku.

Předčasný porod je stále navzdory značnému úsilí odborníků a nejmodernější péči velmi častý. Zvýšené riziko předčasného porodu se objevuje u velmi mladých matek, při nedostatečné péči v těhotenství, špatné výživě, stresu a samozřejmě kouření, alkoholismu a drogové závislosti. Jedna studie prokázala, že když se dětem v inkubátorech pouštěly nahrávky ukolébavek, lépe dýchaly a spaly a měly méně komplikací. Větší stres totiž pro předčasně narozené děti znamená i větší spotřebu tak vzácných kalorií. V tomto smyslu je hudební terapie velmi výhodná i finančně. Jeden den provozu inkubátoru stojí v USA 1000 dolarů. Při užití hudby strávily předčasně narozené děti v inkubátorech průměrně o tři dny méně než ty, které nebyly vystaveny terapeutickému působení hudby.

Jedna pravděpodobná souvislost zvukového spojení matky s dítětem je zvláště zajímavá. Již před více jak dvěma tisíci lety tvrdil Hippokrates, že porod iniciuje samo dítě. Teprve dnes jsme tuto tak dlouho popíranou hypotézu potvrdili (Nathanielsz, 1995). Dva až tři týdny před porodem začíná hypothalamus mozku plodu produkovat hormon kortikotropin, který stimuluje další žlázy a produkci adrenokortikotropinu. Placenta reaguje vytvářením estrogenu a snížením produkce progesteronu, což následně vede ke kontrakcím a porodu. Vzpomínáte na tvrzení »primitivních« domorodých porodních babiček?

Co tedy způsobí, že plod zahájí porod? Víme, že důvodem předčasných porodů je stres, kouření i pití alkoholu a v dávných dobách bylo pro přežití matky často důležité vyvolat předčasný porod. Zatímco tehdy ovšem byla stresová reakce útok nebo útek pro přežití člověka nanejvýš důležitá, v moderní společnosti je spíše katalyzátorem onemocnění.

Je jasné, že mezi tělem matky a plodem musí skrz placentu docházet k nějakým hormonálním přenosům. Možná že je to právě nedostatek některých živin nebo stres, které tento niterný dialog přeruší a vyprovokují předčasný porod. Podle dr. Schwartze lze předpokládat, že je to matčin hlas, jeho emoční zabarvení, tonalita a rytmus, nebo jeho nedostatek, který udržuje vysokou úroveň vokální komunikace mezi ní a ještě nenarozeným dítětem.

Jiným zdrojem informací může být zvuk mateřské krve v placentě. Rozeznává plod jeho rytmus a případné změny? Právě tak tep srdce zní velmi individuálně. Víme, že rozhodně není pravidelný a jeho nepravidelnosti možná mohou být zdrojem nějakých informací.

Dále se ukazuje, že příčinou předčasného porodu je někdy přílišná matčina starostlivost. V této situaci je velmi vhodné kromě hudby použít i některé prvky meditace. Zvláště u mladistvých matek mají tyto metody velký úspěch.



Domníváme se, že u plodu se vyvíjí určitý difúzní smysl vnímající vibrace dřívě, než se objeví specializovaný sluchový mechanismus ucha. Plod pravděpodobně velmi brzy poté dokáže vnímat zvukové vibrace, zvláště vibraci zpívajícího hlasu vlastní matky.

Michel Odent

Muž by měl ženě hrát na nějaký hudební nástroj a žena sama má zpívat.

Prof. Josef Faber, Dr.Sc.

Nejen děti, které se narodily přirozeně, ale všechny děti vůbec milují rytmus, zpěv, pohyb. Jsou přirozeně zvládnuté a zvládnuté, a pokud s nimi matky či otcové hrají a zpívají, nezapomenou být přirozeně muzikální, komunikativní a vstřícné. Dialog je umění naslouchat.



DĚLOHA JAKO PRVNÍ HUDEBNÍ ŠKOLA

Profesorka Ruth Fridmanová z Argentiny je průkopnicí výzkumu prenatalní hudby a kojeneckého zpěvu. V roce 1971 začala natáčet hlasové a rytmické projevy novorozenců. Zajímalo ji, kdy začínají děti umět zpívat, opakovat melodie a vytukávat rytmus. Měla pocit, že tyhle dovednosti mají svůj specifický původ a důvod, z nichž kulturní prostředí není zdaleka jediným. Začala tedy nahrávat tyto projevy jak u dětí normálních, tak předčasně narozených nebo výrazně retardovaných. Natáčela v dětské nemocnici v Buenos Aires děti od porodu do věku čtrnácti měsíců. Jak poslouchala dětský pláč, uvědomovala si, že dokáže odlišit samotný pláč od dalších zvuků, které hlas obsahuje a které jí případně hudební. Pomocí elektronické analýzy si svou hypotézu potvrdila. Dětský pláč má charakteristické vlastnosti hudebního zvuku: výšku, frekvenci, barvu, intenzitu a rytmus. První zvuky novorozenců jsou jakýmsi vokálními strukturami, vytvářejícími základ pro pozdější řeč a hudební schopnosti.

Analýza dětského křiku ji vedla ke studiu lidských zvukových výrazů od prvních vteřin života. Začala dlouhodobým, celoročním pozorování tří dětí. Poté studovala trojčátka a dítě narozené císařským řezem. Jedno z těchto prvních dětí krásně zpívalo, když mu bylo sedm měsíců a devět dnů. Vše podrobně popsala ve knize *The beginnings of Musical Behaviour* (1974).

Její práce s dětmi od narození ji přiměla uvědomit si, jak důležitá je hudba i v průběhu těhotenství. Začala učit těhotné ženy hudbu. Pro obě strany, matky i jejich děti, to bylo značným přínosem.

Jaké jsou výhody takové hudební stimulace?

Maminky v sobě našly schopnosti, o kterých předtím, než jsem je povzbudila k tvorbě melodií a slov písniček pro ještě nenarozené děti, neměly ani tušení.

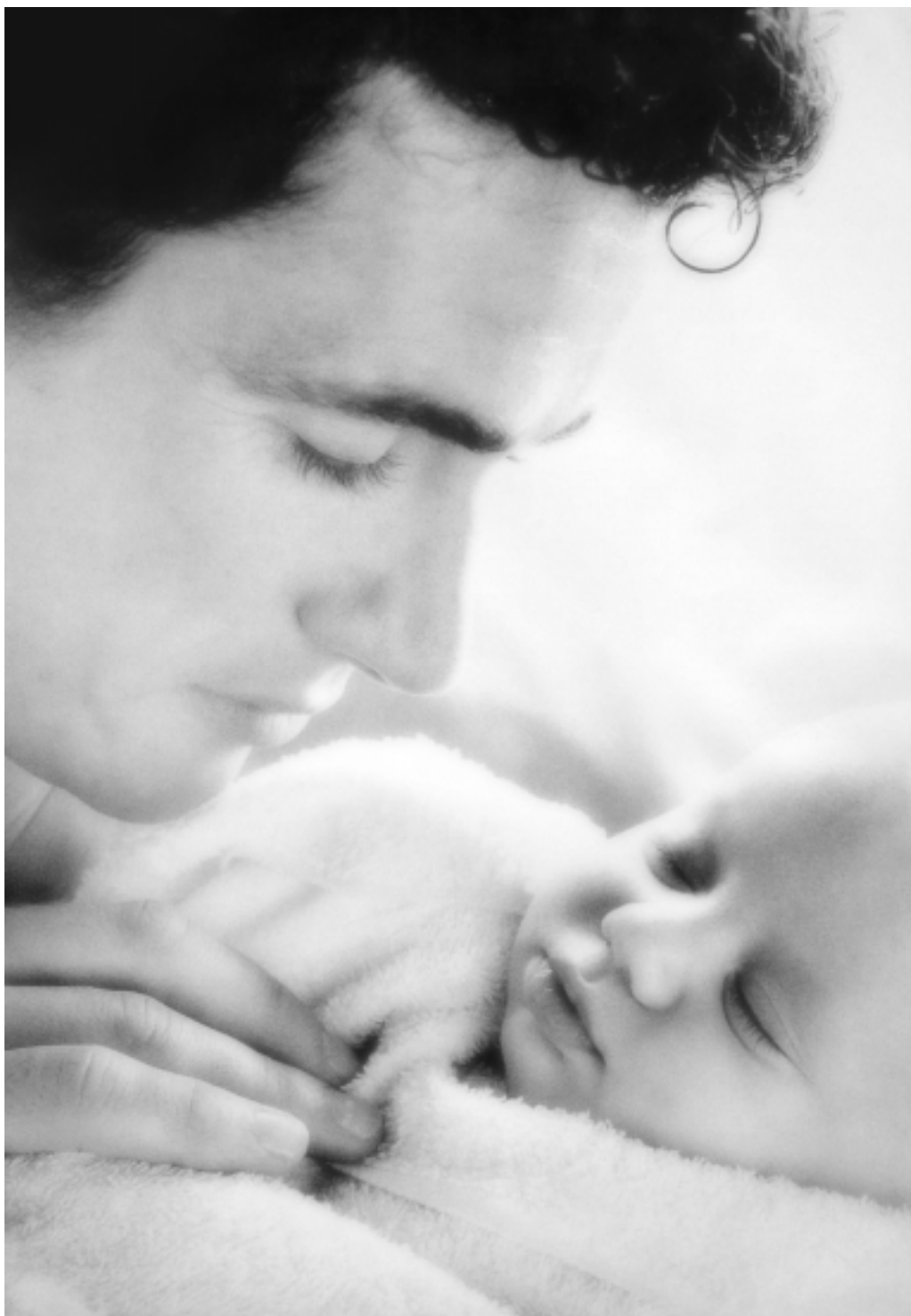
Pomocí dotazníku se R. Fridmanová dověděla hodně věcí o jejich vzdělání, oblíbených, ale i pochybnostech, obavách a nadějích. S těhotnými ženami se rozhodla pracovat proto, protože ji upoutalo, kolik prožívají obav a strachu. Ukázalo se, že když taková žena začne svému dítěti zpívat, pomůže to dítě nejen zklidnit, ale zároveň s ním navázat mnohem hlubší vztah.

R. Fridmanová pracovala i s dětmi umístěnými v inkubátorech. Všechny zvuky, které tyto děti slyšely v děloze, nahradil po porodu hluk inkubátoru. Předchozí zkušenosti s přirozenými zvuky tak byly nenávratně ztraceny. Fridmanová proto požádala rodiče, aby natočili na kazetu své hlasy a něco zazpívali, a do inkubátoru umístila malý kazetový magnetofon. Dnes se do inkubátoru někdy dává rádio, nahrávky hlasů rodičů jsou ale mnohem lepší.

Maminky rychle dokázaly, že skládání hudby není jen záležitost nějaké elity. Přestože někdy podmínky nedovolí intenzivnější kontakt s dítětem, děti i rodiče mohou celou řadu problémů vyřešit celkem jednoduchými, ale účinnými postupy i v odosobněném světě nemocnice. Hudba je a byla v životě všech těchto dětí i rodičů velmi formativním prvkem. Písničky, které jim maminky v těhotenství zpívaly, děti již v pátém měsíci věku jako by poznaly a okamžitě na ně reagovaly a jedno dítě už v devíti měsících zpívalo písničku se svou maminkou.



Anglický fyzik a držitel Nobelovy ceny za fyziku v roce 1973 Brian David Josephson a muzikoložka Tethys Carpenterová přišli s novou teorií o hudbě a jejím vztahu k mozku. Oba vědci chápou hudbu jako druh informace. Ukázalo se, že činnost mozku při naslouchání a chápání mluveného projevu (každou minutu narostou neuronům v mozku tisíce nových propojení) je možno považovat za jednu z nejsložitějších a nejrozsáhlejších činností vůbec, ale hraní na hudební nástroj je ještě daleko složitější. Hudba je »superřeč«. Josephson a Carpenterová se domnívají, že hudba je projevem čehosi skrytého, podobně jako jsou atomová spektra projevem kvantových událostí. Možná podle nich v samotných základech přírody existuje jakási vnitřní harmonie.



KAPITOLA IX



PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE

Všechno již bylo řečeno, ale protože nikdo neposlouchal, musíme začít znovu.

André Gide

Kult utrpení je jen omyl a ignorance. Naše zaslepenost a rezignace. Tento druh utrpení není k ničemu, pramení z nedostatku naší inteligence. Přirozený porod – narození dítěte bez násilí – je toho důkazem.

Frederic Leboyer



Porodní asistentky a vůdčí osobnosti současného hnutí za rehumanizaci porodů u nás a ustavení porodních domů, Ivana Königsmarková a Zuzana Štromeřová.



Zuzana Štromeřová v bolandské rodině s novorozencem hodiinu a píl po porodu doma.

V rámci konference *Přivádíme děti na svět*, která se konala počátkem února 2001 v Praze, vystoupil se svým referátem ve Švédsku žijící Peter Fedor-Freybergh, jeden ze zakladatelů relativně velmi nového vědního interdisciplinárního oboru – perinatální psychologie. Protože je původem Slovák, hovořil slovensky, a tak si posluchači mohli vychutnat jeho často velmi úderná tvrzení.

Perinatální a perinatální psychologie je relativně nová vědecká disciplína založená na lékařských a psychologických výzkumech, jejímž posláním je integrovat rozdílné obory zabývající se základními otázkami života a jeho překážek. Důraz je kladen právě na onen interdisciplinární charakter, který umožňuje setkání nejrozličnějších specializovaných částí vědy, jako jsou například medicína, psychologie, psychoanalýza, antropologie, lidská etologie, sociologie, filosofie aj., aby našly společnou řeč a nastolily proces vzájemného ovlivňování. Perinatální a perinatální psychologie a lékařství mohou posloužit i jako »psychosomatický« model, zdůrazňující neoddelitelnost psychických a fyzických procesů v rámci kontinua lidského života od jeho úplného počátku, a zároveň jako model neoddelitelného vývoje všech funkcí centrálního nervového systému a imunologických a neuroendokrinních procesů.

Přeloženo do normálního jazyka, perinatální psychologie objevuje a snaží se dokázat, že dítě v děloze je stejně živým, cítícím a vědomým tvorem jako každý z nás.

Jaká je historie perinatální psychologie? V roce 1924 si psycholog Sandor Ferenczi uvědomil, že obličej některých dětí vyjadřují krajní neochotu opustit přívětivý svět dělohy. Gustav Hans Graber poté založil mezinárodní společnost pro perinatální psychologii a základy studií spojujících pozdější traumata s porodem položil Otto Rank. V jeho díle pokračoval Nandor Fodor. O čtvrt století později Holanďan Lietaert Peerbottle přidal své teorie o vzniku vědomí. Na konferenci v rakouském Badgasteinu v roce 1986 pak byla jako uskutečnění vize profesora Petera Fedor-Freybergha založena Mezinárodní společnost pro perinatální psychologii. Přibližně v téže době založil dr. Thomas Verny v Torontu Perinatální a perinatální asociaci a publikoval svou knihu *Tajný život nenarozeného dítěte*.

Ruský lékař dr. Grigorij I. Brekhman na konferenci v Itálii v roce 2000 zveřejnil svou práci popisující vztah matky a jejího nenarozeného dítěte na tělesné, mentální, emoční, a navíc také energetické úrovni.

Prvním »moderním« člověkem, který pochopil všechny souvislosti, nebyl však ani světec, ani lékař, ale italský génius, umělec a vynálezce Leonardo da Vinci. Jeho spis *Quaderni* říká

o perinatálních vlivech více než mnohé ze současných odborných statí. V jedné pasáži, která obzvláště osvědčuje obecně hluboký da Vinciho vhled do problému, napsal:

... stejná duše ovládá dvě těla... to, co si matka přeje v čase své naplněné touhy, se často zrcadlí v životě dítěte... jedna vůle, jedno nejvyšší přání, jeden strach, který matka pocituje, nebo i duševní bolest mají větší moc nad dítětem než nad ní samou a mohou pro ně často znamenat i ztrátu života.

My jsme potřebovali čtyři staletí, abychom s pomocí jiného génia da Vincimu porozuměli a srovnali s ním krok. V 18. století začala dlouhá a mučivá éra lásky člověka. Bohužel ke strojům, dodává Verny. Výsledky se dodnes projevují všude, medicínu nevyjímaje. Lékaři se na lidské tělo dívají stejně jako děti na stavebnici. Při nemoci jde zkrátka o to, zjistit co se kde stalo a proč se nestalo, co se podle předpokladu stát mělo. Důležité je pouze to, co se dá ověřit přímo, smysly či pokusem.

Psycholog a porodník Peter Fedor-Freybergh znovu a znovu i v rozhovorech s účastníky pražské konference zdůrazňoval:

Celá společnost by měla nalézt odvahu přijmout zodpovědnost za rodičovství již dlouho před početím, právě vzhledem k jeho vztahu k dalšímu novému životu. Je nanejvýš důležité, aby tento nový život byl hluboce respektován od samého začátku a byl považován za rovnocenného partnera při vzájemném dialogu. Tento dialog začíná v okamžiku početí a pokračuje v dalších perinatálních, perinatálních a postnatálních stadiích života. Ovlivňuje kvalitu porodu a způsob vývoje člověka v dětství, dospívání a dospělosti právě tak jako schopnost milovat a uznávat druhé nebo navazovat kvalitní vztahy.

Když to domyslíme, pak se perinatální psychologové – alespoň ti, kteří jsou ve svém výzkumu tak poctiví a ideologicky nepředpojatí jako doktor Fedor-Freybergh – snaží prosadit daleko širší a přírodě a biologickému modelu skutečnosti bližší koncepci těhotenství, zdraví, duchovnosti. Co když je to skutečně dítě, které si vybírá své rodiče? Co když je reálnější a životu na Zemi daleko příznivější to, v co věřili australští Aboriginští, Tibetané, Indové, staří Číňané a další, z našeho současného pohledu daleko ekologičtější společnosti? Když etnografové a cestovatelé přinesli do »vyspělé« Evropy zprávy o tom, že tu či onde v domorodých společnostech lidé věří, že to je dítě, kdo začíná porod, smáli jsme se tomu. Dnes víme, že ti »primitivní« domorodci měli pravdu. V čem všem ji ještě mají?

Posun ve vztahu dnešních mladých rodičů k duši dítěte už je znát. Zatímco v mé generaci jsme říkali „To je naše dítě“ nebo „Pořídíme si dítě“, dnes setkávám mladé páry, kteří se svou ratolestí chlubí slovy: „Ona si nás vybrala.“



Zážitok, který v Amsterdamu spojil tři generace: babička Marja, čerstvá maminka Kyra, čerstvý otec Rašíd a dcera Džamília.

Jak zdůrazňuje Fedor-Freybergh, prenatální stadia života v tomto smyslu představují unikátní příležitost primární prevence psychických, emočních i tělesných problémů v pozdějším životě. Jde o to, že právě v době těhotenství můžeme rozvinout preventivní procedury ke snížení počtu předčasných porodů a kojenecké úmrtnosti. Abychom této ohromné síle prenatálních procesů a jejich vlivům na prenatální a postnatální zdraví individua lépe porozuměli, musíme se zeptat, co prenatální stadium života skutečně ovlivňuje.

Těhotenství můžeme považovat za jakýsi aktivní dialog mezi matkou a dítětem, tvrdí Peter Fedor-Freybergh. Tento dialog není téměř ničím omezený, a navíc je obohacován také dialogem mezi matkou a otcem a kvalitou matčina psychosociálního prostředí. Je částí velmi aktivních a vzájemně propojených procesů probíhajících na několika úrovních, minimálně na psychologické, emoční, biochemické a psychoneuroendokrinní.

Matky o svém ještě nenarozeném děťátku nikdy nehovoří jako o *embryu* nebo o *plodu*; většinou ho nazývají *svým děťátkem* nebo již jménem. Obecně řečeno, na rozdíl od mnohých profesionálů, kterým tato schopnost chybí, vykazují těhotné ženy ke svým nenarozeným dětem vysoký stupeň senzibility a pocitovosti. Dítě je v tomto dialogu velmi aktivním partnerem, jakýmsi »aktivním pasažérem v děloze«. Vzájemná vazba mezi matkou a dítětem tak má nejen biologický, ale i psychologický a sociální charakter.

Tento dialog začíná na nevědomé úrovni – pravděpodobně ve velmi raných fázích vývoje. Určitě i vy znáte ve svém okolí

Dvojičata Kyrie (s puntíkem na plence) a Brielle se narodila o dvanáct týdnů dříve. Lékaři uložili každou z nich samotnou do inkubátoru. Začaly problémy. Zatímco Kyrie, která měla vyšší porodní váhu, spokojeně spala, její sestra Brielle vůbec nepřibývala na váze, trpěla dýchacími a srdečními potížemi a nesháněla kontakt s lidmi. Sestru napadlo vyzkoušet techniku »dvojitě kolébky« a děti dala k sobě. Křehká Brielle se okamžitě stulila ke své silnější sestřičce, utišila se a začala prospívat. Problémy zmizely. Doma spí sestry v jedné postýlce.



ženu-matku, která na vteřinu přesně věděla, kdy počala své dítě, a ani vás nenapadne vysmívat se jejímu vyprávění o tom, že jí dítě něco říká, že reaguje na její myšlenkové pochody. Určitě obdivujete její schopnost tvrdě spát v hukotu velkoměsta či projíždějících vlaků, ale rázem se probudit na pouhé zakňourání miminka.

Z matčiny strany se tento dialog stává skutečností, když vědomě nebo nevědomě začne své nenarozené dítě nazývat nikoli *to*, ale *ty*. V tomto okamžiku počíná jakési podvědomé setkávání a změna matčina náhledu je jak jedním z mnoha důsledků její citlivosti a jejích citů k nenarozenému dítěti, tak zároveň nezměrným tvůrčím psychickým potenciálem. Dialog probíhá nezávisle na morfologickém vývoji dítěte a vše má silné hormonální, psychologické a imunologické důsledky na celý embryonální a plodový vývoj.

Porod je součástí celkové zkušenosti rozvoje člověka. Okolnosti porodu, porod sám a jeho důsledky pro dítě i zkušenosti matky a otce v postnatálním období zásadně závisí na prenatálním stadiu života a matčině a otcově vztahu k dítěti. Je také nanejvýš důležité neoddělovat roli otce od role matky a dítěte a nevyčleňovat samotný porod z kontinua prenatální zkušenosti.

Prenatální psychologie nade vši pochybnost prokázala, že otec by měl být zahrnován a včleněn do veškeré prenatální péče od samého jejího počátku a vždy v tomto procesu vnímán jako rovnocenný partner. Otcova zkušenost ovlivňuje jeho chování během porodu, prenatálního a postnatálního období a následně jeho schopnosti navázat s dítětem vztah (vzpomínáte na čichání Jamajčanek k mužově propocené košili?).

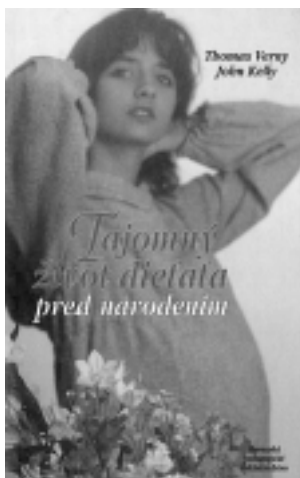
Fedor-Freybergh naléhavě a téměř vizionářsky zdůrazňuje:

Těhotenství může být také považováno za první ekologickou situaci lidského bytí, přičemž děloha je prvním ekologickým prostředím. Je překvapující, jak málo lidí včetně profesionálů a psychologů si tento základní fakt uvědomuje. Vždyť je to tak prosté – jak se k dítěti chováme, když je v děloze, tak se tento člověk bude chovat v dospělosti ke svému životnímu prostředí, tedy ke svému okolí. Bohužel, stále ještě velký počet porodníků, gynekologů a jiných profesionálů považuje dělohu za pouhý anatomický orgán, jakýsi vak na dítě, a nejsou schopni si uvědomit hrozbu jejího toxického znečištění* jako zdroje psychologických a sociálních ohrožení nenarozeného dítěte.

* Rozuměj, kromě špatného stravování, kouření, alkoholu či drog jde také třeba o citové týrán a chlad.



Velmi záslužná osvětová činnost. Cestující mobli v metru vidět několik plakátů na podobná témata a třeba jim alespoň trochu došlo, co dělali nebo dělají ve vztahu ke svým dětem špatně.



Obálka slovenského vydání dnes legendární knihy Thomase Vermyho. Vermy je původem Slovák, i když dnes již ani slovensky, ani česky neumí.

Dialog mezi nenarozeným dítětem, matkou a otcem vytváří primární spolupatříčnost, která pak napomáhá posílit vzájemné psychické a tělesné dispozice. Dáme-li ve svém myšlení a v základních postojích vůči těhotenství a životu přednost nenarozenému dítěti před novou technologií, plánem snižování kojenecké úmrtnosti či svým pohodlím, otevírá se nám možnost pozitivně orientovat a formovat následné emoční a sociální reakce, zvláště s ohledem na mezilidské vztahy. Důsledky zkušeností s touto základní vzájemností jsou dalekosáhlé, včetně například zvýšené schopnosti milovat a eticky se chovat – a to je, uznajte, zvláště v současném světě plném agrese a teroru, pro lidstvo nanejvýš důležité. Fedor-Freybergh pokračuje:

Lidský život by měl být podle prenatalní psychologie považován za nerozdělitelné kontinuum, v němž je každá z vývojových fází stejně důležitá a všechny jsou vzájemně propojeny a neoddělitelné od celku individuálního života. Individuum v tomto kontinuu reprezentuje nerozdělitelnou entitu všech funkcí na všech fyziologických nebo tělesných, psychologických a sociálních úrovních. Tělesné, biochemické, endokrinní, imunologické a psychologické procesy reprezentují celek, který nelze oddělovat. Zjednodušeně řečeno, pokud by se podařilo stále vehementněji prosazovat právě tyto přístupy, pak bychom konečně postupně změnili nejen porodnictví, ale i celou alopatickou medicínu, která se v mnoha svých specializacích soustřeďuje dosud jen na jakési »údržbářství« .

Na to, abychom nejen lépe porozuměli procesům v průběhu prenatalního života, ale abychom transformovali i další tak provázané obory, potřebujeme nový jazyk a novou vědeckou teorii. Dodal bych, že i odvahu klást si nové otázky. Tento jazyk by nám měl pomoci vymanit se ze sémantických problémů a zmatků, které dnes v tolika medicínských a psychologických okruzích panují.

Peter Fedor-Freybergh tvrdí:

Není totiž možné oddělovat kterékoli stadium lidského rozvoje od celku, kontinua individuálního života. Právě toto životní kontinuum je jednou ze základních potřeb lidského života, tolik nutných k nastolení homeostáze a rovnováhy. Narušení kontinua individuálního života v daném okamžiku vede k nemoci nebo v extrémním případě, když nemůže být homeostáze obnovena, ke smrti.

Jakákoli diskontinuita, ať už zvenčí nebo zevnitř individuálního organismu, znásilňuje tyto základní biologické a psy-

chologické potřeby jak v prenatalním, tak v postnatalním období života. Tato diskontinuita se zvláště v současnosti stává stále závažnějším problémem a způsobuje nárůst ekologických, sociálních a politických problémů našeho světa. Žádná skupina lidí v žádném státě není vůči těmto narůstajícím problémům na ekologické a sociální úrovni imunní. Stále více vědců si dnes uvědomuje důsledky takovýchto jevů a je schopno chápat, jak právě výše zmíněná diskontinuita a ztráta rovnováhy zapříčiňuje většinu současných mentálních a sociálních potíží. Na poli prenatalní a perinatální psychologie si tato nebezpečí, která vytváří právě diskontinuita života ještě nenarozeného nebo právě narozeného člověka, začali uvědomovat.



Peter Fedor-Freybergh, dnes Švéd, ale původně Slovák, neúnavně přednáší o prenatalní psychologii. Je porodníkem, psychiatrem, profesorem psychoneuroendokrinologie, vydavatelem a autorem mnoha knih o prenatalní psychologii, členem Královské lékařské společnosti v Londýně. S neutuchajícím zápalem trpělivě znovu a znovu propaguje to, v co neochvějně věří. Za pár let se o něm budou naše děti učit a doufejme jen, že to bude co nejdříve.



Jak to, že člověk mluví? Náš předek, homo erectus, začal využívat tu část mozku (Brocova oblast), která umožnila vznik a vývoj lidské řeči. Jenže teď se ukázalo, že table oblast je zvěčšená už u šimpanzů. Jinými slovy, jako by nás evoluce na řeč připravila. Zatímco šimpanzi svou šanci nevyužili, naši předkové ano. Orgán (v tomto případě Brocovo centrum řeči) by se nevyvinul, kdyby neexistovala potřeba. Funkce předjímá strukturu? Po vzniku Brocovy oblasti se mozek člověka dále vyvíjel, například nám na rozdíl od našich předků ubylo zrakových a čichových oblastí, zato se nám zlepšila kvalita sluchu a kvůli řeči se pak proměnilo i artikulační ústrojí, takže jsme jediné tvorové na Zemi, kteří se mohou zadusit, když jedí, a schopnost zpracovávat abstraktní informace (a tedy snadno zvládnout každý další nový software) byla umožněna nárůstem frontálních mozkových oblastí.

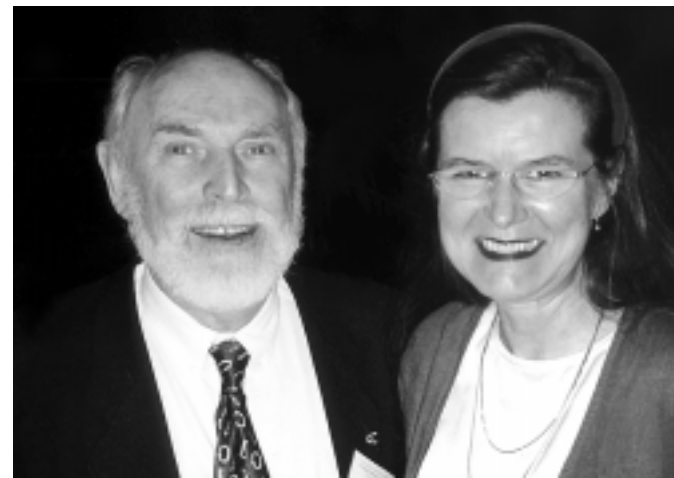
Porodní bába Hortensie Robinsonová ze středoamerické Belize, obklopená zvědavými tazatelkami na konferenci o přirozených porodech v New Yorku v roce 1999. Na rozdíl od situace např. v Holandsku či Anglii si donedávna ani Američanky nemohly zvolit porod jiný než medicínský.



Onen sémantický problém lze ilustrovat na metafoře, již kdysi použil věhlasný, ale exkomunikovaný indický guru. Když chtěl ilustrovat neschopnost našeho jazyka a logického přístupu přijít na kloub zázraku a záhadě života, vzal si na pomoc metaforu budíku. Budík je souhrn koleček, páček, pružinek, ručiček, číselníku a plechového obalu. V továrně na budíky jistě mají seznam součástek. Jenže na seznamu není ono *tik tak* – a dokud v budíku není fyzicky a na seznamu neexistující *tik tak*, budík není budíkem, protože prostě nejde a nebudí. Právě tak člověk (či novorozenec) je několik kilogramů vody, svaloviny a jiných částí, ale dokud tam není to lidské *tik tak*, tedy život, duše, nazvete si to, jak chcete, člověk (novorozenec) není člověkem – přestože v učebnicích anatomie a ve všech anamnézách všech nemocnic na světě to člověčí *tik tak* chybí.

Nejnovější poznatky dvou relativně nových a inovativních linií lékařských a psychologických výzkumů, zvláště na poli psychoneuroendokrinologie a psychoneuroimunologie, jsou nanejvýš slibné. Narůstá počet takřka hmatatelných důkazů potvrzujících praxi našich předků a teorie prenatálních psychologů. Kromě mnoha jiných důsledků poslouží tyto důkazy a studie také jako vědecká základna pro vznik filosofie, zastrěšující prenatální a perinatální psychologii a medicínu.

Nitroděložní zkušenost je pro dítě navíc procesem učení, životně důležitého pro přežití, protože umožňuje organismu adaptovat se na nová prostředí. Bez adaptace by neexistovalo přežití. Nikdo se nedokáže adaptovat bez předchozích zkušeností. Tento proces vyžaduje paměť buď vědomě získanou, nebo podvědomě vtisknutou. Informační procesy, které dítě vnímá od samého začátku svého rozvoje, mají formu nejrůz-



nějších biochemických cest a poté jsou transformovány a uskladněny jako paměťové cesty (což může být eventuálně užitečné k teoretickému pochopení jistých psychoterapeutických procedur jako jsou hypnóza, snová analýza, prenatální vzpomínky atd.). Embryo již v tomto raném stadiu vykazuje nejrůznější reakce na citové zkušenosti prostřednictvím biochemického jazyka, který zůstává potenciálním zdrojem dalšího učení. Otisky této prenatální paměti pak mohou být během pozdějšího života využity opačným směrem jako informační zdroje (pozitivní či negativní).

Důsledky těchto zjištění jsou nejen podle Fedora-Freybergha dalekosáhlé. Vyžadují radikální změnu uvažování o standardním paradigmatu rozvoje lidského embrya, v rámci něhož se předpokládá, že struktura předjímá funkci.

Vážení, stačíte sledovat? Zkuste se na chvíli zastavit a promyslet následné tvrzení Fedora-Freybergha:

Existují pádné důkazy, podporující přímo opačný názor, že funkce předjímá strukturu, v tomto případě morfologický orgán. Morfologická struktura se rozvíjí jako důsledek primární funkční potřeby. Orgán by se nevyvinul, kdyby zde neexistovala potřeba jeho funkce. Co když tedy v tomtéž smyslu není mentální kapacita člověka důsledkem kompletní morfologické struktury mozku, ani něčím, co by do něj bylo pomocí zkušeností v tom kterém sociokulturním prostředí vloženo po narození? Nenarozené dítě je již dlouho před porodem schopno psychologických procesů – žádné dítě není tabula rasa.

Ještě nemáte husí kůže a nemrazí vás v zádech? Přečtěte si ještě jednou o tibetských porodech či aboridžinském pojetí početí.

Jon a Troya Turnerovi jsou průkopníky v oblasti odhalování prenatální paměti a v oblasti léčby následků úmrtí a ztráty blízkých osob. Jsou spoluzakladateli Institutu pro celostní bádání a rozvoj. Na přednáškách, kurzech a individuálních sezeních praktikují metody vysoce účinného celostního transformačního výchovného procesu, do něhož vyváženě ukládají psychologickou zkušenost, duchovní moudrost i humor. Jsou členy Asociace prenatální a perinatální psychologie a zdraví, dále doživotními členy Mezinárodní asociace prenatální a perinatální psychologie a medicíny, čestnými členy Asociace národní prenatální výchovy – Itálie a členy Vědecké a lékařské sítě. Jon před třiceti lety jako první začal vyučovat v USA a v Kanadě bezrizikovou a obleduplnou regresní terapii. Během praxe v kalifornském Beverly Hills objevil, že člověk od svých rodičů prostřednictvím genetického kódu nedědí pouze fyzické vlastnosti, ale od devátého měsíce těhotenství představuje i jakousi syntézu jejich emočních vzorců. Troya vystudovala obor zdravotní sestra se specializací kardiologie, psychiatrie a sociální psychiatrie. Při studiu anorexie a bulimie zjistila, že jimi sama trpí. Zároveň se stala prvním člověkem, který tyto dietní poruchy změnil totožnou prenatální regresí, jakou Jon vyučoval v Los Angeles. Ve své knize Hledání zázraku popisuje, jak zdolávala své zdravotní problémy, včetně artrózy kyčelních kloubů (www.whole-self.org).

Dánská psychologka Dorothy Nolteová sepsala pravidla, ve kterých jsou srozumitelně seřazeny příčiny a následky našeho jednání s dítětem. To se totiž učí podle toho, jak žije. Žije-li dítě s kritikou, učí se odsuzovat. Je-li trestáno, učí se bojovat. Žije-li s posměchem, naučí se stydět. Žije-li s hanbou, naučí se být vinným. Žije-li s tolerancí, naučí se být trpělivé. Je-li chváleno a povzbuzováno, naučí se sebedůvěře. Žije-li v bezpečí, učí se důvěře. Žije-li s čestností, učí se spravedlnosti. Žije-li s přijetím a přátelstvím, naučí se nacházet ve světě lásku.

Musíme znovu přesvědčit matku, že není jen pasivní součástí dětského růstu, nýbrž jeho aktivní iniciátorkou a účastnicí. Je nanejvýš nutné v tomto mocném tvořivém procesu znovu ustanovit ženu do role primární hybatelky změn. Matky si v budoucnu budou moci a muset být velmi dobře vědomy těchto možností a schopností a také způsobů jak je využít, aby byly pro tuto roli průvodkyně a iniciátorky tvůrčího zadání lépe vybaveny. Těhotenství takové matce umožní tento stav povýšit na jakýsi druh »tvůrčí regrese«, aby byla schopna započít se svým nenarozeným dítětem intimní dialog.

Z toho ovšem vyplývá jak důležitost a odpovědnost svobodného rozhodnutí stát se matkou, tak i fakt, že výchova k rodičovství musí začít dlouho před samotným okamžikem početí. Zodpovědné rodičovství není věcí snadno získaného talentu nebo něco, co bychom automaticky získali od přírody – v naprosté většině případů se mu potřebujeme naučit. Vyžaduje to další výzkum soustředěný na vhodné sociopedagogické, rodinné a vzdělávací systémy. Nanejvýš důležitá je také integrace prenatalních a perinatálních studií do běžné lékařské a psychologické výuky na univerzitách.

Potřebujeme ustavit nový vzdělávací systém, který by připravil lidi na vědomé rodičovství, tvrdí revolučně prenatalní psychologie. Je nezbytná radikální změna prenatalní péče, ve které by byly velmi vážně brány nejen medicínské, ale také psychologické a sociální životní okolnosti obou rodičů. Prenatální péče by měla v rámci tohoto psychosociálního dialogu považovat dítě za velmi aktivního partnera rodičů. Rodičům by měla být poskytnuta možnost se se svým ještě nenarozeným dítětem takto stýkat v rámci svobodné a nenásilné společnosti.

Jednoduše řečeno, ideální dítě by mělo být milováno již prenatalně – vzpomeňte na onu Indku, která začne meditoval na svého syna ještě předtím, než se v jejích vaječnicích uvolní vajíčko, které bude potenciálně oplodněno. Dnes už je to nanejvýš jasné – vůbec by neměly existovat nechtěné děti.

Je libo další důkaz? Studie dr. Gerharda Rottmanna ze salcburské univerzity je obzvláště pozoruhodná – svědčí mimo jiné o tom, že nenarozené dítě je schopné rozlišovat i velice jemné emocionální podněty. Sledované ženy, v tomto případě jich bylo sto čtyřicet jedna, rozdělil do čtyř skupin podle jejich emocionálního postoje k těhotenství. Ženy, které dr. Rottmann označil za *ideální matky* (poté, co psychologické studie ukázaly, že si vědomě i podvědomě své děti přejí), mají nejlehčí průběh těhotenství, bezproblémové porody a fyzicky i psychicky nejzdravější potomstvo. Ženy s negativními posto-

ji, označené jako *katastrofální matky*, překonávaly v průběhu těhotenství značné zdravotní problémy. Právě u nich se vyskytl nejvyšší podíl předčasných porodů, novorozenců s nízkou porodní váhou a s četnými emocionálními poruchami.

Stručně řečeno nechtěné děti jsou morálně ohrožené a jsou morálním ohrožením celé společnosti. Dokud se nepodaří v rámci změněného pohledu na těhotenství a porod aplikovat zjištěné důsledky mentálních a sociálních podmínek na prenatalní stadium života, budou všechny pozitivní změny ve světě jen povrchní a neustále bude existovat ohrožení základních lidských potřeb a práv, kulturních a tradičních hodnot a samotné svobody člověka a celé civilizace. To je nanejvýš důležité pochopit právě dnes, po teroristickém útoku na Manhattan.

Těhotenství může být v tomto smyslu matkou i otcem zažíváno jako životní krize, která ovšem není nezbytně nutně situací negativní. Jakákoli krize může být určitou výzvou a možností nalézt a aplikovat tvořivá a pozitivní řešení nebo jejich alternativy (Čínština při psaní slova krize používá i znak pro slovo *šance*). Často jsme svědky toho, jak se během těhotenství vynořují staré, latentní a nevyřešené konflikty, které by mohly být právě v tomto období konstruktivním způsobem vyřešeny. Je třeba zdůraznit, že mnohé konflikty a problémy, které těhotná žena zažívá, nemusejí být přímým důsledkem jejího těhotenství nebo stavu jejího dítěte. Těhotenství matce a otcí poskytuje unikátní příležitost pro vlastní psychický vývoj. V tomto smyslu je opět třeba si s pokorou vzpomenout, že některé »primitivní« kultury tvrdí, že porod je duchovní příležitostí ženy stát se skutečnou ženou, tedy lidsky a duchovně se »narodit«.

Žijící organismus má velké schopnosti se adaptovat, nebo dokonce napravit škodu či kompenzovat některé negativní zkušenosti z předchozího vývojového stadia životního kontinua. Co se nenaplní v jednom stadiu zkušenosti, jak tvrdí Fedor-Freybergh, může být získáno v tom dalším a příležitostně i završeno k vnitřnímu uspokojení lidské bytosti (také se vám zamlouvá teorie reinkarnace a kola samsáry?).

Termín *rizikové těhotenství* je stále používán výhradně v jeho biologickém smyslu slova. Znamená to, že zahrnuje převážně somatické problémy, tělesné nemoci nebo handicapy, zažívané matkou během těhotenství a následně ohrožující biologické zdraví dítěte. Je zjevné, jak pevně je institucionalizovaná medicína a lékařská filosofie se svou statickou terminologií a kategorizací zakořeněna v dualistickém oddělování těla a mysli. Z holistického pohledu na lidský život nemůžeme somatické a psychologické jevy takto oddělovat. Z pohledu

Dlouhodobě zvýšená hladina stresových hormonů poškozuje mozek plodu. V těžkých případech je to dokonce možno vidět v záznamu magnetické rezonance, tedy zobrazovací metody, která ukazuje mozek ve třech rozměrech. V mozku dětí, ale i dospělých, kteří prošli zničujícím stresem, například fyzickým či sexuálním zneužitím, se zmenšují některé části spánkových oblastí. Stresové hormony, které se uvolňují v těle matky, procházejí placentou do krevního oběhu plodu a ovlivňují jeho mozek. U dospělých lidí vyvolávají tyto podněty výraznou úzkost nebo zuřivost. Jaké asi budou děti narozené za války v Sarajevu, Kosovu, Afghánistánu?

Nevíme, zda a kdy vůbec věda objeví, co všechno se spouští prvními okamžiky porodu. Přitom stačí jen se dívat a nechat přírodu fungovat. Jak píše Marsden Wagner: „Průkazný výzkum a desítky let medicínských omylů ukazují, jak škodlivá může být domněnka, že víme vše lépe než evoluce, která trvala miliony let.“



psychologie, medicíny a antropologie jsou veškeré životní jevy zažívány jako nerozdělitelné fenomenologické situace, v nichž tělo a mysl (soma a psyché) reprezentují entitu vzájemných vlivů a závislostí v rámci určitého sociokulturního prostředí. Takto mohou být veškeré jevy, ať už somatické či psychologické, ve vztahu k prospívání a zdraví jak matky, tak jejího nenarozeného dítěte, považovány za rovnocenně potenciální nebo riskantní. Je tedy třeba vytvořit nový druh prenatalní péče, v jejímž rámci by byla rodičům dána možnost celostní péče včetně psychoterapeutického poradenství. Prenatální psychologové nemohli nezjistit následující skutečnost:

Těhotenství a porod nejsou, kromě řídkých výjimek, nemoci, ale někdy se mohou, právě díky lékařské intervenci, nemocí stát. Měli bychom dát větší prostor vrozené moudrosti těhotné ženy a pomoci jí naší empatií, znalostí a vědeckou informací vyrovnat se s případnými problémy a možnými riziky jejího stavu.

Nelze, než s nimi naplno a hlavně nahlas souhlasit. Dostáváme se tak k základním pojmům a přístupům. Co je to *zdraví*? Vždyť naši lékaři a nemocnice, ale i ministerstvo, se zabývají jen a jen nemocemi – za to jsou také placeni. Ministerstvo zdravotnictví už svým názvem klame, mělo by se totiž jmenovat ministerstvo nemocnictví. A všichni ministerští úředníci, právě tak jako lékaři a pedagogové na lékařských fakultách a školách, by se měli hodně zamyslet nad mechanismy, kterými se naše společnost řídí. Jako laik si dokonce mohu dovolit napsat to naplno: Mnozí lékaři nemají z principu skutečný zájem na tom, abychom my, jejich pacienti, byli dokonale zdraví – přišli by o své platy.

Narůstající počet důkazů o vzájemné a neoddělitelné souvislosti tělesného a duševního zdraví a stále čestnější a poctivější přístup pionýrů porodnictví a prenatalní psychologie našťastí nevyhnutelně tlačí nezodpovědné »zodpovědné« k tomu, aby alespoň nepřekáželi, když už nedokáží cokoli změnit. To, co bylo řečeno o holistické podstatě všech životních funkcí člověka, platí i o termínech zdraví a nemoc. Poslední definice Světové zdravotnické organizace (WHO) definuje zdraví takto:

Zdraví je stavem komplexního tělesného a mentálního pocitu pohody, která vyplývá z toho, že lidé, kteří nejsou nemocní, žijí v harmonii se svým okolím a se sebou.

Mnozí autoři naznačili, že tato definice, jakkoli zahrnuje všechny tři dimenze manifestace života člověka, tedy biologickou, psychologickou a sociální, je v několika aspektech nedostatečná. V tomto smyslu je zdraví spíše optimální fungování všech úrovní životních procesů, biologické, psychologické a sociální. Každý organismus se neustále pokouší si udržet zdraví, směřuje od destrukce k vyléčení, k homeostázi, pryč od dezorganizace a chaosu. Zdraví má zřetelné, velmi silné dynamické a tvůrčí dimenze, a proto ho Peter Fedor-Freybergh již v roce 1974 popsal jako *dynamický proces na cestě k seberealizaci*. Seberealizace by tedy měla být chápána jako něco, co zahrnuje právě veškeré biologické, psychologické a sociální dimenze.

Neodpustím si další poznámku, tentokrát o termínu *duchovnost*. František Koukolík, známý a neúnavný popularizátor vědy, uvádí:

Lidé, kteří hovoří o spirituálních zážitcích, si nevymýšlejí, nefantazírují; jev, kterému říkáme duchovnost, přesah, existuje. Přitom se něco děje v lidském mozku a my začínáme tedy vědět kde.

Jinými slovy – aniž to někde oznámila s takovými fanfárami, jaké má udělování cen Bludný balvan, i naše věda zjistila, že duchovnost existuje. Zároveň ale nemohla přehlédnout tuto skutečnost:

Lidé s vysokým stupněm rozvinutého přesahu, spirituality, jsou nesmírně a hluboce lidští, bývají skromní, nikdy neztrácejí smysl pro humor. Mají odstup. Cesta za spiritualitou pro ně není nějakou zvláštní cestou do výšin, je to pro ně cesta za určitým druhem zkušenosti. Není to útek ze světa, je to přiblížení se ke světu. Bývají lidštější, nejsou kazateli, inkvizitory. Soubor vlastností, prožitků, druhů chování, kterému se společně říká přesah neboli spiritualita, je soubor vlastností, se kterými zřejmě část lidí přichází na svět.

Na základě předchozích zkušeností chtějí manheimští lékaři vyvinout program, který přesahuje rámec běžných předporodních kurzů. Učí budoucí maminky navazovat jakýsi mentální kontakt s ještě nenarozeným dítětem.

„Těhotenská meditace, navázání kontaktu, to se mi zdálo poněkud přehnané,“ říká Katja Sommerová, „ale první sezení mne přesvědčilo. Pod vedením asistentky a při klidné meditační hudbě se mi podařilo sladit se s dítětem tak jako nikdy předtím. Cítila jsem, jak tam uvnitř pochoduje, jen silou svých myšlenek. Když přišel na svět, jako bychom se už znali.“

Lékaři konstatovali, že těhotné ženy, které se účastnily této studie, byly vyrovnané, klidné, a velmi brzy začaly považovat své dítě za samostatnou osobnost.



Je-li budoucí maminka šťastná, programuje »ke štěstí« i svého potomka. Ne náhodou se o těhotné ženě říká, že »je v naději«, a proto je pocit štěstí a naděje »prostředkem účinně přispívajícím ke snížení rizika onemocnění mozkovou mrtvicí«, jak tvrdí výzkum z univerzity v Texasu, který se šest let zabýval vlivem pozitivních emocí na zdraví 2500 osob starších 65 let. »Kladné pocity souvisejí s mnoha jevy, které zlepšují zdravotní stav a ochraňují organismus před chronickými nemocemi. Ti, kteří jsou lépe naladěni, pravděpodobně více cvičí, dodržují zdravější životasprávu,« říká šéf výzkumného týmu Glenn Ostir. »Osoby s nulovou mírou optimismu onemocněly mrtvicí třikrát častěji než ty, které prožívaly pozitivní emoce.« Jak hlubinně asi ovlivňují pocity štěstí a pozitivní emoce těhotné ženy »naprogramování« budoucího člověka?

Z hlediska našich materialismem odchovaných vědců se nabízí téměř kacířská otázka: Co když tahle spiritualita, tento přesah, není výsledkem nějaké náhodné genetické odlišnosti, ale prostě jen vrozenou potenciální vlastností každého přirozeně zrozeného člověka? Co když právě absence prenatalní výchovy a přípravy, devastující způsob porodu a výchovy jsou tím, co ve většině lidí předpoklad duchovnosti ubíjí, zatímco v některých jedincích shodou okolností či individuální snahou o očistu zůstal? Dr. Koukolík příznačně dodává:

Tito lidé vydávají lidské teplo, aniž by manipulovali. Lidé, kteří jsou nositeli přesahu a je to na nich poznat, pomáhají svému okolí už jen svou přítomností.

Kdo jiný než především lékaři (vědci, politici, učitelé) by měli k individuu i ke společnosti přistupovat daleko objektivněji a hlavně pozitivněji? Všichni se musíme pokusit o renesanci individuální lidské unikátnosti ve světě, kde by individuum a jeho okolí reprezentovalo duchovní jednotu v rámci ekologického a etnického míru, vybízí Fedor-Freybergh.

O to víc to platí i pro prenatalní stadium lidského rozvoje. Copak právě tyto jemné a delikátní procesy nejsou základem pro větší a důležitější jevy, trendy a metody, které by mohly napomoci i globální změně? Podle tzv. motýlího efektu jsou všechny jevy vzájemně propojené a na sobě závislé až do té míry, že zdánlivě nevýznamný pohyb motýlích křídel může spustit proces, který někde jinde na planetě způsobí tajfun. Prenatální stadium lidského vývoje je právě takovým motýlím efektem. Pokud budeme mít tohle neustále na mysli, jistě si uvědomíme unikátní možnost jak zabránit světovému zlu.

Jaké jsou základní potřeby člověka? Většinou se uvádí potřeba jídla, spánku a sexu. Prenatální psychologie ale tvrdí, že je zde ještě jedna velmi základní potřeba, na kterou jsme dosud nebrali zřetel, a to je potřeba o někoho se starat a zároveň mít někoho, kdo se o nás postará. Bytost, o kterou pečujeme, se většinou stává tou nejdůležitější bytostí a také součástí našeho života. Není rozhodující, jedná-li se o dospělého člověka, dítě, ještě nenarozené dítě, psa, kočku nebo ptáčka.

Potřeba pečovat a být opečovávan je jednou z podmínek našeho přežití a poskytuje možnost vytvořit homeostázi a rovnováhu s naším životním prostředím. Když jsme opečovávaní, jsme zároveň také léčeni, a když o někoho pečujeme, zároveň léčíme. V rámci těchto vztahů se vždy vytvářejí a upevňují pocity jistoty a pohody.

Abychom mohli předjímat úspěšnost vztahů mezi matkou, otcem a dítětem, potřebujeme dobře znát osobnosti rodičů,

jejich minulost, očekávání a vize, jejich obavy a nerozhodnost. Důležitost znalosti rodinné historie je stále zřejmější. Podle Fedora-Freybergha tak život začíná vlastně už v domě prarodičů, kteří buď předají, nebo nepředají svým dětem (současným nastávajícím rodičům) základní morální a etické hodnoty a úctu k životu. Teprve tito rodiče pak tytéž hodnoty předají nebo nepředají svému ještě nenarozenému dítěti. Cítíte tu obrovskou změnu, šanci, ale zároveň zodpovědnost?

Potřeba interdisciplinárního dialogu na všech úrovních je tedy nanejvýš důležitá. Ve většině hlavních společenských trendů, právě tak jako ve vývoji rodiny, existuje hodně rozporů. Na jedné straně se i ve světovém měřítku množí tendence integrovat procesy v politice či ekonomice a na straně druhé se rozpadají rodinné vztahy a narůstá individuální odcizení. Zatímco se zvyšuje rychlost a počet informací, které musíme zpracovávat – internet, e-mail a mobilní telefon má dnes prakticky každý – narůstá odcizení a snižuje se úroveň komunikace mezi jednotlivými lidmi. Všichni mluví o CD-ROMech a téměř nikdo už nevypráví pohádky. (Vzpomínáte na aktivity Hillary Clintonové?) Vytrácí se tradiční kulturní hodnoty dobré výchovy, dobrých mravů, dobrého vzdělání, uznání citlivosti a zdravého rozumu a také to, že pocitem odcizení je člověk ohrožen od samých počátků svého života.

I dítě v prenatalním období se stává spíše jen objektem výzkumu nebo pozorování. Narodí se do odcizeného prostředí, je vychováváno jako objekt a neustále omezováno autoritami. Základní životní hodnoty jako jsou láska, solidarita, intimita, intuice a přirozené instinkty jsou potlačovány technokratickými a byrokratickými způsoby. V tomto světě nejistoty a odcizení je pak ve svých základních lidských právech ohrožen prakticky každý, nakonec i ten, kdo ze svého místa sám ohrožuje.

Tato slova napsal Fedor-Freybergh a já dodávám: Co můžete chtít od člověka, ať už je vysoce postaveným politikem, úředníkem, lékařem nebo vědcem, který byl také kdysi, za války či hned po ní, porozen a okamžitě oddělen od maminky?

Začíná být jasné, že zdraví člověka je předurčeno už v ranných prenatalních fázích života a že bychom tedy měli zdůrazňovat možnosti celosvětově optimalizovat prenatalní péči o matku a dítě.

Pokud totiž chceme, aby vyrostl zdravý, nenásilný a tvůrčí jedinec, společnost nebo ekonomický systém, musíme se vrátit k prvotním potřebám a funkcím lidské bytosti, společnosti nebo konkrétního systému. Už v počátečních stádiích rozvoje člověka nebo společnosti musíme zaručit ty neoptimálně-

Při studiu vlivu porodních traumat se objevují další a další dlouhodobé souvislosti. Děti porozené císařským řezem mívají v dospělosti například tendenci k odlišným sexuálním postojům. Chybí jim pocit vítězství a prožitek osvobození. Nezakouší radost, že se dostaly ven. Mají pak problémy s prostorem a tělesné proporce jim připadají nepřirozené, jako by nevěděly, kde končí a začínají. Bývají neohrabané. Z traumat při porodu může pocházet i promiskuita. Někteří muži, jak píše Eva Rheinwaldová, podvědomě cítí touhu znovu prožít radost, klid a jistotu lůna, a protože je to nerealistické, každý sexuální styk pro ně končí zklamáním a oni běhají od jedné ženy ke druhé. U žen se tato touha projevuje neúměrnou potřebou objímání a mazlení.



Kromě »osvícenějších« zemí, jako je Holandsko, Švédsko či Anglie, probíhá proces rehumanizace a demedikalizace porodnictví i v mnoha jiných zemích. Na konferenci v New Yorku jsme byli se ženou v roce 1999 velmi překvapeni, že i tam musí ženy probíjovat své představy o přirozených porodech. V rámci pražské konference v únoru 2001 běžně docházelo k internacionální výměně zkušeností, jako v případě setkání Američanky Penny Simkinové, Češky Mileny Růžkové a Rumunky.

ší možné podmínky. Pouze tehdy se nám podaří skutečně předcházet nemocem, mentálním a tělesným problémům, ale i nenávisti, netoleranci, násilí a válkám jak na individuální a rodinné, tak společenské úrovni.

Vše to souvisí se schopností naučit se soucitu s jinými. Již bylo řečeno, že život jedince začíná přinejmenším v rodině jeho prarodičů. Odtud pochází rodičovská schopnost přijmout a udržovat základní normy a hodnoty etiky, morálky, empatie, úcty k životu a druhým, které pak budou dál předány dětem, ještě než jsou počaty. Musíme tedy podporovat pozitivní objektivní přístup k individu i ke společnosti – přístup, který nebude ignorovat subjektivní zvláštnosti každého individua a každé společnosti v oblasti duše a duchovnosti, potřeb, pocitů a názorů.

Musíme se snažit o jakousi renesanci unikátnosti každého člověka – každý člověk a jeho životní prostředí by měli reprezentovat duchovní jednotu v ekologickém míru.

V posledních několika dekádách, a zvláště v posledních letech, jsme svědky rychlého růstu vývoje ve světě všude tam, kde existují podmínky pro liberalizaci a demokratizaci společností. Zároveň ale vyvstávají nová nebezpečí a obavy z opačných tendencí, směřujících k novým formám totalitarismu a fundamentalismu jak na filosofické, tak na praktické úrovni. Právě v době filosofických, politických a sociálních změn je nanejvýš žádoucí rozšířit vědomí o nutnou a možnou optimalizaci podmínek lidského života od jeho samého počátku. Fedor-Freybergh je přesvědčen, že pouze taková změna základních postojů, filosofii a metod v rámci prenatalních podmínek lidského života povede k humanizaci společnosti směrem k nenásilí a všeobecné úctě k životu, k toleranci individuální svobody a seberealizace.

Zopakujme si: pokud si neosvojíme výše uvedené mentální a sociální přístupy, týkající se prenatalního stadia života, budou všechny pozitivní změny jen povrchové a nad lidstvem bude neustále viset nejen teroristické nebezpečí ohrožení základních lidských, kulturních a tradičních hodnot a potřeb (viz i podtitul této knihy).

Cílem nás všech by měla být společnost, ve které je život nanejvýš respektován a každý má možnost žít v sociálně zdravém a nenásilném světě. Celá společnost by měla uznat individuální právo matky a dítěte rozhodnout o termínu porodu v důsledku tvořivého dialogu, který mezi nimi probíhá během těhotenství, a stejně tak by mělo být celospolečensky uznáno toto nové vědomí, že prenatalní a perinatální stadia jsou pro lidský život ta nejdůležitější a nejvíce rozhodující. Měli by-



Kyblík na miminko je ideální nádoba na koupání novorozence, kterému těsný prostor připomíná pobyt v děloze a cítí se v něm proto klidně a spokojeně.

chom akceptovat fakt, že již nenarozené dítě je osobností, psychologickým a sociálním partnerem svých rodičů, a prostřednictvím rodičů by se k němu jako k osobnosti měla chovat celá společnost.

Historie lidstva je historií dětí a jako taková začíná na samém počátku života, nejpозději v okamžiku početí. Psychohistorické a psychotherapeutické studie jednoznačně prokázaly, jak moc skutečnost, že je dítě milováno, chtěno a respektováno, určuje schopnost vyrovnat se s problémy individuálními i společenskými.

Současné společenské změny naznačují narůstající vědomí důležitosti prenatalních a perinatálních období života dítěte vzhledem k jeho tělesnému, mentálnímu a sociálnímu zdraví. Naštěstí narůstá jak zájem profesionálů i politických kruhů, tak povědomí o tom, jak důležité a nezbytné je zkvalitnit prenatalní život a okolnosti provázející porod.

Zopakujme si tedy základní poselství prenatalní psychologie, v tomto konkrétním případě Petera Fedora-Freybergha:

Pokud bychom dokázali zajistit, aby každé dítě bylo milováno a chtěno od samého začátku, aby bylo ctěno a aby úcta k životu byla jednou z nejvyšších lidských hodnot, a pokud bychom dokázali optimalizovat prenatalní a perinatální stadia života bez narušení základních potřeb, bez agrese a psychotoxických vlivů, výsledkem bude společnost bez násilí. Tak, jak jednáme se svými dětmi, budou naše děti jednat se světem. A to zahrnuje i dítě ještě nenarozené.



KAPITOLA X



HORMON LÁSKY

Uvažování většiny porodníků je nalaďeno tak,
že příčiny veškerých porodních potíží hledají v ženě nebo ve fungování jejího těla.
Lékař je vždycky tím, kdo »zachraňuje«, nikdy tím, kdo škodí.

Henci Goerová

Zdá se totiž, že rozumná a uměřená míra láskyplných dotyků je bezpodmínečně nutná pro naše přežití, když jsme dětmi, a je stejně potřebná pro plný rozvoj osobnosti a jejího harmonického bytí, jsme-li dospělými. Uměřená a rozumná míra láskyplných dotyků zřejmě tvoří v našich mozcích funkční systém, podložený miliardami spojů mezi nervovými buňkami a jejich proměnlivou činností. Nejsme-li dotýkáni a milováni, pak ten systém nevznikne, nebo vznikne systém nedokonalý a špatný, či dokonce zruďný. Začínám mít dojem, že jsme v naší soudobé civilizaci začali opomíjet něco zásadně důležitého.

František Koukolík



Zajímat se o své děti se vyplatí nejen v době těhotenství nebo raného dětství. Psychologové naznačují, že každé dítě pro svůj zdravý vývoj potřebuje minimálně dvacet minut denně naprosto soustředěné láskyplné pozornosti rodičů. Nesmírně důležitý je zdravý fyzický kontakt (mazlení, objímání, masáže), dlouhé pohledy z očí do očí, naslouchání a společná tvůrčí činnost. Láskyplný fyzický kontakt navíc u dětí posiluje imunitu a snižuje nemocnost. Svými nemocemi děti podvědomě volají o dávku láskyplné pozornosti.

Co je to láska? *Všechno, co potřebuješ, je láska*, zpívali vizionářsky koncem 60. let Beatles. *Láska, bože, láska*, zpívaly si naše babičky, *kdě ta ludia berú?* Všichni o ní mluvíme, ale doposud jen ve velmi abstraktní a teoretické rovině. Nikdo nevěděl, proč se zamilováváme, proč jsme altruističtí, jak to příroda zařídila, abychom pečovali o své děti. Vášně vřely, muži pro své milenky stavěli paláce nebo táhli do válek a soupeřili mezi sebou jako kohouti.

Biologické vědy již od počátku 90. let systematicky dokazují, že první hodina po porodu je, co se týče rozvoje schopnosti milovat, tím nejkritičtějším okamžikem. Když jsou maminka a novorozeně okamžitě po porodu spolu, vytváří se v jejich tělech ještě neustálený hormonální systém. V tomto krátkém čase jsou ve speciální hormonální rovnováze, která se již nikdy nezopakuje. Dnes by ona písnička Beatles možná měla znít: *Všechno, co potřebuješ, je strávit první hodiny života na bříšku své maminky...*

Stejně hormony nám totiž pomáhají zažívat i ten největší cit – lásku. Nejnovější údaje z vědecké literatury bourají staré mýty o sexualitě. Michel Odent dokonce chemické podstatě lásky věnoval celou knihu. Podle něj existuje hormon lásky a také systém odměn, který pracuje vždy, když se my, lidé, setkáme jako sexuální zvířata a když činíme cokoli, co je nezbytné pro přežití našeho druhu.

Ve všech aspektech lásky hraje nezastupitelnou roli oxytocin. Vzniká ve starší struktuře mozku zvané hypothalamus a vylučuje se do krevního řečiště za zvláštních okolností. Dondávna se mělo zato, že je to jen ženský hormon, jehož jedinou rolí je stimulovat kontrakce dělohy během porodu a kontrakce prsu při kojení. Dnes víme, že oxytocin je jak ženský, tak mužský hormon, který se účastní všech nejrůznějších aspektů sexuálního života.

Role oxytocinu během sexuálního vzrušení a orgasmu byla objevena teprve nedávno poté, co se uskutečnila řada experimentů na krysách a jiných zvířatech. Když se například oxytocin vstříkne morčatům, naprostá většina z nich během minuty po aplikaci začne ošetřovat srst jiných zvířat, mazlit se a pářit. Oxytocin se v minulosti používal tehdy, když bylo potřeba zvířata přimět k páření. Nyní máme k dispozici vědecké studie oxytocinových hladin během orgasmu u lidí. Tým výzkumníků ze Stanfordské univerzity v Kalifornii publikoval studii, při které se měřily hladiny oxytocinu v krevních vzorcích žen i mužů při masturbaci. Tyto hladiny byly během sebestimulace před orgasmem u žen vyšší než u mužů. Také v druhé fázi menstruačního cyklu byly vyšší než v první. I během orgasmu

měly ženy vyšší hladiny oxytocinu než muži a více orgasmické ženy dosáhly během druhého orgasmu ještě vyšších hladin. Produkce oxytocinu během mužského orgasmu napomáhá stahům prostaty a semenných váčků.

Okamžitý efekt vyplavení oxytocinu během ženského orgasmu zapřičiňuje kontrakce dělohy, napomáhající transportu spermií směrem k vajíčku. To bylo objeveno už v roce 1961, kdy na to přišli američtí chirurgové během gynekologické operace.

Porodníci si jsou již delší dobu vědomi, že produkce oxytocinu je důležitá i při porodu. Dodnes se ale nezajímali o vrcholy oxytocinových hladin těsně po porodu. Jejich důležitost začíná být zřejmá teprve ve spojení s objevem, že oxytocin spouští mateřské chování. Když je aplikován do mozku krysích samců nebo krys, které ještě neměly mláďata, okamžitě se o mláďata začínají starat a chovají se, jako by byly matkami. Pokud je naproti tomu aplikován krysám, které se starají o svá mláďata, protihormon, ztratí o ně úplně zájem. Můžeme tedy říci, že k jedné z nejvyšších produkcí hormonu lásky, kterou žena v průběhu života zažije, dojde jen těsně po porodu, a to jen tehdy, pokud porodí bez podání jakýchkoli hormonálních náhrad. Zdá se také, že i dítě produkuje oxytocin a spouští tak porod.

Všechno je propojeno daleko víc, než jsme tušili, a prakticky vše, co porodníci v posledních desetiletích dělali, bylo směřováno proti přirozenosti a výsledkům milion let dlouhého evolučního vývoje člověka. Nelze než nepoznatenat – nevádí, že je zkratka delší, zato je méně pohodlná a nebezpečnější. Michel Odent tvrdí:

Víme již také, jak důležitá je produkce oxytocinu v průběhu kojení. Nedávno se prokázalo, že hladina oxytocinu v krvi matky se zvýší okamžitě, když zaslechne signál svého hladového dítěte. Je to asi podobné, jako když sexuální vzrušení začíná i jakkoli mírnou stimulací kůže. Když dítě saje, hladiny oxytocinu, produkovaného v těle matky, jsou na stejné úrovni jako při orgasmu – a to je další možné srovnání se sexuálním životem. A dále už víme, že oxytocin je obsažen i v mateřském mléce. Jinými slovy, dítě s mlékem saje a ve svém trávicím traktu zpracovává také určité množství hormonu lásky. Je zajímavé, že hladinu oxytocinu zvyšujeme i tehdy, když si jenom dáme s přáteli společně jídlo; jediným možným vysvětlením je tvrzení, že hormon lásky oxytocin je také altruistický.

Prakticky každá součást našeho sexuálního života je charakterizována produkcí tohoto altruistického hormonu. Další

„Rozdílů nejen v běžném chování, ale i co se týče sexu, jsou dány evolučně a biologicky. Přesněji řečeno, hormonálně. Muži jsou k sexu stimulováni zrakem (jejich mozek je naprogramován na oblé tvary), ženy sluchem (proto je muži »ukecávají« a ony touží po »milých slovech«). Muži chtějí sex, ženy lásku, a ve vztahu jde o vzájemné pochopení a toleranci,“ tvrdí Allan a Barbara Peatsovi v již zmíněné knize o tom, proč muži neposlouchají a ženy neumějí hledat v mapách. Prakticky vzato, když žena v posteli vyčítá muži, že ji nedokáže poladit, křivdí mu, protože on má kůži desetkrát méně citlivou a jeho styl hlazení by ženu asi nepotěšil. A dělá chybu, když mlčí a předpokládá, že pokud ji miluje, dojde mu, jak ji má hladit. Nejde, dámy. Je jiný. Nemá s čím srovnat. Musíte ho to naučit. Mimochodem, pokud jsou nekuřáci a neopili se, dokážou muži z chování ženy podvědomě vycítit dobu její ovulace. Mužský organismus pak vypočítá a uvolní přesný počet spermií, který je v daném momentu potřebný k úspěšnému oplodnění.

Francouz Michel Odent (1930) vystudoval na lékařské fakultě univerzity v Paříži chirurgii, porodnictví a gynekologii. V letech 1962 až 1986 vedl a zcela změnil porodnické oddělení malé nemocnice v městečku Pithiviers v severní Francii. Od roku 1986 pracoval ve Světové zdravotnické organizaci na zprávě o plánovaném rodičovství v průmyslově vyspělých zemích. Od roku 1990 žije v Londýně (založil tam a vede Centrum výzkumu zdraví) a přednáší po celém světě. Publikoval více jak třicet vědeckých prací a devět knih, přeložených do devatenácti jazyků. Nejznámějším titulem je Znovuzrozený porod z roku 1984.



odměnou je nám produkce morfinu podobných látek – endorfinů – hormonů potěšení a zároveň přírodních analgetik tisících bolest. Během sexuálního styku se v tělech obou partnerů vyplavují velmi vysoké hladiny endorfinů. Lidé trpící migrénou vědí velice dobře, jak účinným a přirozeným lékem proti bolestem hlavy je sexuální styk. Produkce endorfinu během sexuálního styku byla prokázána i u mnoha jiných savců.

A právě produkce endorfinu v průběhu porodu dala příležitost k potvrzení domněnky, že nelze oddělovat studium bolesti od studia rozkoše či potěšení. Systém, který nás chrání proti bolesti, je ten samý, který nám poskytuje rozkoš. Během porodu uvolňuje i dítě své vlastní endorfiny – hormony potěšení a hlubokého vztahu.

Zapamatujme si: V první hodině po porodu jsou matka i její dítě doslova zaplaveni přirozenými opiáty. A protože tyto opiáty vytvářejí pocit vzájemnosti, buduje tak matka, pokud má dítě co nejbližší u sebe, základ pro hluboký a vzájemný vztah.

Podobně jsou zaplaveni opiáty i sexuální partneři, pokud jsou co nejbližší jeden druhému, a vytvářejí si chemicky podobný druh vzájemné závislosti. Důsledky? Vzpomeňte, dámy, na praktiky domorodých kultur a představte si, že porod by mohl a měl být nejen bezbolestný a hladký, ale také stejně slastně dokonale zázitek, jako je orgasmus.

Protože kojení je pro přežití savců nezbytné, nepřekvapí nás, že v ženském těle je zabudován jakýsi systém odměn, který ženy povzbuzuje ke kojení. Když žena kojí, hladina jejích endorfinů každých dvacet minut dosahuje nejvyšších hodnot. I dítě, když pije, přijímá v mléku endorfiny. Proto jsou některé děti v době těsně po kojení nadměrně spokojené.

Naše znalost endorfinů je stále relativně nová, první článek se o nich objevil teprve před dvaceti lety. Když se zjistilo, že nervový systém člověka obsahuje buňky citlivé na opiáty, začalo být jasné, že tělo samotné musí být schopno produkovat látku nebo látky opiu velmi podobné.

Pokud všechny publikované vědecké údaje skutečně domyslíme, píše Odent ve svých i na internetu běžně dostupných článcích, tak bychom měli přehodnotit takové věci, jako je vztah mezi potěšením a bolestí, masochistické a sadistické chování, filosofii utrpení, náboženskou extází a náhražky sexuálního uspokojení.

Oxytocin, hormon lásky, a endorfiny, hormony potěšení, jsou součástí daleko složitější hormonální rovnováhy. Například v případě náhlé produkce oxytocinu je pak potřeba milovat usměrněna dalšími hormony. Pokud má kojící matka vysokou hladinu prolaktinu, má sklon soustředit svou schopnost milovat na své dítě. Má-li bezdětná žena vysokou hladinu prolaktinu, má sklon nasměrovat svou lásku ke svému sexuálnímu partnerovi. Prolaktin, hormon nezbytný k produkci mléka, potlačuje sexuální vzrušení. Antiprolaktinové léky indukují erotické sny. Ze studia mnoha druhů savců je známo, že kojící samičky nepřijímají sexuální partnery. V mnoha domorodých společnostech je sex a kojení nekompatibilní. Ne náhodou od počátku řecké a římské společnosti striktní monogamie existovala tendence omezit kojení a používat otrokyně, kojné, mléko jiných zvířat nebo další náhražky.

Jiný aspekt, společný různým epizodám sexuálního života, je spojen s produkcí hormonu z rodiny adrenalinů, hormonů, produkovaných savci ve stresu nebo chladu. Existují určité

Naši předkové i v případech vlivu psychiky těhotné ženy na vývoj plodu ledacos odpozorovali a neunikaly jim souvislosti. Už Rudolf Steiner (zakladatel antropozofie, a co se týče dětí, také autor koncepce waldorfských škol a eurytmie) na počátku 20. století uvažoval o nutnosti informovat budoucí matky o obrovském vlivu náhlých leknutí, šoků, ale i dlouhodobějších stresů budoucích matek na vývoj jejich dítěte. Věděl o přímém vztahu slyšení a ledvin a pocitů strachu a citoval moudrost starých Židů, kteří noční zlé sny nepřisuzovali samotné psychice, ale ledvinám. Říkal: „Bůh této noci trápil mé ledviny.“ Navrhoval také, aby těhotné ženy například četly jen pozitivní romány, a doufal ve vznik speciální četby pro těhotné ženy. Věděl totiž velmi dobře, že „člověk je po celý svůj další život pod vlivem toho, co dělala jeho matka v prvních měsících těhotenství“.



Masážní olej proti těhotenským pajizévkám (strijím – viz obr.) je vhodné používat již od třetího měsíce těhotenství, aby se zabránilo nebo alespoň na minimum omezilo tvorbu jizévek na břišku, zádech a prsou. Masáž začíná od pupku, prsty se vytahují kůže na břišku, kousek za kousem, až do lehkého zčervenání. Totéž i na hýždích. Kůže na prsou se masíruje jemně ráno a večer po sprše, krouživými pohyby studenou vodou (po dobu až dvou minut). V tomto období je také vhodné podpořit elasticitu buněčných stěn přijímáním potravin s obsahem kyseliny křemičité, např. jáhel. Masážní olej nejen snižuje nebezpečí vzniku strijí, ale éterické oleje v něm obsažené současně přimázejí mamince uklidnění a u miminka posilují radost z příchodu na svět.

hormony okamžitého použití, které člověku dodávají energii a chrání ho třeba tak, že uteče nebo je schopen bojovat. Je-li samice savce ohrožena při porodu dravcem, produkce adrenalinu pozastaví porod, aby poskytla samičce energii k boji nebo k útěku. Farmáři dobře vědí, že není možné podojit vyděšenou krávu, říká Odent, a já dodávám, že znám celou řadu žen, na které sestry v porodnici řvaly, když se jim nespustilo mléko.

Důsledky produkce adrenalinu jsou během porodu daleko složitější. Neuškodí, když si to zopakujeme: v průběhu posledních kontrakcí vykazují jak matka, tak i její dítě ty nejvyšší hladiny adrenalinových hormonů. Jedním z důsledků tohoto jevu je, že matka je v okamžiku, kdy se dítě narodí, dokonale vědomá. Je to výhoda savců, že mají tolik energie, aby mohli svá nově narozená mláďata ochránit.

Jiným důsledkem uvolnění adrenalinu v plodu je to, že novorozenec (pokud je porod přirozený) má široce otevřené oči a rozšířené zornice. Matky jsou pohledem svých právě narozených dětí fascinovány. Zdá se, že zvláště pro lidi je tento oční kontakt velmi důležitým základem vztahu matky a dítěte. Je třeba poznamenat, že hormony rodiny adrenalinů, často považované jen za hormony agresivity, hrají během první hodiny po porodu ve vztazích mezi matkou a dítětem velmi důležitou roli.

Už jsme zmínili, že při porodu jsou v rámci prakticky totožného scénáře produkovány stejné hormony jako při různých epizodách sexuálního života. Konečnou fází je vždy ejakční reflex a termíny jako spermiový ejakční reflex, plodový ejakční reflex a mléčný ejakční reflex naznačují svou podobnost. Aby popsal poslední kontrakce před přirozeným a ničím nenarušovaným porodem člověka, používá Michel Odent termín *plodový ejakční reflex*.

Během typického plodového ejakčního reflexu mají ženy při porodu tendenci být vzpřímené, potřebují se něčeho nebo někoho držet a jsou nabitě energií. Některé působí velmi šťastně až euforicky, jiné velmi rozhněvaně. Tyto typy chování jsou totožné se stavy při náhlém uvolnění adrenalinu. Tento reflex je ovšem v porodnicích prakticky neznámý a docela řídký i při porodech doma, pokud roli rádce, pomocníka, opatrovníka nebo pozorovatele na sebe vezme jiná osoba, jinými slovy, pokud chybí bezpečná intimita.

Hlavní žlázou, která produkuje různé hormony během sexuálního aktu, je u lidí mozek. Aktivní je však v rámci páření, porodu a produkce mléka jen primitivní mozgová struktura v a okolo hypothalamu – to máme společně dokonce i s většinou primitivních savců.



Lidé mají navíc nově vyvinutou mozkovou strukturu (neokortex), která vytváří intelekt a obklopuje primitivní mozgové struktury. Je-li racionální mozek příliš aktivní, má tendence ovlivňovat primitivní mozek. Během porodu nastane občas chvíle, kdy se rodící žena chová, jako by byla na jiné planetě. Aby se tam dostala, musí změnit svou úroveň vědomí redukcí aktivity mozkové kůry. Jinými slovy, během porodu a jakéhokoli sexuálního zážitku má libovolná stimulace neokortexu (např. logická diskuse, to, že je člověk pozorován, ostrá, jasná světla atd.) omezující důsledky.

Pro další vývoj člověka se první vteřiny a minuty ukazují jako nesmírně důležité i co se týče slov pronesených dospělými, kteří se domnívají, že jim to malé nerozumí. Novorozenci si uvědomují pocity matky a její zájem o ně. Ironická, odsuzující, vulgární slova se v dítěti zakódují na neverbální úrovni, odkud pak působí jako sugestivní podvědomý program.

Elektronický monitoring při porodu je podle anglické porodní asistentky Jilly Rosserové postaven na zcela chybných základech. Používání kardiografu a téměř povinné elektronické monitorování se vysvětluje snahou o předcházení »poškození mozku« plodu, ale ukazuje se, že například ve Velké Británii se mozková obrna vyvine jen u dvou či tří dětí z tisíce. Navíc jen deset procent těchto případů se připisuje příhodám při porodu, což tedy znamená, že porodní hypoxie poškodí jen dva až tři novorozence z deseti tisíc. Není i tohle dalším důkazem vědecké krátkozrakosti, profesionální pýchy a kulturních předsudků?

Jenom velmi málo lidí se může milovat, jsou-li pozorováni nebo je-li jejich mozková kůra stimulována jasným světlem nebo logickým myšlením. Je ironické, že všichni ostatní savci, jejichž mozková kůra není tak vyvinutá jako naše, mají své strategie, jak mládě porodit v dokonalé intimitě. Pro stav intimity je nejdůležitější pocit bezpečí. Aby se člověk cítil bezpečný, musí se cítit chráněný. Vzpomeňte, jak rodily domorodky různých kultur a že porodní bábou byla původně většinou matka rodící ženy. Pozdější báby byly náhražkou za matku a i ony byly především a nejvíce osobou, která ochraňovala.

Láska a sexualita samozřejmě nejsou totéž. Nikdo nedokáže definovat ani lásku, ani její různé formy naprosto přesně. Výsledná forma lásky mezi lidmi by měla zahrnovat i lásku k přírodě a lásku k planetě Zemi.

Michel Odent znovu zdůrazňuje: první minuty po porodu, první kontakt dítěte s matkou jsou také kritickým momentem v rozvoji úcty k přírodě. Mezi vztahem k matce a vztahem

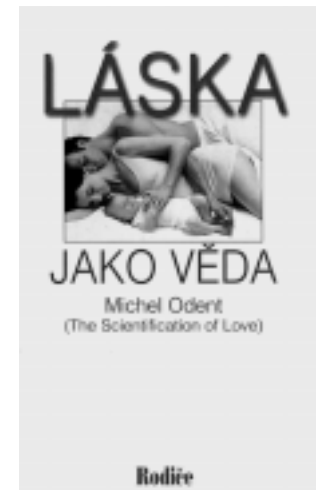


k matce Zemi je pravděpodobně přímé spojení. Existuje jen málo kultur, ve kterých by se ti, kteří musejí zasáhnout do prvních kontaktů mezi matkou a dítětem, za takové jednání neomlouvali. V těchto kulturách je totiž potřeba rodit v soukromí vždy vysoce respektována. Takové kultury se vyvinuly tam, kde lidé žili ve vzájemné harmonii se svým ekosystémem a kde bylo výhodné rozvíjet a udržovat úctu k matce Zemi. Znovu opakuji: jako lidstvo již víme, že musíme omezit spotřebu a recyklovat užité předměty, ale neděláme to, přestože je nám jasné, že hrozí globální katastrofa. Nedokážeme lidi vybídnout k dobrovolné skromnosti. Co když je nejvyšší čas začít u příčin ekologického ohrožení lidského života na Zemi?

Michel Odent říká:

Pokud budeme porod vnímat jako velmi kritické období pro rozvoj schopnosti milovat, pak i náš náhled na násilí projde revoluční změnou.

Chceme-li změnit současnou společnost pokrytectví a násilí, nepůjde to stávajícími způsoby, dodávám já. Musíme začít tam, kde to ještě jde, na samém počátku, v době těhotenství a při porodu.



České vydání neprávem poněkud přebližené Odentovy knihy.



KAPITOLA XI



JAK TO TAKY JDE

KLOKÁNKOVÁNÍ / 213 · MASÁŽE MIMINEK / 216
NOŠENÍ DĚTÍ (V ŠÁTKU) / 217 · POROD DO VODY / 219
TANEC RODIČEK / 221 · DULY / 224
ZDRAVÁ VÝŽIVA A TĚHOTENSTVÍ / 226

Žena bez břicha je jako nebe bez hvězd.

Arabské přísloví

V přesně správný den přišlo dítě... za čtvrt hodiny zde bylo bez lékaře či kohokoli jiného a bez jakékoli bolesti pro mne. Toto malé stvoření vyrostlo ve vzorný exemplář, hodně velký, svalnatý, po celý den se jen směje, dovádí anebo spí.

Maminka z roku 1923



Porodní centrum v Amsterdamu vzniklo v roce 1992. Zabírá dvé čtyřčlenné skupiny porodních asistentek, které provozují vlastní praxi a pečují zhruba o 800 žen ročně. Dvacet procent těhotných je předáno do péče lékařů v průběhu těhotenství a dalších patnáct procent v průběhu porodu. Nizozemsko má 15 milionů obyvatel a ročně se zde rodí 74 500 dětí. Z toho 46 % žen porodí doma za pomoci porodní asistentky, 8 % za pomoci praktického lékaře a 46 % asistuje nemocniční porodník. Konzultace v centru probíhají společně a lékař se může podílet porodní asistence a radit se s ní. Na rozdíl od skutečnosti, kterou sledujeme v jiných zemích, je v takové kolegiální atmosféře možný dialog a zveřejňování praktických zkušeností lékaře i asistentky. Jedním z důsledků takového přístupu je to, že lékaři, kteří se k ženám nechovají dobře, musejí počítat s tím, že je porodní asistentky budou ignorovat a že si nenechají pro sebe, jak se kdo z porodníků chová. V důsledku toho může nemocnice přijít o mnoho peněz a tato brozba ji může přimět k tomu, aby se změnila. Peníze tak nutí lidi, aby se chovali náležitě; porodní asistentky mají značnou moc, protože předávají své klientky do nemocnic lékařům, kteří jim poskytnou nejlepší péči. Vše je usnadněno skutečností, že v mnohých městech je lékařů a nemocnic více a je možno si z nich vybírat.

Asi nikde jinde na světě neexistuje takový celonárodní porodnický program jako v Holandsku. Holandské porodní asistentky jsou na něj hrdé. Právem. Má výsledky. Zatímco v jiných západoevropských zemích bylo na počátku 90. let až 25 % císařských řezů, tady jen 6 %. Oč tedy jde?

V Holandsku je velmi jasná hranice mezi primární porodní péčí, kterou zajišťuje porodní asistentka, a sekundární, kterou zajišťují nemocnice a v nich lékaři-porodníci.

Na těhotenství, porod a šestinedělí se pohlíží jako na fyziologický stav, píše z vlastní zkušenosti Marie Vnoučková. Porodní asistentky, které v Holandsku pracují samostatně, jsou specialistky na péči o fyziologické těhotenství, vedení fyziologického porodu a dohled nad fyziologickým šestinedelím. Dále do jejich kompetence patří odhalovat patologie a v případě nutnosti odkázat ženu k lékaři na vyšetření nebo do celkové péče. Když lékař problém vyřeší, převede ženu zpět do péče asistentky. Ze zkušenosti totiž dobře ví, že nemocnice se svými přístroji může ze zdravé ženy velmi rychle udělat nemocnou. Platí tedy, že zdravá žena porodí doma se svou porodní asistentkou. Nemocnice jsou pro nemocné (ženy s rizikem).

Čím se řídí, jak určují míru rizika? Rozhodně to není podle subjektivních dojmů. Slouží k tomu *Seznam porodnických indikací*, příručka vypracovaná porodními asistentkami, porodníky, pediatry a praktickými lékaři, v níž jsou popsána všechna rizika. Příručka se neustále doplňuje a mění a je pro všechny závazná. Rozděluje ženy do čtyř kategorií:

- A – žádné (nízké) riziko: porod doma s porodní asistentkou;
- B – možné riziko: konzultace s odborníkem (pak podle situace porod doma nebo v nemocnici);
- C – vysoké riziko: porod vedený lékařem v nemocnici;
- D – riziko místa porodu: porod v nemocnici s porodní asistentkou.

Holandské zdravotní pojišťovny a vláda se snaží, aby co nejvíce péče obstaraly asistentky, neboť je to levnější než hospitalizace. Žádná pojišťovna neproplatí ženě porod v nemocnici bez medicínské indikace. Pokud chce zdravá žena porodit v nemocnici, musí si to zaplatit. Z porodnice ženy odcházejí zpravidla za šest hodin, po císařském řezu za tři dny.

Porodní asistentky jsou v hierarchii zdravotního a sociálního systému na úrovni praktických lékařů. Těhotné navštěvují porodní asistentku v její ordinaci od 10.–12. týdne podle potřeby 10–12×. Často chodí do poradny oba rodiče nebo celé rodiny s dětmi. Po celou dobu návštěvy spolu mluví, neboť



hlavní náplní práce porodní asistentky je správně klást otázky a správně odpovídat. Za hovoru ženě měří tlak, měří jak dítě roste, poslouchá ozvy, odebírá krev a podle potřeby vnitřně vyšetřuje. Ultrazvukem se vyšetřuje pouze v případě nějakého podezření. Pokud žena nemá potíže, nemusí se za celou dobu těhotenství, porodu a šestinedělí vůbec setkat s lékařem. S kým se však pravděpodobně setká, je mateřská sestra. Mateřské sestry nikdy nepracují v nemocnici, jsou vyškolené na domácí péči. Přicházejí většinou asi hodinu před porodem, pomáhají porodní asistentce, po porodu se starají o dítě, pečují o matku a po dobu šesti až sedmi dnů zajišťují chod celé domácnosti.

Osmý den po porodu se na dítě přichází podívat dětská sestra. Následně si dítě zve do poradny, měří ho, váží, očkuje a sleduje jeho vývoj. Pokud zjistí, že se nevyvíjí správně, ať fyzicky či psychicky, pošle ho k pediatrovi. Pokud je dítě nemocné, jdou s ním rodiče k praktickému lékaři.

Holandské porodní asistentky spolupracují s praktickými lékaři, porodníky, pediatry, dětskými sestrami a mnoha dalšími. Péče na sebe navazuje. Cíl je jasný: S nejmenšími možnými náklady dosáhnout co největšího blaha pro matku a dítě.

Porod začne doma a případně skončí na tom pro dítě i matku nejbezpečnějším místě. Doma rodí asi třetina holandských žen a 75 % porodů probíhá za asistence porodních asistentek, kterým doma pomáhá mateřská, v nemocnici zdravotní sestra. Jak to může vypadat ve skutečnosti, popisuje na následujících dvou stránkách Marie Vnoučková.

Holandanka Beatrijs Smuldersová zastávala v letech 1988 až 1991 funkci místopředsedkyně Holandské asociace porodních asistentek a značnou měrou se zasloužila o rozvoj moderního porodnictví ve své zemi. V roce 1992 založila v Amsterdamu dnes velmi známé a uznávané Mezinárodní porodní centrum.



Šťastná matka Marja s těhotnou dcerou v porodním centru v Amsterdamu.



Vždy jsem obdivoval jakousi společenskou a sociální rovnováhu a přizpůsobivou blaskost, s jakou například funguje městská doprava v Amsterdamu, s jakou si tam povídají žebrák s milionářem u baru, na kterém se válí kočka mezi diamanty. Dnes tuším, že to není náhoda a že za to »může« tamní porodnický systém.

Asi v půl třetí v noci mě vzbudily, jestli nechci jít k porodu. Johanna je porodní asistentka ve městě Woerden v Holandsku a já jsem u ní asi před třemi roky pobývala v rámci týdenního poznávacího kurzu českých porodních asistentek. Když jsme dorazily k Nicoline domů, její manžel právě budil děti a všechny tři odváděl ke strýci do sousedství. Johanna Nicoline vyšetřila a pak si s ní sedla k jídelnímu stolu. Rozkročena seděla Nicoline na židli a opírala se o stůl, na němž měla nastlané polštáře. Během kontrakcí do nich slabě funěla. Když se vrátil manžel, uvařil mi čaj a chvíli jsme si povídali. Zdálo se, že mu trochu lichotí, že může přispět k osvětě českého porodnictví. Pak už se věnoval své ženě. Dřep si na zem k jejím nohám a při každé kontrakci jí mačkal akupresurní bod na palci. Já jsem si zatím zdřímla na pohovce. Asi po dvou hodinách už Nicoline sedět nemohla. Pomalu vystoupala po příkrých schodech nahoru, Johanna ji vyšetřila a domluvily se, že si vleze do vany, kterou její muž napustil plnou teplé vody. Nicoline ležela ve vaně se zavřenýma očima. Byla krásná. Během kontrakce se zhluboka nadechla a se syčením zvolna vydechovala. Johanna jen seděla u vany na bobku a tiskla jí akupresurní bod na palci. Tatínek zatím zavolal na Johannin pokyn do agentury sdružující mateřské sestry, aby jednu poslaly, že budou rodit.

Asi po hodině Nicolino syčení zesílilo tak, že její muž zezdola s obavami volal, jestli se mu v koupelně neusídlila anakonda. Také Nicolina tvář se změnila. To krásné uvolnění bylo to tam, vystřídalo ho napětí.

Přišla mateřská sestra v bílém oblečku s bílým kufříkem a společně s manželem začali chystat potřebné věci. Vyvýšili postel, pod prostěradlo vsunuli igelitovou podložku, zapnuli topení, dali nahřát dětské oblečky.

Johanna Nicolinu vyšetřila ve vaně. Zjistila, že odtéká plodová voda a že vše, dětátko i porodní cesty, je přichystáno k porodu. Velmi pomalu a s dlouhými přestávkami se Nicoline začala sunout z vany. Pomohly jsme jí osušit se a obléct do trička. Pak se zvolna přemístila na postel do ložnice. Klekla si a rukama se podepřela. Chvilí tak spočinula. Pak přišla kontrakce. Hned se ukázala hlavička. Nicoline jen tak trochu zasténala a při druhé kontrakci bylo dítě na světě. Žádný nástřih, žádné chránění hráze.

Johanna vymotala dětátko z pupeční šňůry a podsunula je pod Nicolino břicho. Ta svým tělem celé to dětátko zavinula. Její smích, radost a dojetí byly značné. Tatínek je objímal, mateřská sestra fotila a Johanna stála v koutku, nic nedělala, jen se usmívala.

Nikdo rodiče nerušil v seznamování s jejich novou holčičkou. Když se jí do sytosti naobjímali, lehli si vedle sebe. Holčičku si

maminka položila na břicho. Vzali si telefon a volali dětem a ostatním blízkým, aby se s nimi podělili o krásný zážitek. Starší děti za chvilku přiběhly. Líbaly maminku, líbaly miminko a vzrušeně se mezi sebou bavily. Když si novou sestřičku užily, šly se chystat do školy.

Teprve nyní, asi půl hodiny po porodu, Johanna zasvorkovala pupeční šňůru a tatínek ji přestříhl. Po vypuzení pečlivě prohlédla placentu a také porodní cesty, zda nejsou poraněné. Všechno bylo v pořádku. Prohlédla dítě, zjistila, zda má správné reflexy, změřila je a zvážila. Pak ho zabalené do plenek dala mamince do náruče, aby mohlo sát.

Mateřská sestra mezitím maminku umyla, uklidila podložky, převlékla špinavé prádlo a šla vařit čaj. K čaji se po porodu podávají suchary zdobené speciálními cukrovými bonbonky; když se narodí holčička, růžovými, když chlapec, tak modrými. Suchary dostane každý, kdo přijde do domu. První gratulantkou byla babička. Přijela na kole, vyběhla po schodech, aby se mohla přivítat se svou novou vnučkou.

Johanna sešla do kuchyně. Ve dřezu štětkou na nádobí umyla nástroje. Použila vlastně jen nůžky, ale měla s sebou i nástroje na šití. Vše to dala vařit do hrnce s vodou. Než vypsala porodopis, bylo vysterilizováno. Čisté nástroje uložila do brašny.

Od porodu uběhly asi dvě hodiny. Změřila Nicoline tlak, zkontrolovala, jak moc krvácí, ujistila se, že dítě saje. Nicoline si stěžovala na silné bolesti břicha. Dala jí tedy tišící lék a s mateřskou sestrou se domluvila na dalším ošetrovatelském postupu. Přislíbila, že přijde k večeru vše zkontrolovat. Rozloučily jsme se a vyšly ven. Bylo ráno, krásný nový den. Sousédlé šli do práce nebo na nákup. Když viděli Johannu, spěchali se pozeptat, jak to dopadlo. Spokojeně kývali hlavou a usmívali se, když jim říkala, že mají novou sousedku.

Byla jsem dojatá. Opouštěly jsme dům, kde právě narozené dítě klidně leží v náruči své matky, která je v klidu a bezpečí své rodiny. Takhle nějak jsem si to vždycky představovala.

KLOKÁNKOVÁNÍ

Počátkem 80. let dosáhla kojenecká úmrtnost předčasně narozených dětí v Bogotě, v Kolumbii, téměř 70 %. Děti umíraly na infekci, dýchací problémy, ale také na nedostatečnou péči ze strany rodičů. *Klokánci*, jak píše Holly Richardsonová, se ukázali jako nezbytné řešení.

Jak v průběhu těhotenství a při porodu, tak při kojení je rozhodující vnější a vnitřní klid. Mělo by být samozřejmé, že při kojení se v rodině nevedou hlasité hovory a nepoběžjí televize. V okolí matky by měl být udržován celkový klid. Malé děti většinou nemusí být vyzývány ke klidu, protože zpočátku pozorují kojící matku vykulenýma očima a se zřetelnou úctou. To dospělí najednou nevědí, jak se chovat. Právě tak je ale pro úspěšné kojení důležitý jakýsi vnitřní klid. Není třeba přemýšlet o tom, kolik toho vaše dítě dnes má vypít a ještě nevypilo atd. Stejně nezáleží na objemu, ale na vnitřním pocitu dítěte, je-li nasyceno. Když nechá klidně plynout svůj dech, poteče také dostatek mléka.

I. Stadelmannová



Když žena v New Yorku před lety zakoupila pro svou dceru u nás v té době neznámý »baby vak«, netušila, jakou radost způsobí, ale doufala, že se tento tak pro všechny zainteresované prospěšný způsob nošení miminek ujme. Dnes tato nosítka spolu s dalšími doplňky vyrábějí manželé Pechovi na Moravě. Takhle vypadá jeden ze současných modelů.

Matky začaly nosit předčasně narozené děti na svém těle, dvacet čtyři hodiny denně, dokonce s nimi i spaly a přes den je nosily pod šaty jako v klokaní kapse. Pokud muselo dítě dostávat kyslík, příslušné zařízení nosila maminka na hrudi.

Lékaři zaznamenali okamžitý pokles úmrtnosti a děti nejen že neumíraly, ony přímo prospívaly. Pokud se dnes dítě narodí předčasně, až do deseti týdnů před termínem, jdou s maminkou do čtyřiaadvaceti hodin domů! Jen musí být schopné dýchat, být kojeno, mít zdravou barvu. Váha se samozřejmě sleduje a pokud je to nutné, je vyživováno.

Do USA přinesla tuto zkušenost především dr. Susan Ludingtonová, která také na toto téma uskutečnila několik výzkumných projektů. V USA nosí matka nebo otec takové dítě jako klokánka dvě až tři hodiny denně. Děti jsou, kromě plenky, nahé a je třeba jen přikrýt zádlíčka – buď částí oděvu otce nebo matky nebo na čtyřikrát složeným prostěradlem. Dítě je umístěno ve vzpřímené pozici na hrudníku otce nebo prsou matky.

Výhody klokaní péče jsou mnohé: děti mají pravidelný srdeční puls, pravidelněji dýchají, nezažívají žádné teplotní šoky, déle spí, méně pláčí, rychleji se jim vyvíjí mozek, snadněji se krmí. Rodiče k nim cítí daleko hlubší vztah, narůstá v nich pocit sebedůvěry, že se o své dítě dokáží postarat, převládá u nich pocit, že mají vše pod kontrolou. Navíc je tento druh péče o předčasně narozené děti nesrovnatelně levnější než cokoli jiného.

První věc, ke které při této péči dochází, je okamžitá úprava tělesné teploty dítěte v závislosti na teplotě matčina těla, takže dítě spotřebuje mnohem méně energie na udržení své teploty. Matky intuitivně udržují optimální teplotu svých prsů a tak mají děti optimální hladiny kyslíku v krvi, dobře spí, vydávají méně kalorií atd. Teplota prsů se dokáže velmi rychle zvýšit (za dvě minuty o dva stupně Celsia) a jakmile je dítě zahřáté, okamžitě zase klesne. Obvyklé problémy těchto dětí (apnea, bradycardie) rychle mizí.

Podle dr. Ludingtonové dítě v posledních šesti týdnech těhotenství obvykle prospí dvacet až dvacet čtyři hodin denně. V inkubátorech ale dostatečně kvalitně spí v průměru jen dvě hodiny. Je-li jako klokánek umístěno na teplých prsou matky, za několik minut spokojeně usne. Na rozdíl od těch, které zůstávají v inkubátorech, nejen že rychle přibírají, ale ani neztrácejí svou porodní váhu.

Ukázalo se také, že zatímco dětem v inkubátorech se chaoticky zrychluje a zpomaluje tep (a je tak více namáhám kardiovaskulární systém), dětem nošeným jako klokánci se dech se



srdečním tepem během několika minut synchronizuje. Tato synchronizace pak svědčí, a lze to sledovat na mozkových vlnách dítěte, o správném vývoji mozku.

Jak tvrdí dr. Ludingtonová, která o tomto druhu péče napsala i knihu *Kangaroo Care* (1993), „separace není biologicky normální“. Systém klokánek je velmi výhodný nejen pro předčasně narozené děti, ale i ty, které mají jakékoli svalové nebo vývojové problémy nebo jen nepřibývají na váze. V některých případech je pak otázka, klokánek nebo ne, otázkou života a smrti.

Chce to sílu a vytrvalost, plazit se po břiše v prvních minutách života a po čichu hledat matčiny prsy. Tyto zkušenosti jsou určující pro vývoj »systému odměn«.



Olej je výborným prostředkem pro ošetření celého tělíčka novorozence. Každé miminka je jemně natřeno přírodním, vysoce kvalitním olejem, který děťátku přináší jemné přivítání na tento svět.

MASÁŽE MIMINEK

Jak je patrné z obrázků, například Indky masáž kojenců a dětí velmi dobře znají a ovládají. Dnes víme, že mnohé maminky i u nás, navzdory tvrzení lékařů o neřešitelném zdravotním stavu jejich miminek, své děti právě masáží zbavily velmi vážných vývojových vad. Jak uvádí lektorka masáží Jana Hašplová, tyto speciální masáže jsou velmi jemnou a citlivou dotekovou metodou. Lze je použít již od prvních dnů po narození. Optimální je zařadit je do každodenních večerních rituálů. K prohloubení účinků se používá aromaterapeutického působení vonných olejů (ale do půl roku věku dítěte pouze čistý olej bez vonných esencí – nejdůležitější je vůně maminky!), k navození klidu se pouští relaxační hudba.

Masáže prohlubují vztah a důvěru mezi rodiči a dětmi, zlepšují (i neverbální) komunikaci. Rodiče i děti se naučí relaxovat, soustředit se, děti budou lépe spolupracovat,lepší se jejich spánkový rytmus. Budou odolnější vůči nemocem a škodlivým vlivům okolního prostředí. Stanou se z nich klidnější a vyrovnanější osobnosti. Masáž stimuluje a zlepšuje krevní oběh, což ovlivňuje činnost orgánů a rozvoj všech tkání, zlepšuje dýchání, posiluje správné držení těla, ovlivňuje zpevnění i uvolnění svalstva a koordinaci pohybů.

Dotekové relaxační techniky zbavují děti napětí. Prožíváme-li stres, produkují naše žlázy adrenokortikotropní hormon, jehož působením se upevňuje mnoho nových spojujících drah v mozku i v periferních nervech, které pak můžeme využít pro další učení a paměť. Jestliže však stres trvá, dochází k zablokování těchto procesů. Tělo dítěte se před narozením připravuje na porodní stres a je hormonem zaplaveno. Pro právě narozené dítě je kontakt dotekem, očima a naslouchání tlukotu matčina srdce důležitým signálem. Pocit bezpečí podmiňuje zástavu tvorby tohoto hormonu a přípravu dítěte na nové zkušenosti a učení. Děti v nemocnici měly vysokou hladinu zmíněného hormonu ještě dva až tři týdny po narození, zatímco děti narozené doma v přirozeném prostředí, které nebyly odtrženy od matky a neztratily její rané signály, snížily tuto vysokou hladinu již za dvacet čtyři hodin!

Masážní technikou můžeme odstranit u dětí poporodní trauma. Masáž pozitivně ovlivní děti trpící specifickými poruchami učení (dyslexií, dysgrafií, dyskalkulií), lehkou mozkovou dysfunkcí, dokonce i některými formami Downova syndromu nebo autismu. Zlepšuje stav astmatiků, alergiků, ekze-

matiků aj., působí na svalový, oběhový a lymfatický systém i na jednotlivé tlakové body a meridiány, ovlivňuje rovnováhu životní energie, působí preventivně i léčebně.

A to vše bez operací, anestetik, léků a drahé nemocniční technologie.

NOŠENÍ DĚTÍ (V ŠÁTKU)

Vztah nošení mezi matkou a dítětem začíná už v těhotenství. Dítě vnímá jednak matčiny nálady a pocity, jednak mu rytmus kolébavých pohybů zprostředkovává pocit jistoty. Když pak žena své dítě nadále nosí na těle, nošené dítě pocituje nejvyšší míru bezpečí a blízkosti.

Dítě je ve své první životní fázi více nošenec než kojeneček, tvrdí Hanse Cermak, dětský lékař z Vídně. V této rané periodě potřebuje jeho nervová soustava jakoby potravu skrze podněty, které mu po porodu zprostředkují úzký kontakt s tělem matky. V prvním roce života získává dítě tělesným kontaktem s rodiči nebo jinými pečujícími osobami jistotu a důvěru k atmosféře svého okolí. Míra blízkosti k matce a hned po porodu i k otci určuje tempo jeho fyzického a psychického rozvoje. Názor, že by se páteř či jiné kosti mohly nošením dítěte ohnout nebo znetvořit, je dnes dávno překonaný. Porodní asistentka H. Petersová tvrdí, že v šátku sedí dítě v anatomicky správné pozici roznožmo, zatímco záda jsou úplně podepřena. Vzpomínáte? U přírodních národů se luxace kyčelních kloubů téměř nevyskytuje, protože nosí děti tímto způsobem. I regulace tepla je podněcována přirozeným způsobem, dosáhne se určité otužilosti. Psychologický efekt tohoto nošení navíc přispívá k niternému citovému vztahu mezi dítětem a matkou (rodiči) a také k rozvoji inteligence dítěte.

Doteková stimulace matkou nebo otcem nošeného dítěte pozitivně ovlivňuje jeho růst a fyzický i psychický vývoj. Toto uspokojování tělesných a duševních potřeb budoucího člověka je možná začátkem jakéhosi návratu k původní citlivosti a vnímavosti i k přírodě.

Klid a samota lidské dítě znepokojují, říká dr. Evelin Kirklionis. Z toho vyplývá jeho potřeba mít nablízku osobu, která o něj pečuje. Hluboký spánek dítěte, přestože se s ním intenzivně hýbe a prostředí je hlučné, dokazuje uspokojující účinek změn poloh, protože ty signalizují přítomnost pečující osoby. Centrum rovnováhy je část mozku, která začíná zrát nejdříve;



Když jsem v roce 1979 v Japonsku zjistil, že tam neznají něco u nás tak samozřejmého, jako je kočárek, a když jsem viděl, jak se tam mají děti a jaký vztah mají Japonci k miminům, začal jsem poprvé vážně pochybovat o tom, že socialismus u nás je ten nejpokrokovější režim. Dnes už je i u nás, třeba v metru, možno vidět maminku s miminkem. Dozvědět se další důležité informace o nošení dětí v šátku a zakoupit šátky české výroby lze u společnosti Vatanai, která pořádá i semináře na toto téma.



Johanka de Castillo, jedna z průkopnic a propagátorek nošení dětí v šátku, s dcerkou.

pozitivních účinků pohybování s dítětem využívají různé kliniky k podpoře vývoje nedonošených nebo dětí s podváhou. Nošení účinkuje na kojence pozitivně různými způsoby. Když s ním někdo hýbe, je to pro něj znamením, že není sám, a zprostředkovává mu to pocit jistoty. Hunziger ukázal, že děti nošené asi čtyři hodiny denně plakaly od 3. týdne života výrazně méně než děti z kontrolní skupiny, navíc byly po probuzení delší dobu v dobré náladě, což je pro celkový vývoj přínosem.

Kojenci, které jejich matky nosí v šátku, se podle Dean a Geber vyvíjejí lépe než děti, které stráví většinu času v postýlce. To platí stejnou měrou pro motorický, kognitivní a emoční vývoj.

Zahraniční pediatři a ortopedi doporučují šátek na nošení dítěte z následujících důvodů:

- 1) Při nošení vidí dítě daleko více ze svého okolí, čímž dostává mozek více podnětů k vývoji.
- 2) Díky matčiným pohybům se stimulují veškeré receptory kůže, ale i orgány pohybu a rovnováhy. Každá změna těžiště vyvolává odpovídající reflexní činnost nervů a svalů.
- 3) Intenzivní tělesný a vizuální kontakt s matkou nebo otcem navozuje pocit bezpečí, jehož psychosociální působení má nezastupitelnou hodnotu.
- 4) Nožičky dítěte, které sedí v šátku dospělému na boku, jsou anatomicky přesně v pozici optimální pro zdravý vývoj kyčlí.



POROD DO VODY

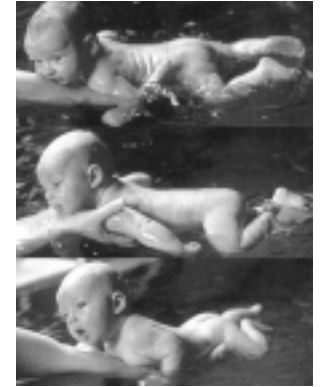
Porody do vody se v moderní době poprvé uskutečnily za příspění dr. Odenta na konci 70. let ve Francii. V době, kdy »bylo zakázáno cokoli zakazovat«, Michel Odent s přáteli přeměnili běžný nemocniční pokoj na porodní místnost včetně piana a společného zpívání těhotných. Při porodech si všimli, že ženy často toužebně hledí na venkovní bazén, některé si dopřály sprchu, jiné vanu, a tak zakoupili menší modrý zahradní bazén. Okamžitě po jeho instalaci začali rodičkám namísto injekce demerolu nabízet nejprve pohled na vodní hladinu a zvuk zurčení vody a modře vymalované místnosti s malbami delfínů na zdech, poté možnost šplouchat se v pěti centimetrech vody. Otázka už nezněla *Kdy mi dáte injekci?*, ale *Za jak dlouho se naplní bazén?*, vzpomíná Michel Odent. Tehdy ještě nebylo chování žen a jejich přání ovlivněno články v novinách a dokumenty v televizi, takže jejich reakce byly skutečné, nepředstírané. Rodička obvykle začala v mělké vodě, asi dvě hodiny se šplouchala a poté z bazénu vylezla jen proto, aby v rámci několika silných kontrakcí za několik minut porodila. Po několika měsících se dramaticky snížila spotřeba léků. Jednoho dne roku 1973 rodička ve vodě silně zatlačila a dítě se narodilo přímo do vody. Protože žena sama byla v »jiném stavu«, podvědomě věděla, že to je bezpečné, a zůstala v klidu. Tak se zjistilo, že rodit do vody je možné, a dokonce velmi bezpečné. Novorozenec má vrozenou schopnost se ve vodě pohybovat.

Když kapitán Cook v roce 1778 objevil Havajské ostrovy, později napsal:

Viděl jsem tam novorozeňata plovoucí na zádech v teplých mořských proudech a lagunách.

Když k tomu novorozenci mají podmínky, plavou, o čemž by mohli vyprávět příslušníci indiánského kmene Yokur z Kalifornie či některých afrických kmenů žijících na březích řeky Kongo.

Na Západě byly tyto schopnosti dětí podceňovány a ignorovány. Již v roce 1939 totiž publikovala britská lékařka Myrtle McGrawová odborný článek *Plavecké chování lidského novorozeňate*. Když položíte dítě do čtyř měsíců věku na vodní hladinu tváří do vody, jeho paže a nohy se rytmicky ohýbají a napínají a tělo zároveň provádí houpaté pohyby ze strany na stranu, což dítě ve vodě pohání kupředu. Tyto pohyby jsou účin-



Děťátka mohou začít s plaváním již ve věku čtrnácti dnů po narození, kdy do rodiny dochází instruktorka a učení probíhá v domácím prostředí. V šesti měsících je tak miminko připraveno na plavání v bazénu. Společným pobyt v vodě (úzký fyzický kontakt, doteky, mazlení, soustředění se jen na dítě) se vytváří pevná vazba mezi děťátkem a rodiči. Děti si navíc procvičují jemnou i hrubou motoriku, posilují svalovou, dechovou a srdeční aktivitu, posilují imunitní systém (jsou třikrát méně nemocné) a zvyšují adaptabilitu na nové prostředí.



Porody do vody jsou natolik přirozené a uvolněné, že k porodní vaně mají někdy přístup i malé děti, aby přiblížily, jak jejich nový sourozenec přichází na svět, říkájí Jon a Troja Turnerovi. Asi minutu poté, co dítě bez traumát rozvine své tělíčko v ochranné vodní lázni, je vyždviženo z důvěrně známého vodního prostředí, obvykle rukama matky, která je obejmě a chová na prsou. Dítě obvykle začne dýchat bez jakékoli nevhodné stimulace, jakmile na svém čelíčku pocítí vzduch. Společivá v rukou milující matky a hned si k ní může utvářet vztah. S odstřižením pupeční šňůry se nespěchá. Ta nijak nemění tvar, protože je ve vodě, což umožňuje lepší přenos látek, které jsou důležité pro imunitu dítěte.

nější, když je dítě úplně ponořeno. Ve vodě instinktivně zadrží dech, navíc nekašle, nedává najevo jakýkoli stres.

Prestižní britský časopis *British Medical Journal* zveřejnil v roce 1999 významnou studii *O perinatální úmrtnosti dětí porozených do vody*. Studie je autoritativní z několika důvodů. Výsledky jsou založeny na velkém počtu případů – autoři sledovali 4032 dětí narozených do vody v Anglii a Walesu v období mezi dubnem 1994 a březnem 1996, studii provedli na prestižním oddělení epidemiologie v Institutu zdraví dítěte v Londýně a výsledky byly publikovány v respektovaném lékařském periodiku.

V uvedeném období mělo přibližně všech 1500 porodníků na britských ostrovech každý měsíc poskytnout zvláštní komisi veškeré údaje o kojeneckých úmrtích spojených s porodem do vody. Výsledky byly srovnány s důvěrným šetřením dětské úmrtnosti. Ve stejnou dobu národní úřad pro zdraví rozeslal do všech porodnic v Anglii a Walesu poštou dotazníky, ve kterých chtěl zjistit počet porodů do vody v uvedeném období.

Hlavní výsledky jsou snadno zapamatovatelné. Ze všech 4032 porodů do vody zemřelo 5 dětí, což je průměr 1,2 úmrtí na tisíc porodů. V rámci britských ostrovů je toto číslo srovnatelné s rizikem při běžných porodech. Žádné z těchto pěti úmrtí nebylo zapříčiněno samotným porodem do vody. Následný odborný zásah vyžadovalo 34 dětí – tedy 8,4 na tisíc porodů.

Výsledky tohoto výzkumu více než 4000 dětí porozených do vody byly paradoxně tiskem, odborníky, ale i přívrženci přirozených porodů více méně ignorovány, přesto nepochybně představují v rámci historie porodů do vody určitý mezník, tvrdí Michel Odent:

Od teď už porodní asistentky nebudou vězeňkyněmi striktního protokolu. Porod do vody se bude moci uskutečnit v jakémkoli zařízení, kde je k dispozici bazén.

Jedním z důsledků této studie by měla být změna náhledu dosud skeptických porodníků. Porody do vody mohou proces porodu velmi usnadnit a značně redukovat potřebu anestezie a jiných odborných zásahů. Právě v době téměř epidemického rozšíření epidurální analgésie je to zvláště důležité.

Nutné je jen dodržet teplotu vody, ve které se rodička po dobu porodu nalézá. Jediné potíže pramenily z toho, že v několika málo případech byla teplota vody o několik stupňů vyšší. Důležité je věnovat maximální pozornost době, kdy rodič žena vstoupí do bazénu. Zkušené porodní asistentky mají v zásobě celou řadu triků, jak ji udržet v ideálním stavu, dokud

se děložní hrdlo neotevře na optimálních pět centimetrů. Několikrát se stalo, že žena vstoupila do bazénu daleko dřív – a strávit několik hodin ve vodě není zase až tak příjemné. Někdy je lépe v takových případech použít třeba sprchu.

Porod do vody je třeba si neplánovat, radí Odent. Některé ženy, které měly porod ve vodě bod po bodu naplánovaný, se pak staly zajatkyňmi vlastního projektu. Měly pokušení zůstat v lázni, i když kontrakce zeslabovaly, což přinášelo určité riziko prodloužení druhé a třetí doby porodní.

TANEC RODIČEK

Orientální břišní tanec vznikl původně jako tanec rodiček ve střední Africe asi 10 000 let př. Kr. Říká se mu také nejstarší tanec na světě. Je tedy příznačné, že se mu nejsnadněji učí právě těhotné ženy. Vyvinul se z kultů plodnosti starověkých kultur. Porodní rituál tehdy probíhal, a v některých oblastech probíhá ještě i dnes, asi takto: Když nastal čas porodu, shromáždily se všechny ženy kmene do zvlášť připraveného stanu, utvořily kruh a rodička si uprostřed vyhloubila v zemi jamku, kterou vystlala něčím měkkým (např. kožešinou). Pak spolu

V pražském A-centru se můžete připravit na porod, naučit se masírovat své dítě, cvičit gravidjógu a i v pokročilém těhotenství se naučit milovat své břicho a uvolnit se orientálním tancem.





Ty z žen, které prošly kurzem břišního tance a už porodily, vyprávějí o tom, že tančily i během porodních stahů. Pokud totiž musely pod vlivem vnějších okolností tanec přerušit, okamžitě se ozvaly bolesti. Je-li přítelžitost, vyprávím, jak snadné by bylo uvolnit pedagogy na školách: co kdyby jediný východ ze sborovny byl tobogán? Už jste viděli člověka, který právě sjel po tobogánu, aby se mračil? Zpět k tanci: už jste viděli ženu, která se po pěti minutách (břišního) tance mračila? Ne náhodou je právě tanec považován v Indii za umění všech umění. Potvrzením přirozenosti břišního tance může být i skutečnost, že některé matky, které navštěvují lekce břišního tance pro těhotné, si uvědomily, že aniž to tušily, začaly se při svém předchozím porodu spontánně pohybovat jako při břišním tanci. Vždy ale byly okřiknuty a obviněny z nevhodného chování. Dnes si na tančící rodičky začínají pomalu zvykat i naši porodníci.

všechny hodovaly, zpívaly a tančily a maminka své miminko vytančila. Atmosféra společného tance navíc předem dodávala rodičce odvalu a důvěru k porodu, dokud dítě nepřišlo na svět. Pro mladé dívky, které vždy mohly být přítomny, to byla jakási příprava na jejich pozdější vlastní porod, který býval vždy sociální, posvátnou událostí a ne pouze biofyziologickým aktem, jak je tomu bohužel dnes. Během těhotenství umožňuje tanec nejintenzivnější kontakt s miminkem, které je těmito zcela přirozenými, pomalými, vlnivými, kolébavými a houpavými pohyby jemně masírováno a hlazeno. Při tanci žena přímo cítí reakce dítěte a učí se jim naslouchat.

V těhotenství by ženy měly tančit samozřejmě v pomalém rytmu a velmi něžně; naopak během první doby porodní, mezi stahy, se doporučuje rytmus dynamičtější, díky němuž se zmírňují porodní bolesti a urychluje porod. Tím, že první dobu porodní mezi stahy žena protančí vlnivými, krouživými a třesoucími pohyby, umožní miminku, které sestupuje porodními cestami spirálovitě, mnohem snadnější přechod na svět.

Těhotné ženy, které tento tanec tančí, získávají kromě zvýšené pohyblivosti a pružnosti svalstva v pánevní oblasti také pozitivní vztah ke svému tělu, což jim pomáhá lépe ovládat tělo i mysl a přispět tak k přirozenému průběhu porodu. Tento tanec rovněž přispívá k vytvoření tzv. bondingu, vzájemné hluboké vazby mezi maminkou a miminkem, která je nezbytně nutná pro jeho zdravý vývoj.

Ideální je, když se žena tomuto tanci věnuje již před početím, ale začít se dá kdykoli během těhotenství. Některé dynamické prvky se pochopitelně v tomto období vynechávají. Při tanci je kladen velký důraz na koncentraci a relaxaci, tedy na schopnost soustředit se na činnost, kterou žena vykonává v daném okamžiku – během tance tedy na jednotlivé pohyby, jejich vědomé prožívání a zároveň »naslouchání« miminku v bříšku. Vše, čím se těhotná žena zabývá (a to nejen při tanci), by jí mělo být příjemné. Prenatální psychologie již před dvaceti lety objevila, že tak, jak se cítí nastávající maminka, tak se cítí její dítě. A vzhledem k tomu, že miminko má již během prenatálního života postupně rozvinuté všechny smysly, měla by maminka věnovat pozornost tomu, aby její psychické naladění bylo co nejpozitivnější, neboť tyto vjemy jsou určující pro optimální fyzický i psychický vývoj miminka.

Břišní tanec posiluje pánevní, břišní a zádové svaly i páteř, tedy to, co je v těhotenství a během porodu nejvíce zatěžováno. Učí dobře dýchat a relaxovat. Tanec v pomalém tempu je velmi uklidňující a zároveň osvěžující.

Doporučují se vlnivé a krouživé pohyby pánve, hrudníku, rukou a hlavy. Pohyby hrudníku do stran, dopředu a dozadu také uleví, neboť snižují tlak dětské hlavičky. Břišní vlnou se zlepší pohyblivost břišního svalstva, které při porodních bolestech tlačí na dělohu. Kolébavé pohyby různých osmiček a kroužení pánve zklidňují dítě, kolébané v plodové vodě.

Tanec je ve svém původním významu radostí ze života. To nádherně koresponduje s obdobím těhotenství, kdy ženě nabízí možnost plného a radostného prožívání, těšení se na miminko a hrdosti z naplněného ženství. V naší společnosti je statut těhotné ženy zatím bohužel velmi nízký, není jí prokazována žádná úcta a respekt tak, jak je tomu v jiných kulturách. Břišní tanec ve společenství dalších nastávajících maminek ženě pomáhá posilovat vědomí vlastní hodnoty a té nejženštější krásy.

Tanec je pochopitelně i estetickou záležitostí. Tvořením a prožíváním ladných pohybů s tím, že tančí pro své miminko, mu nastávající maminka poskytuje atmosféru uvolněnosti, krásy a bezpečí. Je vlastně poprvé jaksí masírováno, ještě dříve než se mu dostane té největší životní »masáže«, kterou je vlastní porod – průchod porodními cestami, jež mu umožní plně si uvědomit své tělíčko.

Důležitým aspektem břišního tance je orientální hudba zahrnující jak meditativní, tak rytmické prvky, které uvolní nejen matku, ale i dítě. Dítě v bříšku maminky slyší uklidňující hudbu a vnímá harmonii pohybů. Mnoho žen má dobrou zkušenost s tím, že když jejich dítě pláče, velmi rychle se zklidní při hudbě, kterou zná z prenatálního období.

Tanec také posiluje ženino sebevědomí. Vede k aktivnímu a vědomému přístupu nejen k těhotenství, ale i k samotnému porodu, který většina maminek, které v těhotenství tančí, touží prožít přirozeným způsobem, a to nejlépe ve vertikální porodní poloze, jež využívá zemské přitažlivosti. Břišní tanec totiž naučí ženu vzpřímenému držení těla, které podporuje optimální polohu dítěte. Vertikální porodní polohy (ve dřepu, vestoje a vsedě) jsou mnohem přirozenější než u nás běžná poloha vleže. Připomeňme si, že vertikální polohy byly v Evropě běžné do přelomu 19. a 20. století, v Orientu asi do roku 1930.

Orientálnímu břišnímu tanci by se měl navrátit jeho původní smysl, měl by se znovu stát *tančem rodiček*. Česká asociace porodních asistentek by možná mohla zorganizovat celorepublikové školení porodních asistentek, aby mohly základní terapeutické prvky tohoto tance nabídnout ženám během kurzů předporodní přípravy jako jednu z možností těhotenského cvičení a také přirozené úlevy od porodních bolestí.



Z líných dětí nejspíš vyrostou nemocní dospělí. Více než polovina britské dospívající mládeže si myslí, že za jejich pobodlný životní styl jsou zodpovědní rodiče. Třetina mladých lidí považuje za hlavní příčinu pasivity rodiny nedostatek času rodičů. Vyplývá to z nejnovějších průzkumů veřejného mínění v Británii, které uskutečnila soukromá zdravotnická společnost Bupa. Až 51 % dotázaných britských rodičů připustilo, že většinu volného času s rodinou tráví sledováním televize. Téměř čtyři z deseti otců a každá třetí matka si přitom myslí, že jejich potomek je pečivál. Podle odborníků hrozí, že z pasivních dětí vyrostou líní dospělí s řadou zdravotních potíží. Malí pečiválové jsou v porovnání se svými aktivnějšími kamarády až o 30 % více náchylní k závažným onemocněním v pozdějším věku, mezi něž patří například choroby srdce nebo cukrovka.

Když vyprávím o svém porodu, nejvíce dnes vychvaluji svou dula. Kamarádka mne doprovázela, komunikovala se mnou, hladila mne. Nehnula se ode mne ani na minutu, trpělivě mi naslouchala, když jsem chtěla mluvit. Když se dostavily kontrakce a už jsem byla na mluvení unavená, vycítila beze slov, co potřebuji...

Matka, která po čtyřech medikalizovaných porodech své páté dítě porodila vkleče v CAPu

DULY

Současná situace ve většině českých porodnic nerespektuje základní požadavky na soukromí a emocionální potřeby rodiček. Rutinní postupy a nevhodný systém péče znemožňují prožít normální porod jako fyziologický proces, který je pro ženu emocionálně i tělesně nejhlubším životním zážitkem. Mnohé výzkumy potvrzují pozitivní vliv nepřetržité přítomnosti speciálně vyškolené doprovodné osoby na celkový průběh a výsledek porodu. Tuto skutečnost uznává také Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO). Během porodu žena potřebuje klid, povzbuzení, možná pohlazení, masáž, otřít čelo či podat sklenici vody.

V minulosti bývalo běžné, že rodičku při porodu doprovázely ženy.* Kromě porodní báby to mohla být zároveň i matka, teta, sestra nebo přítelkyně. Na tuto tradici dnes navazují duly.

Kdo je dula? Dula je speciálně vyškolená žena, která poskytuje tělesnou, emocionální a informační podporu ženám během těhotenství, porodu a šestinedělí. Těžištěm její práce je přispívat k dobré fyzické a psychické pohodě matek a novorozenců. Spolupracuje s otcem, dalšími členy rodiny, porodními asistentkami, lékařem a sestrami. Dula nesupluje ani nedubluje práci porodních asistentek ani lékařů, ani nezasahuje do jejich kompetencí.

Dula uznává porod jako jeden z klíčových okamžiků v životě ženy, chápe fyziologii porodu i emocionální potřeby rodičky. Dula poskytuje takovou všestrannou podporu, jaká je důležitá pro správná rozhodnutí rodící ženy. Doporučuje rodičce porodní polohu a nefarmakologické úlevové prostředky (masáž, aromaterapie, fytotherapie apod.). Péče duly o rodící ženu pozitivně ovlivňuje délku porodu a možný výskyt komplikací. Její úloha spočívá i ve zjednodušení komunikace mezi rodičkou a ošetřujícím personálem.

Dula zůstává se ženou po celou dobu porodu, je jí nápomocna při zahájení kojení, pomáhá jí i po porodu (některé duly nabízejí i drobné domácí práce).

Mimořádně, výzkumy ukazují, že otcové, kteří se účastní příchodu svého potomka na svět a mají s ním raný kontakt, si k dítěti snáze vytvářejí vřelý a pevný citový vztah a více a snad-

*V některých částech světa se tento zvyk udržel dodnes.



Během těhotenského tančení se ženy naučí i různé postoje, ve kterých si mohou tancem při porodu ulevit. Například zavěšením se za ramena (zde dalších maminek, při porodu tatínka a porodní asistentky, případně duly) dojde k uvolnění pánve, jejímž vlněním a kroužením rodička velmi efektivně zmírní své bolesti. Viz také obrázek na straně 40 dole.

něji se zapojují do péče o něj. Partner bývá rodičce při porodu velkou oporou, ale i on ho prožívá jako velice silný citový zážitek a je pro něj proto obtížné, aby s chladnou hlavou reagoval a vždy věděl, jak své ženě pomoci, a to i po absolvování užitečného předporodního kurzu.

Zatímco někteří lékaři a porodníci stále trvají na tom, že ženské tělo je slabé a nedokonalé a nelze se spolehnout na to, že se bude chovat tak, jak by mělo, a že oni jsou tu od toho, aby zachraňovali miminka z těl matek, výsledky různých výzkumů jednoznačně prokazují, že méně je i v případě porodu více. V nejznámější a nejčastěji připomínané studii o významu duly (M. Klaus a J. Kennell: *Mothering the Mother*, 1993) se uvádí, že její přítomnost u porodu snižuje počet císařských řezů o 50 %, délku první porodní doby o 25 %, aplikaci oxytocinu o 40 %, užívání léků proti bolestem o 30 %, použití kleští o 40 %, žádosti o epidurální analgézi o 60 % a že přispívá k nižší teplotě rodičky. Služby duly mají pozitivní vliv na kojení, na délku času, který matka s dítětem tráví, i na výskyt poporodní deprese. Matky doprovázené dula samy hodnotí osobnost svého dítěte, jeho schopnosti a zdravotní stav pozitivněji.

Ženy si navždy zapamatují i nejdrobnější detaily porodu. Nevymažou si z paměti nerudné okřiknutí, nezáměr nebo pocit opuštěnosti. Stejně tak v nich po zbytek života zůstanou vlídná slova člověka, který je doprovázel a láskyplně povzbuzoval. Změna tedy nezávisí na penězích, ale na novém myšlení. A také třeba na vlídném slově duly.

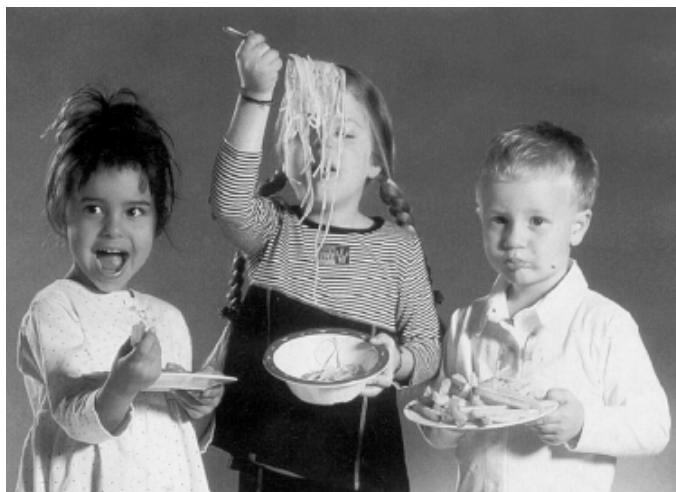


„Ježte sardinky, buďte šťastné a zpívejte!“ nabádá těhotné ženy Michel Odent.

ZDRAVÁ VÝŽIVA A TĚHOTENSTVÍ

Pánové z ministerstev, politici a lékaři, chcete mít zdravou ženu a ještě zdravější děti? Chcete se vyhnout věčným zdravotním potížím a dětským ekzémům a alergiím, o kterých někteří lékaři stále ještě tvrdí, že jsou daní za život ve velkých městech a že se s nimi nedá nic dělat? Současné a budoucí maminky, víte, jak by se měla stravovat dnešní, zvláště těhotná žena? Ukazuje se totiž, jak tvrdí například známí propagátoři zdravé dětské výživy MUDr. Strnadlová a J. Zerzán, že přestávají platit mnohá iluzorní pravidla, kterými se řídily naše babičky a která do nás vtoukaly snaživé paní učitelky, kuchařky a dietářky v dobách socialismu.

Během těhotenství a kojení by se v žádném případě neměla provádět žádná radikální změna, a to ani stravy. Hrozí, že by se případné čištění organismu nastávající maminky mohlo odrazit na dítěti, například zrovna jako ekzém. Dítě totiž po matce dědí střevní mikroflóru, jejímuž stavu odpovídá úroveň imunity. Strava napojená na roční cyklus přírody ovlivňuje typ dítěte. Dcera od matky obvykle dědí stravovací zvyklosti. S pročištěním organismu by se tedy mělo začít nejlépe rok, nejméně půl roku před početím. Jakým potravinám by se měla zodpovědná maminka (zvláště v době těhotenství), ale i zodpovědný tatínek vyhnout? Překvapení číslo jedna – mléčným výrobkům. Ty by měly zůstat na úrovni občasných pochoutek. Dnes už se totiž ví, že mléčný tuk se nejvíce usazuje kolem reprodukčních orgánů (i u mužů!), což způsobuje neplodnost.



Zatímco odborníci poučení brozovými statistikami doporučují, reklama vítězí. Hranolky, hamburgery, šlehačka, přeslazené limonády, nebo dokonce minerálky, instantní polévky a mikrovlnné trouby se nesmazatelně podepisují na poškozeném zdraví budoucí generace. Zodpovědné a inteligentní maminky si jsou vědomy, že zdravé stravovací návyky ochrání jejich dítě i do budoucna.

Děti, které nejsou kojené alespoň do jednoho roku, mívají porušenou střevní sliznici a mají tak celoživotní potíže se zpracováním mléčných výrobků. Navíc se tyto dispozice dědí. V době kojení zahleňují mléčné výrobky mléčnou žlázu, což způsobuje až nemožnost kojit. Vápník by měl být v lidském těle vázán na hořčík a fosfor, a to ve správném poměru. V kravském mléce je tento poměr pro lidské tělo těžko přijatelný, a tak paradoxně mléko při trávení (ne při vstupu do těla, kdy má zásadité účinky) organismus okyseluje a tělo pak musí pro jeho neutralizaci využít více vápníku ze svých zásob. V naší společnosti zakořeněná představa, že mléko a výrobky z něj jsou nejlepším zdrojem vápníku, už podle Strnadlové a Zerzána nemá šanci obstát.

Maminky, vyhýbejte se, tak jako naši předkové, cukru! Cukr zakyseluje a tvoří tak živnou půdu pro bakterie a plísň, které mohou způsobit neplodnost. Existuje i nebezpečí předání plísni z matky na dítě. Cukr je silnou, návykovou drogou, nestačí ho tedy jen omezit – v době těhotenství by bylo dobré ho zcela vyloučit a zaměřit se na přirozené zdroje. Z chuťového hlediska je nejlepší náhražkou jednoduchého cukru tepelná úprava ovoce. Můžete si třeba rozpéct jablko, polít trochou medu a posypat oříšky.

Další důležité pravidlo správného stravování (nejen v době těhotenství) – vyhýbejte se živočišným produktům. Pokud maso, tak jen bílé (drůbeží a rybí) a jen jedenkrát týdně. Střeďte se také výrobků z bílé mouky, která narušuje střevní prostředí a lze ji velmi lehce nahradit moukou celozrnnou. Pečivo by měla těhotná žena konzumovat pouze jako doplněk, v žádném případě jako základ stravy, protože je těžko stravitelné (i to celozrnné, i když o něco méně než bílé). V době těhotenství je třeba navíc zcela vysadit chemicky upravené potraviny, obsahující toxiny, které mohou dítě velmi poškodit.

Co tedy jíst? Jaká je optimální strava (zvláště pro těhotné ženy)? Základem by měly být celozrnné obiloviny. Tak jako člověk představuje vrchol evolučního vývoje ve své kategorii, tak i obiloviny stojí ve své kategorii nejvýše. Člověk a obiloviny tak spolu nejlépe rezonují. Naše zažívání je evolučně nejvíce přizpůsobeno zpracování složitých cukrů obilovin. Trávením obilovin vzniká glukóza, která je stavebním kamenem buňky.

Další důležitou složkou naší a zvláště těhotenské stravy by měla být zelenina. Pozor ovšem na častou konzumaci rajčat a paprik. Ty nejsou optimální, protože zatěžují ledviny a klouby. Vhodná je konzumace většího množství zeleniny krátce tepelně zpracované, čímž je umožněno lepší vstřebávání vita-

Vysoký výskyt obezity a předčasné vyspělosti u dnešních dětí souvisí s několika faktory, které ilustrují současný životní styl. Jedním z nich je čas strávený před obrazovkami počítače a televize, kombinovaný s nadměrnou spotřebou kaloricky nadbytečných potravin, jako jsou např. přeslazené nápoje a pochutiny všeho druhu, bez kterých děti vinou reklamy nemohou existovat. K tomu lze přidat vysoký obsah hormonů, anabolik a dalších chemických látek, jimiž se uměle urychluje růst jatečných zvířat, obsažených v tak sebevražedně často konzumovaném mase, nejlépe ve formě hamburgerů, rovněž běžné stravy dnešních dětí. Tyto látky napomáhají i zmiňovanému předčasnému pohlavnímu dospívání.



Když mluví muž, sděluje informaci, když mluví žena, odpočívá. Poprvé v historii lidstva už víme, proč jsou ženy tak jiné než muži. Mají jiný software, jsou více propojené. Zatímco muž, lovec, kdysi ulovil jelena a pak odpočíval tak, že buď bleděl na hvězdy nebo do ohně (dnes kouká do novin nebo na televizi), žena si nejvíce odpočine povídáním s přítelkyněmi (jako např. v A-centru na Smíchově). A to platí vždy, nejen v těhotenství nebo šestinedělí. Poučení? Dámy, nechejte svého muže odpočnout si u novin nebo televize a nenutte ho povídat; není na to evoluci naprogramován. Pánové, nechejte svou ženu dokonale si odpočnout povídáním s přítelkyněmi.

minů. Takto připravená zelenina by se ovšem měla zkonzumovat okamžitě, neboť vzápětí oxiduje a pozdější konzumace by organismus okyselovala. Je dobré nezapomenout na mléčné kvašenou zeleninu, která je ideálním zdrojem bifidobakterií (laktobacilů), vitamínu C a šetrně působící vlákniny. Nejznámější kvašenou zeleninou je kysané zelí, které je vhodné především v zimním období. V létě je možné ho nahradit kvašenou mrkví, ředkvi, červenou řepou apod.*

Velmi vhodné jsou i luštěniny. Samotná sója (ani mouka a pečivo) není příliš stravitelná, ale skvělé jsou sójové výrobky *tofu, tempe* a *natto*. *Natto* (vůni připomíná olomoucké tvarůžky) je sója fermentovaná typem bakterie blízké střevní mikroflóře a její konzumace působí blahodárně na střevní prostředí. Mělo by se konzumovat minimálně jednou za čtrnáct dní. Luštěniny je dobré v jednom jídle kombinovat s obilovinami, aby se tak doplnily nenasycené aminokyseliny. Ideální obsah aminokyselin a enzymů mají například kvalitní sójová omáčka (*šoju* a *tamari* z prodejen zdravé výživy) a pasta *miso*. Nejlépe by bylo mít na jednom talíři luštěniny, obiloviny a zeleninu, protože samotné luštěniny vysokým obsahem bílkovin zatěžují ledviny.

* Zeleninu nastrouháme, nasolíme, ve vrstvách natlačíme do kameninové nádoby, zavřeme a při pokojové teplotě necháme tři dny kvasit, poté přendáme do sklenic a uchováváme v lednici.

Další omyl – ovoce by zvláště těhotná žena měla konzumovat jen jako zákusek mezi jídly. Velmi vhodné jsou ale všechny druhy semínek. Nejlépe je vařit je s obilovinami (např. rýži se sezamovým semínkem apod.). Pozor na sůl – tou je třeba šetřit a přidávat ji vždy na začátku vaření, tím se zabuduje do potrawy. Výjimku tvoří zeleninový vývar, který se solí až nakonec. Nejlepší formou soli je *gomasio* (zvláště opražíme opraná sezamová semínka a sůl a pak v misce společně utřeme). Dnes už víme, že větší spotřebou soli se u dětí blokuje tendence růstu.

Dopoledne by těhotná žena měla přijímat tekutou stravu. Jako ideální se jeví polévka z mořských řas, které velmi účinně čistí tělo od toxických látek, a navíc dodávají minerály. Divoká zelenina (kopřivky, sedmikráska apod.) má podobné účinky jako mořské řasy, ale na naše znečištění už nestačí.

Ve druhé polovině těhotenství je dobré pít vývar ze lněného semínka.* Takto upravené semínko je výborným prostředkem proti zácpě (nejen v těhotenství) a také působí na tvorbu sliznic – vylepšuje porodní cesty a ulehčuje tak samotný porod. Tento vývar je vhodné pít i v období kojení, protože podporuje tvorbu mléka. Rovněž vylepšuje sníženou kvalitu vlasů, kůže a nehtů maminky. V období kojení se doporučuje 1–2× týdně jíst polévku z kapra, tzv. *kaikoku*, na niž je recept uveden v knize *Radost z jídla* od MUDr. Strnadelové a J. Zerzána. Rovněž by se měly pít vývary z mořských řas. Po půl roce kojení je možné přikrmovat obilnými kašemi, zeleninou, v létě ovocem. Pozor, nedávejte kojencům čaje a jiné tekutiny!

Do jednoho roku věku by dítě nemělo jíst žádný lepek. Přikrmovat je tedy vhodné pouze kašemi z rýže, jáhel a kukuřice. Pokud maminka nemá vlastní mléko, je dobré ho dělat z těchto surovin (rýže, jáhly, kukuřice). Z čajů se v době těhotenství doporučují především japonské čaje *bancha, kokeicha* a *hojicha* (k dostání v prodejnách zdravé výživy a v čajovnách).

Musí se 2–3 minuty povařit a lze je použít i víckrát. Použití se mohou vložit v hadříku a vyvařit v již zmíněné kapří polévce. Vhodné jsou také čaje z malinového, ostružinového a jahodového listí (k dostání v prodejnách bylinek).

V těhotenství i u dětí je dobré nechat horečku 1–2 dny proběhnout, po jednom dni případně přikládat studené zábaly na zápěstí, a vyležet ji. Teplota spaluje toxické látky, jinak se oslabuje imunita – ten, kdo nemívá teploty, má sníženou imunitu.

* Polévkovou lžici lněných semínek zalijeme asi půllitrem vody, necháme vařit tak dlouho, až má směs gelovitou konzistenci, a vypijeme – nejlépe dvakrát denně.



Má vegetariánství vliv na kojení? Pro vegetariánky, které se vyvarují červeného masa, ale jedí drůbež, ryby, mléčné výrobky a vejce, lakto-ovo-vegetariánky, které nejedí žádné maso, ale žato mléčné výrobky a vejce, pro lakto-vegetariánky, které se vyvarují masa a vajec, ale jedí mléčné výrobky, ani pro ovo-vegetariánky, které nejedí maso ani mléčné výrobky, ale žato jedí vejce, nejsou, co se týká kojení, nutná žádná speciální doporučení. (Veganky a makrobiotičky odmítají jakékoli potraviny živočišného původu, jejich strava tak neobsahuje zcela žádné živočišné bílkoviny, a proto je nutné stravu doplnit o vitamín B₁₂. Měly by tedy užívat preparát obsahující vitamín B₁₂ nebo jídelniček doplnit o fermentované sójové produkty a o droždí.) U matek přijímajících vegetariánskou stravu byl sice pozorován menší přísun vápníku a vitamínu D, na jejich mléko to ale nemá vliv, chodí-li pravidelně na čerstvý vzduch a přijímají-li dostatek vápníku z jiných zdrojů než mléčných potravin (matky odmítající mléko a mléčné výrobky). Mléko matek stravujících se vegetariánsky navíc obsahuje méně škodlivých látek, jako jsou polychlorované bifenyly. Přírodní jedy se totiž ukládají především v tučích a vegetariánské formy stravy obsahují většinou méně tuku než strava založená na živočišných produktech.



KAPITOLA XII



JAK SE RODÍ U NÁS

Jestliže přivítáme dítě s takovou slepotou a nepochopením,
nemůžeme se divit, že svět je takový, jaký je.

Frederic Leboyer

Vědecké argumenty a logika nemusejí znamenat nic, dokud porodníci nezmění svou víru.

Henci Goerová

Musel jsem zapomenout na všechno, co jsem se naučil. Musel jsem se vrátit
k úplným začátkům, jít zpět k podstatě přirozenosti a nechat konkrétní tělo,
konkrétní ženu a konkrétní těhotenství fungovat jejich vlastní rychlostí. Pamatujte,
že pokud jste vystudovali mezi vlky, budete mít tendenci také jako vlci jednat.

Dr. Tom Brewer

Matka, která odmítá holení, je podle mne demontní. Poloha vleže je pro matku samozřejmě nepohodlná. Ale nám se při ní dobře pracuje.

*Prof. Z. Hájek, DrSc.,
veterán českého porodnictví
z porodnice u Apolináře*

Když byl v rámci diskuse nad výsledky konference Přivádíme děti na svět promítnut výukový film Ministerstva zdravotnictví z 80. let, šokovaní přítomní, zvláště muži, téměř odvraceli oči. Bylo to horší než horor. Jak vyplynulo z následné diskuse, tento instruktážní film se stále promítá studentům na středních i vysokých školách. Velmi názorně předvedl onen odosobněný, ve svých důsledcích naprosto necitelný přístup lékařů k ženě-rodici. Detaily holení pubického ochlupení, nástřihu hráze, aplikace anestezie atd. byly tak věrohodné, až mrazilo. Na závěr jásal optimistický komentář: ... a šťastná žena čeká, až jí přinesou ukázat její děťátko! Ale na plátně přitom bylo vidět bledou, nehybnou, zdrogovanou bytost bez sebemenšího zájmu o cokoli. Marsden Wagner to vidí jasně:

Lékaři nahradili u normálních porodů porodní asistentky, ale výsledky výzkumů ukazují, že porodní asistentky poskytují bezpečnější péči. Nemocnice nahradily domov, ale výsledky ukazují, že pro normální (fyziologické) porody jsou domov a porodní centra umístěná mimo nemocnici stejně bezpečné a vykazují v průběhu porodu méně zásahů, které nejsou nezbytné. Členové rodiny byli z procesu porodu vyřazeni a nahrazeni nemocničním personálem, ale výsledky výzkumu prokazují, že, jsou-li přítomni členové rodiny, porod je rychlejší, snazší, méně bolestivě pocítovaný a doprovázený menším počtem komplikací.

Jak vypadá situace v českých porodnicích na počátku třetího tisíciletí? Dvacet pět let po objevech Leboyera, Vernyho a Odenta? Situaci se v roce 2000 rozhodl zmapovat výzkum, pořádaný společností APERIO ve spolupráci se Střediskem empirických výzkumů (STEM) a pod záštitou nadace Open Society Fund.



Většina českých porodnic jsou spíše nemocnice a přes vnější »kosmetické« změny v nich profesionálové nezměnili postoj: porod je pro ně stále nemoc. Jsem přesvědčen, že mnohé zdravotní a psychické (a následně sociální) zdánlivě nevysvětlitelné problémy mají svůj původ v porodních traumatech a že právě informovanost by velmi přispěla k pochopení a tím i tolerování chování a jednání mnohých, které (a kteří) žijí s pocity viny.

Výsledky jsou smutné, fakta pádná. Než se k nim dostaneme, myslím, že nejlépe reálnou situaci v českých porodnicích přiblíží osobní zkušenost. Následující popis svého porodu zaslala v roce 2000 jedna čtenářka časopisu *Rodiče*.

JAK JSEM RODILA

První stahy nastaly ve 21.30. Celou noc jsem nespala – hlavně taky proto, že už se začal ozývat strach, jaké to doopravdy bude. V šest ráno, když jsem začala i slabě krváčet, manžel rozhodl, že pojedeme do porodnice. Dlouho jsme čekali na chodbě. Okolo chodící personál si nás nevěšmal, asi nás považoval za vetřelce do svého klidu. Když jsme se jedné okoloidoucí sestry zeptali, kde se máme ohlásit, okamžitě mne oddělila od manžela (jako by byl prašivý) a odvedla do »přijímací kanceláře«, kde následoval »výslech«.

Pak jsem dostala nějaký bílý a modrý hadr a byla odeslána do »šatny«, kterou bylo nevábně vonící WC. Tam jsem zjistila, že bílý hadr je noční košile a modrý župan. Převlékla jsem se a poslali mě na »hekárnu«. Tam mi provedli pro mne snad nejpotupnější výkon celého porodu. Kdo nezažil, neuvěří. Musela jsem ulehnout na nízké lůžko s úchytkami na nohy, na jehož konci bylo WC. Oholili mě takovou rychlostí, že jsem měla strach o své přirození. Poté jsem dostala klystýr a měla se vyprázdnit. Když jsem tak činila, prošlo kolem několik lidí: 2 uklízečky, 1 lékař, 3 porodní asistentky a několik dalších nakouklo do dveří. Proti holení a klystýru (v jejich řeči nálevu) jsem protestovala, avšak velice striktně mi bylo řečeno, že takové chytráky oni nemají rádi a já teď budu poslouchat, amen. Takže jsem nabyla dojmu, že moje tělo není asi jenom moje, že teď patří všem. No, a protože jsme se s manželem dohodli, že při porodu se mnou bude, ať se děje, co se děje, začala jsem se – oholená, vyprázdněná, oblečená do strašného oděvu a hlavně ponížena, dožadovat jeho přítomnosti. Ale řekli mi, že ho poslali domů, protože rodit budu až v noci (bylo 6.45 ráno), tak ať si pak zavolám. Na moji námitku, že mu určitě nebude vadit, když se mnou bude celý den, mi odpověděli, že by byl jistě zklamaný, jak ten porod dlouho trvá...

Asi věděli všechno lépe než já. Tak jsem se smířila s tím, jak rozhodlo vyšší velení, a začala jsem trávit dopoledne v této instituci. Naštěstí na »hekárně« byla malá televize, takže jsem mohla sledovat primitivní seriály na Nově (jiná stanice nefungovala), ale to jsem musela téměř bez zvuku, abych nerušila ostatní. Dodnes nevím koho, když jsem tam byla sama. A také jsem nesměla nic



MUDr. Kavan se jako první z českých porodníků ženám »omluvil« za to, jak rodil, než si uvědomil, že všechno je jinak.



„Epidemie nemocí a poruch imunitního systému, depresí, úzkosti, násilí a sebevražd, zachvacující naše děti, má své kořeny v traumatu porodu. Porod je totiž proces, ne jednotlivá událost. Začíná početím a končí završením prvního roku dítěte. Novorozenci jsou vědomé bytosti a matka je s dítětem v unikátním symbiotickém spojení,“ tvrdí Suzanne Armsová, mezinárodně uznávaná filmařka, fotografka a dlouhodobá aktivistka hnutí za přirozený porod. Její kniha *Immaculate deception* z roku 1975 se připravuje i v českém překladu.

jíst, a co hůř – ani pít. Což se samozřejmě vydržet nedalo – od 20.00 hodin prvního dne do 22.35 dne druhého, kdy se můj malý narodil. Takže jsem tajně na WC upíjela z vodovodu.

Den pomalu plynul, směny sester a lékařů se měnily a při každé výměně mne vnitřně vyšetřovali 2 lékaři a 3 porodní asistentky. Vulgárně řečeno, *všichni si do mne sáblí*. Ženy, které již rodily, jistě vědí, jak je tento zákrok nepříjemný. Ve 14.30 se primář rozhodl propíchnout mi plodovou vodu. Od té doby začaly pravé porodní bolesti a v 15.30 mi dovolili zavolat manželovi. Ale zakázali mi telefonovat z automatu, který byl na chodbě, takže jsem zřejmě měla volat z okna. Když jsem přes zákaz odešla, tak jsem hned dostala vynadáno, jak to, že se vzdaluji ze sálu bez dovolení! Stále jsem musela chodit, chodit a chodit, což mi nevadilo – vadilo mi pouze to, že jsem přítom nesměla mít kalhotky. Protože jsem stále krvácela, musela jsem chodit s vložkou. A zkuste si chodit osm hodin s vložkou a bez kalhotek! Výkon hodný akrobata. Takže jsem si ani nemohla ulevit v bolestech např. klekáním nebo dřepnutím, jinak bych riskovala, že mi

- a) vypadne vložka,
- b) budu krváčet na zem,
- c) vynadají mi, že si ulevuji nedovoleným způsobem.

Konečně přišel manžel a já se začala cítit jistěji. Bolesti se stupňovaly, a tak mi sestra dala lék proti bolesti. Samozřejmě, že jsem u příjmu hlásila, že jsem právě na tento přípravek alergická, ale sestry zřejmě vydávají léky, jak je zrovna napadne, a případné alergie se vůbec nebojí.

Protože už jsem měla velké bolesti, lék jsem si aplikovala. Stalo se to, co jsem očekávala. Zvracela jsem (spíš jsem jenom dávila, zvracet jsem neměla co), měla jsem problémy s dýcháním, necítila jsem nohy, motala se mi hlava a chvílemi jsem omdlávala. Manžel samozřejmě okamžitě běžel pro sestru, která ani nezavolala lékaře a ze vzdálenosti tří metrů stanovila diagnózu: „No jo, to máte otravu kyslíkem, to je jasný, moc decháte, já už vás poslouchám delší dobu.“ Na moji poznámku o alergii rozčileně odštěkla: „A máte to v papírech?“ Mlčela jsem a jenom si pomyslela něco o inteligenci a o tom, že moudřejší ustoupí. A protože tato sestra se mi nejspíš chtěla »pomstít« za moje »poučování«, chtěla mi znovu zavést klystýr, že jsem ho prý ještě neměla. To jsem se ale vzepřela a prostě na to ponížující lůžko, končící WC, neulehla. Násilím mne tam kupodivu nedotáhli.

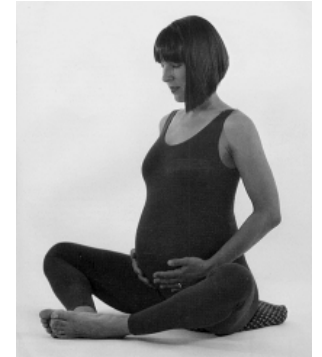
A opět se vyměnily směny a opět mne vyšetřilo několik lidí. Nechápu, proč mě nevyšetřila jen směna, která nastupovala, a proč i ta, která šla domů. Asi ve 21.00 hodin se bolesti vystupňovaly na maximum. Zavedli mi kapačku s mně neznámou látkou urych-

lující porod. Protestovat a požadovat nemedikamentní porod jsem pokládala za zbytečné, takže jsem radši mlčela. Porod se blížil k druhé době porodní. Asistentky, které jsem měla mít u porodu, mi asi seslal sám Bůh. Obě byly hodné a v porovnání s personálem, který jsem zažila do té doby, až neskutečně přístupné, prostě takové, jací by měli být všichni v přístupu k rodičce. Konečně přišla ta spásná věta: „Budeme rodit.“ Manžel měl slzy na krajíčku. Ulehla jsem na stůl (o jiné poloze jsem se neodvážila zmínit), bolesti se zmírnily (což mne příjemně překvapilo) a já měla tlačit. Všichni na mě křičeli (kromě manžela): „Teď tlačit, teď nadechnout, netlačit, tlačit, dýchat, tlačit, netlačit, dýcháte?“ Ne, nedýchám, dusím se, chtělo se mi zakřičet na tak nesmyslnou otázku. Tlačila jsem si stejně, jak jsem sama chtěla – vždy při stahu, ale ne při každém, musela jsem si odpočinout. Můj synáček přišel na svět asi za 15 minut, k údivu všech přítomných. Hráz jsem samozřejmě měla nastříženou až ke konečníku, i když si myslím, že to nebylo třeba. Porod probíhal hladce. Žádné porodní zranění jsem neměla, jen rozstřížené přirození, které mne při pohlavním styku bolí ještě teď, dvanáct měsíců po porodu.

Mé dětátko mi bezprostředně po porodu ani neukázali, okamžitě ho odnesli umýt a až poté mi ho asi na tři minuty ukázali. Pak šli vzbudit lékaře, aby mě zašil. Mezitím směl alespoň můj muž syna v zavinovačce pochovat a uvědomit si, že je táta. Byl první, kdo mohl synkovi projevit naši lásku. Poté nám miláčka odnesli na novorozenecké oddělení, kde spinkal bez maminky. Já ho ale tolik chtěla vidět, prohlížet si to dětátko, na které se všichni tolik těšili. Ale nedovolili mi to. Proč? Nevím. Na dvě hodiny mě vyvezli na chodbu, kde mi byla zima a kde jsem vstřebávala první dojmy z mateřství. Naštěstí tam byl se mnou manžel, který mi o synáčkovi alespoň povídal.

Po dvou hodinách mě vyzvali, ať se jdu osprchovat, to bylo již po půlnoci. Voda byla víc studená než vlažná, a když jsem si uvědomila, že tou samou vodou umývali i moje miminko, začala jsem se strachovat o jeho zdraví. Naštěstí to přežil bez nachlazení. Myslela jsem si, že to je konec všech ponížení a rozkazů, ale mylila jsem se. Následovalo několik dnů, ve kterých jsem netrpělivě očekávala odchod domů. Rodila jsem v únoru, takže naneštěstí byly zakázané návštěvy a já, plná dojmů, o které jsem se chtěla podělit, jsem musela mlčet.

Ještě horší to bylo s kojením. Měla jsem tři dny po porodu a mléko stále nepřicházelo. Už mi chtěli synáčka přikrmovat, s čímž jsem nesouhlasila. Stále křičel – měl hlad a žízeň – v pokoji bylo přetopeno a byl tam velmi suchý vzduch, tak jsem šla za dětskou sestrou, abych se s ní poradila. „No samozřejmě, že křičí, kdyby uměl nadávat, bude vám nadávat, kdyby uměl kopat, bude vás



„Lékařský zásah v nemocnici by měl být připraven jen pro velmi malý počet žen, Každý takový zákrok s sebou nese potenciální rizika. Bobužel i řada lékařů a sester ví o přirozeném porodu právě tak málo jako neinformovaná veřejnost. Pokud by se ženám dostaly všechny informace, zcela jistě by volily přirozený porod. A pokud se rozhodneme začít budovat svět bez násilí, musíme začít od porodu,“ říká Suzanne Armsová.

Je samozřejmě dobré být připravena. Jednou z nejdostupnějších a nejefektivnějších forem prevence fyzických i psychických potíží je jóga. Gravidjóga, tedy jóga pro těhotné ženy, jak uvádí lektorka Katarína Zatovičová, kromě jiného zvyšuje způsobilost a odolnost organismu. Cvičení samozřejmě zahrnuje i relaxaci, jejímž cílem je práce s emocemi. To vede ke schopnosti zvládat strach, což je pro většinu žen nanejvýš důležité zvláště v průběhu porodu. Katarína učí gravidjógu v rámci Studia PRO-ŽIVOT, k jehož založení ji v roce 1998 inspirovalo setkání s prací Thomase Vermyho a s jeho pojetím prenatalní psychologie.

Základem »mužské« medicíny je pocit, že ženské tělo je slabé a nedokonalé a nelze se spolehnout na to, že se bude chovat tak, jak by se opravdu chovat mělo. Nelze se tedy příliš divit, když dnešní porodnictví vychází z představy, že lékaři jsou tu proto, aby zachraňovali miminka z těl jejich matek. V tomto světle není nic divného ani na tom, uvádí Henci Goerová, že porodnická řešení málokdy počítají s maminkou a její vlastní aktivitou, ale spočívají v zákrocích, které jsou ženě prováděny, jejichž objektem se žena stává.

kopat,“ řekla a dala mu napít glukózy. Já si v tu chvíli připadala jako naprosto neschopná matka, která se neumí postarat o své dítě. Byla jsem nešťastná, bezradná, chtělo se mi brečet a křičet: Vždyť dělám, co můžu! Naštěstí jsem mléko už další den dostala a můj miláček přibýval na váze a stalo se z něj spokojené miminko. A té sestře, co ho chtěla přikrmovat, bych chtěla vzkázat: Můj synáček nikdy nepoznal žádnou náhražku mateřského mléka. Kojila jsem ho téměř rok a přestala jsem jenom proto, že on sám přestal chtít mlíčko z prsu, začal se odvracet, kousal a smál se a nechtěl už sát. Byla jsem připravena ho kojit do dvou let, ale sám se odstavil. Takže bych chtěla vzkázat ženám, které nekojí kvůli nedostatku mléka, že nedostatek mléka neexistuje. I já jsem měla prsy stále ochablé, pocit nalitých prsou jsem zažila, až když synek prospal celou noc, ale držela jsem se pravidla, které jsem si kdysi kdesi přečetla: „I z ochablého prsu si dítě vezme tolik mléka, kolik potřebuje.“ Můj syn přibýval na váze úplně normálně, i když jsem měla mléka málo a hlavně – nikdy jsem nedala na rady typu *to dítě má hlad, proto řve*. Není to pravda, dítě nebrečí jen z hladu, ale protože je počurané, nudí se nebo se chce prostě jen chovat. A také jsem nikdy nenechala své dítě v postýlce plakat – *aby nebylo rozmazlené*. Vždy, když plakalo, polaskala jsem ho, protože dítě nepláče jen tak, že se mu chce. Ono volá o pomoc – pláčem. A dnes, kdy je mému chlapečkovi něco přes rok, pláče minimálně a vůbec není rozmazlený.

V budoucnu si přeji ještě jedno dítě, ale doufám, že již nebudu rodit v onom hrozném ústavu. Pojedu někde, kde si tento krásný den prožiju naplno, beze strachu a s příjemným personálem.

Čtenářka ze Svitavska, 2000



Kurz masáže dětí může být zábavou, radostí, vzájemným sdílením a velmi dobře stráveným časem.

Tato slova pronesl Marsden Wagner v roce 1999 na konferenci *Porod je duše a tělo* ve Špindlerově Mlýně:

Současná péče v mateřství ve střední Evropě používá přísně lékařský model, který nazírá na těhotenství a porod jako na rizikové události a jehož základem je lékařská péče a lékařské vedení. Péče je organizována odshora dolů. Je ironií, že navzdory politickým změnám, které ve střední Evropě v posledních letech proběhly, demokracie ještě nevstoupila do zdravotnického systému a do nemocnic, v nichž stále vládne diktátorská hierarchie. Šéflékaři mají vždy poslední slovo a porodní asistentky nejsou o nic víc než pouzí služebníčci. Rodící ženy a jejich rodiny si stále nemohou volně vybrat, kde chtějí přivést na svět své dítě, a nemohou volně rozhodovat, co se bude dít s jejich dětmi ihned po porodu.

Otevřenost a samozřejmost, s jakou neuvěřitelně otevřeně kritizoval to, na co se ženy samotné zatím ani neodvážily poukázat, příjemně šokovala. Wagner pokračoval:

Takový medicínský model není pro současnou střední Evropu vhodný hned z několika důvodů. Za prvé je třeba vzít v úvahu výsledky vědeckých výzkumů, které dokazují, že zacházet s těhotnými ženami jako s pacienty je nevhodné. Rutinní holení pubického ochlupení nemá jiný důvod než rodičku ponížít a uvést do role pacienta. Rutinní podání klyzmatu v podstatě jen zvýší nebezpečí infekce a v ženě opět zvýší pocit méněcennosti. Požadavek, aby porodní asistentky a lékaři nosili ústenky a empiry nemá vliv na nižší výskyt infekce, spíše pozvedne důležitost personálu a vytvoří ještě větší propast mezi jím a rodičkou. O tom, jak je nevhodné provádět rutinní epiziotomii, se již všeobecně ví.*

Jak ukazují výsledky výzkumů druhé poloviny 20. století, současný model je nevhodný a naznačuje nutnost zavedení sociálního modelu do zdravotnických služeb. Zatímco medicínský model se domnívá, že příroda je nedokonalá a člověk ji může v mnohém vylepšit, sociální model vzdává poctu přírodě a domnívá se, že zásahy navržené člověkem by měly být použity pouze jsou-li pádné důkazy o jejich prospěšnosti. Zastánci sociálního modelu soudí, že porod je výsledkem evoluce trávající miliony let. Naše chápání porodu je stále neúplné. Vždyť my stále ještě nevíme, co je spouštěcím momentem porodu!

Když se lékaři rozhodli, že nově narozené dítě je třeba okamžitě vyšetřit a odebrali ho matce, přerušili tak velmi dů-



Marsden Wagner.

* Důkazy pro všechny zmíněné body je možné nalézt v literatuře.



Petra Sovová, iniciátorka Hnutí za aktivní mateřství (HAM), s jedním ze svých synů v šátkovém nosítku. HAM založilo na jaře roku 1999 několik maminek rozčarovanych zážitky z českých porodnic. Jeho cílem je změna českých porodnic tak, aby vycházely vstříc rodičkám a jejich potřebám. Podporuje ženy, aby samy vyžadovaly slušné zacházení a svobodu volby v porodnicích, a poskytuje jim mnoho praktických informací.

ležitý proces navazování prvního kontaktu, což může nepříznivě ovlivnit další vývoj dítěte. Když se lékaři a výrobci umělé výživy rozhodli, že umělé mléko (v angličtině doslova *mužem vyrobené* mléko) je lepší než mateřské, přispěli k tragickým epidemiím dětských úmrtí, která nemusela nastat. Když se lékaři rozhodli, že je důležitější, aby děťátko hlídal zdravotník, ne jeho matka, založili novorozenecká oddělení, kde byly všechny děti společně hlídány jedním nebo dvěma zdravotníky, a vytvořili tak báječné prostředí pro nosokomiální infekce a zároveň narušili vznikající vztah mezi matkou a nově narozeným děťátkem. Lékaři rozhodli, že všechny děti, které váží méně než 2500 gramů, budou umístěny v inkubátoru, ačkoli mohou sát a dýchat samy. A potom se pečlivým průzkumem zjistilo, že děti umístěné svým matkám na hrudník po celých čtyřiaadvacet hodin (tzv. klokaní metoda) rostou rychleji a stůňou méně než podobné děti v inkubátoru. Mnoho lékařů se stále klokaní metodě brání, protože naznačuje, že ženské tělo je stále dokonalejší než *mužem vyrobené* přístroje.

O jistém posunu v českém porodnictví v průběhu 90. let svědčí i porodní zážitky jiné hledající a aktivní maminky:

Miminko pod tátovým dozorem umyli, změřili, zabalili a odnesli do bezpečné vzdálenosti ode mne. Věděla jsem, že mi pan doktor slíbil, že mi ho nejpozději po dvou hodinách přinesou, a tak jsem, zaparkována na ošklivé nemocniční chodbě, odpočívala s triumfálními pocity zakladatelky rodu. Tomáš odjel posledním vlakem domů a já se radostně těšila na dítě. Ovšem po dvou hodinách mě zřízenec odvezl na oddělení šestinedělí a na můj dotaz prohlásil, že o dítěti nic neví. Sama jsem tedy vyhledala sesternu a na mě – už zoufalejší – dotazy reagovaly sestry, sledující televizi, značně otráveně: dítě je pryč v naprostém pořádku a dostanu ho ráno. Do rána jsem bloumala po jediné dlouhé chodbě oddělení z jednoho konce na druhý, do paměti se mi vrývaly všechny nástěnky, vybledlé obrázky tlustých miminek a pach večerjší večeře – a stresem jsem téměř ztratila hlas. Přesto brzy ráno odvážně klepu na sesternu: „Tak už, prosím vás?“ Jedna sestra vyšla udiveně ven. Vede mě na konec dlouhé chodby k proskleným dveřím. Příkáže, abych čekala, sama vejde dovnitř mezi řady postýlek, zčásti řvoucích. Vzadu zvedne jeden neřvoucí balík: „Tady je a je v pořádku, vidíte?!“ Vidím a prosím, ať mi ho tedy už proboha dá. Ona odloží balík nesmlouvavě zpět do postýlky. „Pani – u nás se vydávají děti až po vizitě!“ Příkázala mi, ať se okamžitě vrátím do postele a zabouchla za sebou dveře sesterny. Leckterá maminka, která měla zdravotní komplikace už v těhotenství a po porodu je pro ni nejdůležitější fakt, že má zdravé dítě,



Snaba napojit se na miminko může mít i výtvarnou podobu. Malování »s miminkem« je velmi příjemnou, intuitivní metodou, jak se naladit na děťátko v bříšku.

mi asi má za zlé bazírování na »podružných« věcech. Mně ale odloučení od dítěte (nakonec jsme se neviděli a nemohli vnímat jedenáct hodin) přineslo neuvěřitelný a dlouhodobý stres.

Leč i podruhé jsem se smířila s porodem v porodnici. Nejraději bych sice zůstala doma, ale přece jen jsem neměla odvahu chodit neprošlapanými cestami. Proto jsem si alespoň ujasnila své požadavky: dítě mi nesmí nikdo vzít (pokud bude v pořádku, samozřejmě) a opět si nepřeju žádné medikamenty. Do porodnice jsme se s manželem vydali na poslední chvíli. Procházeli jsme se ranní Prahou, lidé chvátili do zaměstnání a my jsme nespěchali. Pravidelně jsem po deseti minutách zavírala oči a zatínala zuby a jinak jsme si užívali pražské ráno. Na tramvajové zastávce mi praskla plodová voda. Zvažovali jsme ještě, zda se nezastavíme doma u Jonáše, který se už asi vzbudil (hlídal ho náš kamarád), ale nakonec jsme si raději zastavili taxi.

Od doby prvního porodu časy pokročily, porodnictví se změnilo k lepšímu. Otec u porodu je už samozřejmostí téměř všude. Proto si tentokrát vybíráme porodnici poněkud bližší. Když jsem však zazvonila u dveří porodního sálu, ranní idyla se poněkud zamlžila. Úsměv mají sestřičky v podolské porodnici od vrchní

Účastnila jsem se porodu své kamarádky jako dula v místní jablonecké porodnici, jež podle mého názoru patří mezi opravdu hodně »klasické«. Dosáhly jsme toho, že kamarádka rodila v dřepu, na »hekárně«. Její manžel ji držel ze zadu, já zepředu, paní doktorka, jež sama byla v 6. měsíci a přijela jenom kvůli nám, klečela a miminko zachytila. Potom už následovala jenom idylka, jakou jsme si vysnily z knih M. Odenta – maminka držela v náručí dítě, které s ní bylo ještě spojené pupeční šňůrou, a vítaly se, tatínek a já jsme brečeli, paní doktorka byla velmi dojatá a jenom novorozenecká sestra nervózně chodila okolo a hučela, že miminko už by se mělo odstříhnout a obléct, protože stoprocentně prochladne. Nechali jsme ji ještě asi deset minut vyběsnit a teprve potom se odehrála ta klasická záležitost – odstřížení, mytí,

sestry zřejmě zakázaný. Po mé prosbě na sepsání reversu ohledně odmítnutí medikamentů se zamračila ještě víc a nejvíc ji odrovnala zpráva, že klystýr už jsem si udělala doma sama. Tím jsem se stala vrcholně podezřelou.

Maxim se narodil za necelou půlhodinu po našem příchodu. Přesto, že manželovi studem rudly uší, nikomu jsem syna nevydala. Nejméně půlhodinu jsem strávila přesvědčováním přítomných zdravotníků, že všechna potřebná vyšetření mohou provést u mě na břiše nebo v bezprostřední blízkosti. Byla jsem vyčerpána a byla mi zima. A vadily mi jejich popuzené pohledy a vztekla osočování, že „dětátku akorát ubližuju“. Byla jsem si ale jistá, že vzájemná blízkost je pro mě i pro něj velmi důležitá. (Po nějakém čase jsem se dozvěděla, že krátce po mém »výstupu« přestali v této porodnici děti po porodu odnášet a nechávají je ve vyhřátých postýlkách vedle maminek na porodním sále...)

Když jsme poznala, že jsem potřetí těhotná, byla jsem zas o něco dál. Přečetla jsem další literaturu, poučila se zkušenostmi ze zahraničí a při pobytu s dětmi v Holandsku jsem měla možnost zúčastnit se stáže českých porodních asistentek v Univerzitní nemocnici v Amsterdamu.

Tehdy už se budovalo Centrum aktivního porodu na Bulovce a já jsem doufala, že se to stihne a budu první, která tam přivede své dítě na svět. Ale stavební úpravy vážily a mé břicho rostlo a rostlo... Slavnostní den mého třetího dítěte nastal uprostřed přírody. Trávila jsem sama s dětmi prázdniny na venkově. V noci mě probudily porodní bolesti. Sedla jsem na kolo a jela do budky zavolat mámě, aby pro mě přijela. Pomalu svítalo a zpívali ptáci. Uvařila jsem si poslední hrnek těhotenského čaje z čerstvého malinového listí a vpjela přírodu do sebe. Cítila jsem se posílená pro porod v kterékoli porodnici.

S mámou jsme naložily děti a vyjely do pražského bytu za manželem. Když pochopil, že se doma cítím bezpečněji, proměnil se ve vnímavou dula, připravil mi čaj proti krvácení a už jsme nikam neodjeli. Děti vesele zobaly v kuchyni s mámou ráno natrhaný rybíz a já jsem v šeru našeho útulného domovnického bytu kousala do proutěného křesla a těšila se na dítě. Z přehrávače se linuly zvuky lesa, které mi pomáhaly prodlužovat posilující pocit ranní přírody. Když po třičtvrtěhodině perných bolestí Amos vyletěl ven, pocítila jsem nejen obvyklou poporodní euforii, ale i obrovskou úlevu, že jsme doma. Že můžu všem okolo důvěřovat. Že mi ho nikdo nevezme, že už nikam nemusím. Že jsou všichni se mnou. Děti naprosto nic nevyvedlo z míry. Hladily čerstvé, ještě zakrvácené miminko a úplně přirozeně se s ním vítaly. Počkali jsme na porod placenty. Celé léto trhané bylinky splnily svůj úkol – téměř jsem nekrvácela. Manžel našel nůžky a poba-

veně přestříhl pupeční šňůru, kterou jsme nechali dotepat. A bylo nám všem moc dobře. I miminku – to jsem cítila úplně jistě. Ale se stejnou jistotou jsem si uvědomovala, že bych takový porod mohla prožít i v porodnici – kdyby ovšem zdravotníci respektovali mou volbu.

Uplynuly dva roky a já se těším na čtvrtého syna. Centrum aktivního porodu už více než rok zdárně funguje a ode mne se očekává, že porodím právě tam. Všem ho přece chválím, všem ho doporučuju, většina mých kamarádek tam odchází rodit.

Já však v sobě zjišťuji protichůdné pocity: porod doma byla nádherná, naprosto ničím nezkalená zkušenost. Mám strach, že i v tom nejsvobodnějším porodním pokojíčku budu mít pocit, že mě pozorují a nebudu se moci na sebe soustředit. Oproti původní ideji porodu jen se zkušenou porodní asistentkou je v Centru aktivního porodu přítomen vždy lékař, se kterým se většinou matky ani otcové nemají možnost předem seznámit. Navíc zdejší paní doktorka-pediatřička odmítla mou představu ambulantního porodu s tím, že podle zákona nesmím porodnici s dítětem opustit dříve než za 48 hodin po porodu. Navštívila jsem tedy právníka, ujistila se, že zákon nic takového nezmiňuje, a sestavila jsem si jakýsi plán s požadavky ohledně porodu.

Týden před porodem jsem ucítila, že Vincent opustí mé břicho dříve. Byla noc, naše tři divoké děti spaly a čtvrté se v pravidelných bolestech přibližovalo. Můj muž pospával u mých nohou smířen s faktem, že i další dítě bude mít opravdový rodný dům.

Udělala jsem si šetrný klystýr – přestože je teď módní proti němu bojovat, mně vyhovuje – a nechávala jsem plynout noc v očekávání svého dítěte. Střídala jsem roli matky s rolí porodní asistentky. Vyšetřovala jsem se, sledovala čas a cítila jsem se velmi dobře a jistě. Po třech hodinách po odtoku plodové vody jsme se dočkali Vincenta. Porod už mě zmáhal – přece jen jsem ho prožívala po čtvrté – ale nové miminko v nás vzbudilo stejně silnou euforii, jako by to bylo poprvé. Nadšeně jsme ho přivítali, zahřáli a zkonstatovali, že je naprosto zdravé. Velmi silně se ke mně přisál, takže placenta vyšla v pořádku – opět s pomocí bylinek téměř bez krvácení. Všichni tři jsme vysílení usnuli a spali až do rána.

Své porody doma vnímám jako hluboký zážitek, jako něco úžasného a pro mě přirozeného – a nikoli jen jako útek před nedůvěryhodnou porodnicí. Jsem přesvědčena, že velmi rychle nastane doba, kdy si budoucí rodiče i u nás budou moci svobodně zvolit alternativu porodu doma a budou ho moci prožít se zkušenou a klidnou porodní asistentkou. A to i přesto, že se porody doma u nás zřejmě nikdy nestanou masovou záležitostí.

Petra Sovová
synové Jonáš, Maxim, Amos a Vincent

vážení, atd. Spokojená maminka si v klidu došla na porodní sál nechat se zašít. Přestože měla hráz natrženou spontánně – bez nástřihu, mohla už večer sedět a další den bez potíží chodit. (Což je v přímém kontrastu s tvrzením lékařů, kteří jsou zastánci epiziotomie: samovolná ruptura hráze se hojí hůř a déle...) Myslím, že v místní porodnici si o nás povídají ještě dneska, protože jsme byly opravdu první, kdo měl takové »divné« požadavky. Doufám, že se nám podaří připravit půdu i pro ty další.

Byl to první krásný porod, jaký jsem kdy viděla na vlastní oči. Dává mi to naději na to, že i já sama budu moci ještě mít další děti v této podivné zemi, protože mně z mého prvního porodu zbylo jenom těžké psychické trauma a vztek.

*Ivana Stuchlíková,
jedna z iniciátorek
České asociace dul*



V roce 1983 prezentovala svou práci na vědecké konferenci *Tělesná výchova a rehabilitace v gynekologii a porodnictví v Bratislavě* paní Ludmila Mojžíšová. V roce 1985 její metoda »směšných cviků«, jak ji donedávna nazývali čeští lékaři, zaujala účastníky sympozia o sterilitě v Monte Carlu. Její metodu jako první volbu léčby funkčních ženských sterilít uznal v roce 1991 i tehdejší ministr zdravotnictví Bojar. Celé roky vyvolávala v odborné veřejnosti její technika spíše negativní postoje, přestože tzv. neplodné ženy otěhotněly již po půl roce cvičení, a tudíž nemusely absolvovat stresující prohlídky v lékařských ordinacích. Odborníci znali jen své metody léčby sterility, tj. především hormonální léčbu. Ze sterilita souvisí se stavem páteře a svalového aparátu, na prsto odmítali. Rady, jak sedět, jak je málo pohybu stejně škodlivé jako přílišná námaha a přetěžování, jak je důležitá vhodná obuv a dostatečný přísun tekutin, rovnou označovali za nesmysl. Dnes u nás žijí tisíce dětí i dospělých, kteří by se bez péče Ludmily Mojžíšové nenarodili. I dnes má ale řada gynekologů o její metodě své mínění. Metodu pojišťovny stále nehradí. Snad proto, že na rozdíl od masáže, elektrolyzy, léků, hormonů a jiných metod má 99% úspěšnost. Oussem jen tehdy, dokáže-li terapeut pacientku přesvědčit, že je to její tělo a že pracovat na něm musí ona sama.

V rámci výše zmíněného výzkumu bylo dotazováno 810 prvorodiček, 818 těhotných žen už alespoň s jedním dítětem mladším jednoho a půl roku a 234 gynekologů. Dále bylo provedeno dotazníkové šetření ve většině porodnic na území ČR. Ze 118 porodnic odmítli vyplnit dotazník tři primáři.

Celé tři čtvrtiny porodnic poskytují dle svých výpovědí těhotným ženám možnost navštěvovat předporodní kurzy. Některé však poskytují pouze hodinovou informativní schůzku. Zdaleka ne každá těhotná žena se však kurzů zúčastní. Polovina porodnic poskytujících předporodní kurzy pro rodičky vykazuje menší než čtvrtinovou účast a další třetina čtvrtinovou až poloviční účast. Kurzy navštěvují především prvorodičky, ženy s vyšším vzděláním a ženy žijící ve větších městech ČR.

Ačkoli se k doprovodu u porodu bez výhrad staví pouze polovina porodníků a dalších 40 % ho schvaluje jen v případě, že doprovod absolvuje předporodní kurz, možnost přítomnosti partnera rodičky nebo její jiné blízké osoby u spontánního porodu je v současné době již samozřejmostí a nabízí se téměř ve všech porodnicích v ČR. V polovině porodnic odhadují, že doprovod je přítomen u čtvrtiny až poloviny porodů, a v dalších 25 % porodnic dokonce u poloviny až tří čtvrtin ze všech fyziologických porodů. Zbytek porodnic uvádí nižší podíl.

Nejčastěji si rodička přivádí k porodu svého partnera (96 %), od něhož očekává především oporu a zprostředkování pocitu bezpečí (57 %). Nemalá část rodiček však uvádí jako hlavní důvod jeho přítomnosti u porodu touhu po společném prožitku a vyplnění přání partnera (35 %). Ženy, které partnera u porodu nemají, uvádějí jako hlavní důvod stud, nevhodnost a potřebu soukromí (54 %), ale také obavu z partnerova selhání (12 %). Přítomnosti partnera u porodu však ženy později většinou nelitují.

Mezi nejhorší zážitky z porodu řadí matky kromě bolestivých kontrakcí (87 % žen uvedlo tento faktor mezi prvními čtyřmi negativními prožitky) a obavu o zdraví dítěte (75 %) také slyšitelnou přítomnost jiné rodičky (61 %), zapříčiněnou tím, že na většině porodních sálů může rodit více žen najednou. Většinou jsou odděleny pouze částečnou příčkou, v pětině porodnic však pouze závěsem. Ve většině pokojů pro přípravu k porodu může pobývat více rodiček najednou. Stejně jako v případě porodních sálů jsou od sebe nejčastěji odděleny toliko poloviční zdí, v pětině porodnic však nejsou odděleny vůbec a v dalších 15 % je mezi ně umístěn pouze závěs.

Téměř 60 % matek zařadilo dále mezi čtyři nejhorší zážitky z porodu nemožnost pohybu a upoutání do nepříjemné po-

lohy (59 %), což může souviset se skutečností, že 45 % dotázaných rodiček rodilo s nohama ve třmenech (resp. 43 % během spontánního porodu). Pátým nejčastěji uváděným negativním zážitkem byla aplikace klystýru (57 %). V porodnicích, v nichž je možno rodit v jiné než »klasické« poloze, je s výjimkou porodů do vody aplikace klystýru a holení pubického ochlupení výrazně omezena.

Během první doby porodní jsou rodičky téměř ve všech českých porodnicích pobízeny k pohybu a změnám poloh. K dispozici bývá porodní balon a teplá sprcha pro uvolnění a utlumení bolesti. Přesto však existují ústavy, v nichž možnost využít podobné pomůcky neexistuje nebo není fakticky nabízena, a také porodnice, v nichž ženám v průběhu první doby porodní doporučují pro tlumení bolesti klid, nikoli pohyb.

V České republice je zvykem, že okolnosti porodu určuje zdravotnický personál. Rodící žena je spíše pasivní a podřizuje se příkazům a doporučením porodních asistentek a lékařů (téměř ve dvou třetinách porodnic). Model lékařsky vedeného porodu sice většině žen vyhovuje (více prvorodičkám než matkám s předchozí zkušeností), nicméně z celé čtvrtiny matek preferujících přirozený porod ho při spontánním průběhu bez lékařského zasahování směla prožít pouze necelá třetina. Přesto byla mezi matkami zjištěna statisticky významná pozitivní korelace mezi preferencí přirozeného porodu a zhodnocením skutečného vedení vlastního porodu jako spíše přirozeného.



Ukazuje se, že způsob, jakým lékaři porod vedou, může jeho postup brzdit, tvrdí Henci Goerová. Typickou ilustrací je třeba rutinní aplikace epidurální analgézie. Překážkou normálního postupu porodu je i situace, kdy je žena nucena tlačit, ležíc přitom na zádech na porodním lůžku. Zdálo by se pochopitelné od takovýchto praktik po všech těch výzkumech upustit, ale představitel většinového proudu v současném porodnictví jsou zřídka schopni rozpoznat jako příčinu problému svou vlastní intervenci.

„Zatímco současné děti stále ještě zůstávají po porodu v inkubátorech či na zvláštních pokojích samy, u germánských národů se po porodu odebrával obřad, při němž byla kněžkou porodní bába. Jako zprostředkovatelka mezi dvěma světy položila novorozence na podlahu pokrytou slámou, a tím je zasvětila matce Zemi. Třikrát dítě obešla a pak jej zvedla a postříkala vodou, prukem života,“ píše Wolf-Dieter Storl. (Německé slovo Hebamme, porodní bába, je odvozeno právě od této činnosti: Hebe-Abnin, čili ženský předek, který zdvihá.) „Pak dítě vykoupala a posadila otci na klín. Ten je nazval správným jménem. Porodní báby provozovaly rituály zdvižení a pojmenování ještě ve středověku.“

Ministerstvo zdravotnictví ČR nechce ani na konci roku 2001 porodní domy a trvá na tom, aby ženy rodily jen pod dohledem lékaře. Řečeno jejich slovy, „staví se k projektu velmi rezervovaně“. Argumentuje tím, že republika má jednu z nejnižších kojeneckých úmrtností. V r. 2000 činila 4,1 promile, nižší mělo jen Švédsko a Japonsko. Nikdo tyto údaje nezpochybňuje. Jenže například v CAP na Bulovce, kde v letech 1998–2000 poskytovaly porodnickou péči jen porodní asistentky, porodilo téměř 500 žen a perinatální úmrtnost byla nulová! Jde také o to, že statistiky nezahrnují jeden pro ženy zvláště důležitý údaj – poporodní trauma. Kolik žen na svůj porod chce raději co nejrychleji zapomenout?

Další běžnou výmluvou je nedostatek peněz. Jak tvrdí Zuzana Štormerová, místopředsedkyně České asociace porodních asistentek, je to nehoráznost. Jediné, co podle ní skutečně chybí k zavedení přirozených porodů, je dobrá vůle a ochota něco změnit. Je snad molitanová podložka, vlastní kolena či dřevěná stolička dražší než složitá polohovací postel? Porodníci stále tvrdí, že nástřih hráze chrání při vaginálním porodu svalstvo pánevního dna před natržením a že také brání tomu, aby se svaly příliš roztáhly, a tak ztratily svou pružnost. Má se za to, že epiziotomie tak funguje

Ženy, kterým se podařilo podle vlastního hodnocení porodit přirozeně, většinou nerodily poprvé a přípravě na porod i výběru porodnice věnovaly mimořádnou pozornost. Tyto ženy rodily statisticky významně častěji v jiné než klasické poloze na zádech nebo v pololeže.

Přestože mnohé porodnice deklarují možnost родit v jiné než klasické poloze a mnohé mají k dispozici adekvátní porodnické pomůcky (např. porodní stoličku), ze získaných dat je zřejmé, že fakticky k těmto porodům dochází pouze marginálně. Děje se tak především z důvodu neinformovanosti rodiček a konzervativnosti porodníků.*

Dalším ze dvou nejpálčivějších problémů zpomalujících rozšíření přirozeného porodu v ČR je podle porodníků nedostatek financí na nákup vhodného zařízení a na odměny zdravotnického personálu. Přirozené porody totiž podle nich vyžadují mnohem osobnější pracovní nasazení.

V jiné poloze než vleže nebo pololeže na lehátku rodilo jen 5 % dotázaných matek. Zhruba polovina českých porodnic sice deklaruje ochotu umožnit porod v jiné poloze než na zádech, avšak skutečnou možnost volby uvedla jen čtvrtina žen, jejichž porod byl spontánní.

Elektronický fetální monitoring se provádí kontinuálně ve 13 % porodnic. V ostatních porodnických zařízeních dávají přednost monitoringu intermitentnímu. Masáž zad a břicha rodičky provádí nejčastěji ona sama za případné pomoci svého doprovodu. V polovině porodnic pomáhá také zdravotnický personál. Třetina porodníků však považuje své informace o tomto způsobu tlumení bolesti za nedostatečné a uvítala by školení.

Podstoupení epiziotomie uvedlo 77 % dotázaných matek. Celých 16 % porodníků preferuje všeobecné provádění epiziotomie z preventivních důvodů, ačkoli WHO se k jejímu rutinnímu provádění staví negativně. Většina českých lékařů zastává názor, že k epiziotomii by se mělo přistoupit pouze v případě zjevného nebezpečí ruptury, a 5 % lékařů se snaží nástřih pokud možno neprovádět.

Nepřetržitý kontakt matky s novorozencem je dle výzkumu v našich porodnicích běžnou záležitostí. Pouze 12 % porodnic ho neumožňuje na všech pokojích, respektive praktikuje rooming-in pouze částečně. V 80 % porodnic tvrdí, že dítě při-

* Více než čtvrtina matek o poskytování možnosti родit v různých polohách vůbec neví a více než třetina neví o možnosti родit do vody. Čtvrtina porodníků uvedla konzervatismus lékařů jako jeden ze dvou hlavních důvodů, proč se přirozené porody neprovádějí.

kládají matce k prsu do půl hodiny po porodu, a zbývající pětina porodnic se hlásí k odevzdání dítěte do náručí matky do dvou hodin po porodu. Tištěné materiály na podporu kojení má k dispozici 95 % porodnic, pouze 75 % z nich však tyto informace skutečně distribuují mezi všechny matky. V našem souboru matek své dítě vůbec nekojilo 6 % žen. Po třinácti týdnech po porodu kojilo ještě 65 % žen, zatímco po půl roce už jen 32 % žen. Spokojenost s pomocí při zahájení kojení v porodnici má pozitivní efekt na plánovanou i skutečnou délku doby kojení.

Porody doma nemají mezi lékařskou veřejností příliš velkou podporu. S ambulantním porodem však souhlasí, podobně jako matky s dítětem do 1,5 roku, celá polovina. Při rozhodování o tom, ve které porodnici přivést dítě na svět, by bylo v případě možnosti výběru důležité, zda porodnice umožňuje ambulantní porod, pro celou pětinu bezdětných těhotných žen i matek.

Postavení porodních asistentek se v naší zemi regionálně liší. Zatímco v Čechách vedou porod spíše lékaři a porodní asistentky plní funkci jejich pomocnic, na Moravě vede častěji porod asistentka za přítomnosti lékaře, který jen dohlíží. Asistentky vedou za přítomnosti lékařů porody téměř stejně často jako sami lékaři. Ti ovšem často tvrdí, že zodpovědnost vyplývající ze zákona nesou jen oni. Není to pravda.

Zhruba 15 % lékařů postrádá jasné vymezení pravomoci porodních asistentek a domnívá se, že jejich samostatnost a zodpovědnost by měla být rozšířena. S případnou oprávněností porodních asistentek vést samostatně porod a přivolat lékaře pouze v případě komplikací či na poporodní prohlídku, souhlasí necelá polovina porodníků.

Výzkum agentury STEM za přispění nadace OSF Praha a společnosti ASPERIO poodhalil, které metody a porodnické pomůcky jsou v českém porodnictví dobře zavedené a které se naopak užívají spíše sporadicky. Ukázalo se, že mezi odbornou i laickou veřejností existují významné rozdíly v postojích k nemedikalizovaným způsobům vedení porodu. Podle názoru porodníků jsou přirozenému porodu nakloněny spíše porodní asistentky než lékaři. Z prvorodiček preferují přirozený porod spíše vzdělanější ženy. Porodníci se rozcházejí v názorech na to, jaké aspekty českého porodnictví je potřeba vylepšovat především. Za nejdůležitější považují investice do vybavení porodnic moderním technickým zařízením a dále zlepšení přístupu zdravotníků k rodičkám. Za méně významné považují prosazování přirozených porodů a demedikalizaci porodů.

i jako prevence urinární inkontinence (neschopnosti udržet moč), výhřezu pochvy či dělohy a ztráty citlivosti fyzického prožívání pohlavního styku pro oba partnery. „Podle porodnického bájesloví také epiziotomie brání vzniku mozkových poškození. Předpokládá se rovněž, že epiziotomie jsou ve srovnání se spontánně vzniklým natržením méně bolestivé, snáze se opravují a rychleji hojí. Vědeckému výzkumu se zatím nepodařilo podepřít proklamované výhody rutinně prováděné epiziotomie nějakými důkazy,“ uvádí Henci Goerová. „Všechny souhrnné přehledy vědecké literatury od roku 1983 shodně docházejí k závěru, že epiziotomie nefungují tak, jak inzerují jejich zastánci, ale že jsou s nimi naopak spojena některá nezanedbatelná rizika. Nástřih hráze není prevencí hlubokých trhlin, ale jejich příčinou. Odborná literatura bez výjimky dokládá, že anální poranění zřídka kdy vznikají jinak, než jako pokračování nástřihu. Vaginální porod může vést k určitému ochabnutí pánevního dna, nikdo však dosud neprokázal, že by mu epiziotomie dokázala předejít a že by její provedení následně bránilo vzniku urinární inkontinence či výhřezu zevních rodidel. Výsledky výzkumu ve skutečnosti naznačují pravý opak. Nejpevnější pánevní dno mají po porodu ty ženy, jejichž hráz nebyla nástřihena.

Porodníci mají pevné a neměnné představy o tom, jak by měl porod probíhat. Pokud se váš porod s touto představou nekryje, typický porodník s vámi »něco provede«, aby vás své představě přiblížil. Tento krátkozraký přístup však má celou řadu nevýhod a úskalí. Být na straně porodníků o něco více trpělivosti, »potřeba« amniotomie, oxytocinu a rovněž císařských řezů, prováděných z důvodu pomalého postupu porodu, by v mnoha případech vůbec nenastala. A přitom takové věci jako opuštění postele a chůze, což někteří lékaři ženám s prasklým vakem blan nedovolují, a zejména pak tlačení ve vzpřímené poloze, dělají pro zkrácení porodu víc než amniotomie a zároveň nepředstavují naprosto žádné zdravotní nebezpečí, píše ve své knize Henci Goerová.



Vážené čtenářky,

jsste to vy, které můžete změnit svět. Umíte to, co my muži nezvládneme. Rodit, hladit, milovat. Příroda vám navíc (kromě jiného) dala o 30 % více propojení mezi levou a pravou mozkovou hemisférou. Vnímáte svět holističtěji, intuitivněji.

I my jsme taková, jací jsme, právě proto, že jsme ve velké většině byli zrozeni do oslepujícího světa nemocnic a k mamince jsme se dostali jen na kojení. Pojďme změnit sebe a svět tím, že změníme způsob, jakým se rodí naše děti.

Jsou-li například lidé, kteří se starají o druhé, což je činnost pro společnost naprosto základní jak pro zdravý vývoj rodin, tak pro zachování životního prostředí, jsou-li tedy tito lidé – ženy (maminky v domácnosti, učitelky, ošetřovatelky) – podceňováni, jsou popírány i základní vztahy v oblasti sociální politiky. Páni politikové (novináři a ekonomové), nebojte se předefinovat žebříček hodnot a ocenit pečovatelskou a učitelkou práci. Dnes již víme, že každé dítě je potenciální génus a že naše školství, pocházející z 19. století, v dětech přirozenost a talent spíše ubíjí, než rozvíjí. Víme, jak rozhodující je, zda bude dítě vyrůstat v prostředí plném lásky, pohlázení, tolerance, podpory, pochvaly. Dokážeme už dokonce jednoduše na-

pravit poruchy učení a chování (a spoustu následných zdravotních i psychologických potíží v dospělosti), odstraníme-li jejich příčiny: traumatické zkušenosti z porodu, dětství a školy. Pojďme změnit sebe a svět tím, že změníme způsob, jak vychováváme sebe i své děti. Podporujme své dobré učitelky a učitele.

Ukázalo se totiž také, že jsme strůjci svých osudů. Znovu opakují, že současná psychologie říká jevu, který znali a praktikovali staří buddhisté či taoisté a šamani všech věků, *princip sebevyplňujícího proroctví* a přidávám příklad ze života.

Fred Alan Wolf, slavný teoretický fyzik, se před několika lety po dalším rozvodu rozhodl, že si najde duchovního učitele. Že tedy bude hledat nějakého šamana. Cestoval po mnoha státech, ale šamana nenašel. Až jednou u mexických hranic se celý zoufalý zeptal číšníka v baru, jestli neví o nějakém šamanovi. Číšník nevěděl, ale seznámil ho s majitelkou antikvariátu, která mu ukázala letáček zvoucí na přednášku peruánského šamana. Za rok poté byl Fred Alan Wolf v Limě, hlavním městě Peru, a chystal se druhý den odjet do džungle se svým učitelem, šamanem, se kterým se seznámil před rokem. Aby se rozloučil s civilizací, pozvali ho přátelé do kina na deset let starý peruánský film *Větry ayahuascy*. Byl to milostný příběh bělošského vzdělance, který se po dalším rozvodu rozhodl, že najde svého šamana. Dlouho nemohl žádného najít, až se jednou v baru zeptal číšníka, jestli o nějakém neví. Číšník nevěděl, ale doporučil mu majitelku knihkupectví, která mu dala letáček zvoucí na přednášku šamana.

Fred Wolf seděl v kině, štípal se do rukou a celý zoufalý přemýšlel, co se to děje. Kdo psal scénář? Kdo mne poslal do Peru? Kdo jsem? Kdo je ten na plátně? Kdo s kým tu hraje prapodivnou hru? Film pokračoval, mladý běloch se v džungli seznámil nejen s šamanovým učením, ale také s jeho další žačkou, černošskou Peruánkou, zamiloval se a film skončil happy endem – políbením a svatbou.

Potkali jsme Freda Wolfa v červnu 1995 na konferenci v Kalifornii. Pyšně si vodil mladou černošskou peruánskou manželku a představil svou novou knihu *Dreaming Universe* (Snící vesmír) a teorii, že rozhodující je úmysl:

V novém kvantovém vesmíru dostanete to, co čekáte, pokud tomu budete věřit. Rozhodující je úmysl. Víra ovlivňuje způsob vnímání a způsob vnímání ovlivňuje a formuje skutečnost.

Jinak řečeno, když se skutečně niterně rozhodnete a váš úmysl bude čistý a jasný (jako příkaz počítači), pak, budete-li chtít začít cvičit jógu nebo potkat šamana, na správném místě a ve správném čase potkáte ty správné lidi, knížky, letáčky



At už se při porodu stane cokoliv, neznamená to, že případná traumata či potíže jsou definitivní. Naopak, láskyplná péče dělá zázraky a pravidelná cvičení či masáže mohou téměř vše nabrát. Maminka, která takto překoná původní handicap, pak na rozdíl od těch neinformovaných nepřenesá do další generace chyby a problémy té předchozí.



Zodpovědné těhotenství funguje v jistém smyslu samo. Jakmile se upraví hormonální hladiny v počáteční fázi těhotenství, maminka je pak zaplavena endorfiny, přirozenými opiáty, a vše probíhá tak, jak bylo zařízeno miliony let evolučního vývoje. To a mnoho ostatního víme už více jak tři desetiletí. Jak to, že například pojišťovny nemají preventivní a informační programy pro budoucí maminky? Jak to, že různé nadace vydávají miliony na handicapované a porozené děti, ale nikdo zatím neinvestuje právě do jednoduchých preventivních programů, které by v budoucnosti ušetřily miliardy?

a cesty, jak se dostat k józe nebo šamanovi. Když se rozhodnete, že porodíte zdravé a dokonalé miminko, ve správnou dobu potkáte ty správné informace, lidi, metody.

Mimochodem, paní učitelky, i současná psychologie ví, že žáci ve škole plní (i podvědomá) očekávání svých pedagogů. Když si o svých žácích budete myslet, že jsou hloupí a zlobiví a stejně rostou leda tak pro partu, budete za nějaký čas mít, co si přejete: zlobivé a nespolupracující žáky, kteří se co nejdříve dostanou do nějaké party. Když ale ve svých žáčcích budete vidět budoucí nositele Nobelových cen, také je takové vychováte. Náš svět vypadá tak, jak (nevědomě) chceme, aby vypadal. A když to funguje u učitelů, o to víc to funguje ve vztahu matka – dítě.

Začít můžete třeba tak, že »změníte zadání« svého života. O čem že to mluvím?

Jistě si vzpomenete na společenskou hru, při které hraje hudba a v místnosti je 20 lidí a jen 19 židlí. Hudba najednou přestane a všichni tančící si musí rychle sednout. Na koho nezbude židle, jde ze hry ven. Odstraní se další židle, hudba spustí... atd. Hra končí v okamžiku, kdy zůstane jedna židle a na ní vítěz, obvykle člověk s nejostřejšími lokty. Takhle nějak funguje i naše dosavadní společnost; silnější vyhrává na úkor druhých, malá skupinka se má dobře, ostatní jdou ze hry ven.

Jenže hra je tu pro nás, pro lidi. To my jsme si ji vymysleli, abychom se bavili, ne abychom prohrávali a byli smutní. Každá hra má svá pravidla. Ukazuje se, že stačí změnit zadání hry (na život). V této nové hře je dovoleno sedat si na klín. Hudba přestane hrát – a hle, je tu první dvojice. A další. Nakonec zbude jedna židle a na ní člověk a jemu na klíně sedí další a tomu na klíně jiný a tak dále. A pak nastane zázračný okamžik: hmota (židle) vůbec není potřeba. Odstraní se poslední židle a v místnosti zbude kruh dvaceti lidí, kteří si vzájemně sedí na klíně. Na rozdíl od jiných her všichni vyhrávají. Nikdo nic neztrácí. Všichni se baví.

O tom je to, čemu se nepřesně a z nedostatku jiných pojmenování říká *nový věk* a co dnes žijeme. O tom je nová doba. O nutnosti změny postoje. Šaman nemění svět. On mění způsob svého vnímání světa.

Máme-li kolem sebe jen a jen negativní zprávy, jsou-li noviny a televizní vysílání plné vražd, agrese, násilí a problémů, máme i my v mysli, a tedy i kolem sebe, negace, násilí a problémy. Jsme stažení, nefungujeme, pěstujeme si žaludeční vědy a jiné zdravotní potíže. Začneme-li svět (a začít můžeme porodem) vnímat jako radost, každou zkušenost jako příležitost k učení (podle mého oblíbeného hesla *génus dělá chyby, ale bl-*

bec je opakuje), budeme mít, co zasloužíme. Změňme zadání svého světa. Začneme si klást jiné otázky. Změňme způsob, jakým vnímáme současný svět – a změníme sebe i svou budoucnost. A začít můžeme třeba tím, že změníme způsob, jakým vnímáme těhotenství a zázrak porodu. Začít můžeme tím, že změníme způsob, jakým rodíme své děti. Nová doba porodní už začala.

O tom, že to jde a že jsou mezi námi ženy, které pojaly úmysl, změnilly zadání a vydržely, svědčí i poslední příběh ze života:

Co vše jsem dělala, když jsem po dlouhé době začala toužit po dalším dítěti? Nejdřív ze všeho jsem změnila zamětnání. Rok jsem neučila, ale prodávala čaje, hudební nahrávky New Age, literaturu, zvonky, tyčinky ap. Nastudovala jsem mnoho knih z duchovní literatury, zdravotvědy, výživy. Jezdila jsem na meditační kurzy, ezoterické koncerty, jógová setkání, kurzy taiči, reiki. Malovala jsem mandaly, zpívala mantry pana Marshalla, ochutnávala čaje v čajovně, navazovala nová krásná přátelství. Na jaře jsem držela očistné půsty podle knihy *Zázračný půst*, upravila jsem jídelníček na lehkou, zdravou, živou stravu. Týdně jsem navštěvovala saunu, měla jsem osobního maséra a dopřávala si aromaterapeutické masáže. Sama jsem pět let masírovala přátele a sbírala zkušenosti z reflexologie a akupunktury. Učila jsem se shiatsu. Víkendy jsem trávila s manželem a dcerou Janou (13 let) v přírodě, nejvíc v lese, na horách. Snažila jsem se po dvaceti letech kantofiny psychicky uvolnit, očistit si mozek od blbostí, radovat se. Znovu jsem se zamilovala. Víím přesně, kdy jsem otěhotněla, bylo to při úplňku, a od té doby jsem se věnovala nové dušičce, jak jsem jen uměla. Cvičila jsem gravidjógu. Schnala jsem informa-



Při studiu koherence mozkových vln (1996) se ukázalo, že záznamy EEG při obvyčejné pomalé chůzi prokázaly větší koherenci, tedy vzájemné propojení, spíše u žen než u mužů (dnes již víme, že ženy mají více propojení mezi oběma mozkovými hemisférami) a spíše u hudebníků než u těch, kteří nebráli na žádný hudební nástroj. Potvrdilo se tak mé podezření, že hudba je metajazyk a nutnost a že jsme si ji my muži nemohli nevymyslet, abychom si mohli užít to, co si užívají ženy, když spolu povídají (když mluví muž, funguje jen v levé hemisféře, zatímco když mluví žena, jsou aktivní obě její hemisféry).



Ač mnohé »emancipované« ženy stále považují čas zpívání manter či meditaci za ztracený, opak je pravdou. Zpěv je uvolněním hlasivek, a tedy i emočních bloků, dechové cvičení relaxací (v mysli není běžných pár tisíc námětů a imunitní systém není blokován), a zpíváte-li a nasloucháte se zavřenými očima, vypnete běžný levohemisférový, kritizující a hodnotící způsob vnímání reality: budete šťastnější a zdravější.

Dana Skučková píše: Holčička přišla na svět ve 2 hodiny ráno, potmě, do vody, v tichu a míru, bez asistence kamer a fotoaparátů. Byl to pro nás hluboce osobní, niterný a nezapomenutelný zážitek. Zázrak.



ce o alternativních porodech, nakontaktovala se na porodnici ve Vrchlabí a o devět měsíců později jsem tam i porodila do vody úžasně lehce Martinku. Bylo to zhruba měsíc po mých čtyřicátých narozeninách. Celé těhotenství jsem si vizualizovala nádherně zdravé dítě.

Navštěvovala jsem jen milé lidi, hezké výstavy obrazů a fotografií, vybrané koncerty. Poslouchala jsem doma oblíbené skladby, četla jsem sobě i dítěti nahlas pohádky. Zpívala jsem, pokud jsem měla náladu. Četla jsem si knížky o těhotenství, porodech, výchově dětí, pěknou beletrii, básně. Osm měsíců jsem chodila do Lidové školy umění do výtvarného kroužku malovat, modelovat, kreslit... vznikly tam krásné věci, šlo mi to úplně samo. Šila jsem si v klidu těhotenské oblečení, výbavičku pro malou (peřinky, žínky, osušky...), kupovala po kouscích oblečky. V pátém měsíci jsme vymalovali byt a vyházeli patnáct beden zbytečností.

Podle kalendáře Krásné paní jsem občas držela půst, cvičila, jedla, relaxovala. Věnovala jsem dost času starší dceři a připravovala ji na příchod sourozence. Každý den mi mazala břicho, pozorovala pohyby a prožívala se mnou všechno, co se dělo. V porodnici jsem chodila na kurz prenatální přípravy, kde se cvičilo, relaxovalo, informovalo o novinkách. Chodilo nás tam 10–15, bylo

to super. Mám odtud nové přítelkyně. Moc mi to pomáhalo, je to optimistické. Četla jsem např. Hovory s nenarozeným dítětem, časopis Baraka a knížky z Portálu (Děti jsou hosté, kteří hledají cestu, Jak vychovávat děti podle hvězd), Myšlenky srdce od Louise Hay. Snažila jsem se pozitivně ladit na vše, co dělám a na co myslím, mít v duši mír, odevzdanost, trpělivost. Vůbec jsem neměla strach, obavy. Žila jsem v povznesené náladě, v posvátném očekávání. Můj osobní gynekolog byl milý, jemný člověk, dobře jsem si ho vybrala.

Odmítla jsem na přání nenarozeného všechna zbytečná vyšetření (např. odběr plodové vody). Nějak jsem věděla, že vše bude dobré. Pravidelně jsem si masírovala břicho i prsa a těšila se na kojení. Pro dítě jsem vybrala heřmánkový koupelový olej a krém Bambino s levandulí. Obojí je báječné, pleť děcka je jak samet. Studovala jsem i masáže kojenců, to nám moc nejde, M. je živá a nechce dlouho poležet. Dala jsem na všechny intuice, které mě vedly – a dobře. Jedla jsem například i sádlo, hovězí a jiné věci, když jsem na to dostala chuť. Promyslela jsem umístění postýlky podle feng šuej, barvy v pokoji i na sobě – nejlepší je růžová a pro matku modrá. Nechala jsem si namíchat Bachovy květové esence pro rodičky (oliva, ořešák, snědek okolíč) a průběžně zkoušela i jiné vůně. Všichni doma jsme čichali eukalypt, vánoční směs, levanduli, růži, olibanum a občas i jemné tyčinky. Pila jsem jen vodu a zelené čaje, občas mléko. Jedla prakticky všechno, vařila s láskou. Urovnala jsem všechny mezilidské vztahy. Těšila se na zázrak narození.

Byl a je to ZÁZRAK. Mám starý kočárek, vypůjčené fusaky, židličky, bundy, ale kouzelné a šťastné dítě. Mám se od něj co učit.

Dana Skučková



A pokračuje: Dítěti je dnes dva a půl roku, jsem s ní stále doma (přestože je mi už 42 let, celé dva roky jsem ji kojila). Spolu vaříme, pereme, kreslíme, zpíváme (umí sama 25 koled), hraje asi na 10 »nástrojů«, modelujeme, uklízíme, cvičíme, staráme se o květiny, fazole a morčata, chodíme do města, do parku, do lesa, do mateřského centra, na výstavy, na návštěvy přátel a občas i »nepřátel« (očkování na středisku).

DOSLOV

Potřebuje naše porodnictví změnu? Samozřejmě. Musíme změnit způsob, jakým rodíme své děti. Porod totiž není nemoc. Musíme změnit přístup lékařů, sester a odborného personálu k porodu, k rodičkám, ale především k těm, na které jako bychom zapomněli – k novorozencům. Vždyť lékaři (ale i úředníci a poslanci) jsou tu pro nás – a ne naopak.

Ono už se naše porodnictví mění. Sice pomalu, ale přece. Nemůže se nezměnit. Důvody jsou nejen sociologické, lékařské, etické či zdravotní, ale dokonce i ekonomické. Jde to velmi pomalu. Nic ale už nemůže hluboké změně našeho porodnictví zabránit. Je to jen otázka času.

Musí to jít. V roce 1974 publikoval mladý Mexičan Mario Molina se svým kolegou v časopise Nature článek o tom, že vlivem freonů se ztenčuje ozonová vrstva. Zjištění, které předpovídalo zkázu lidstva, nevěnoval nikdo pozornost. Kdo porozuměl, nebyl dost slyšet, kdo mohl něco změnit, nechápal nebo nechtěl pochopit. Molina tehdy s kolegou začal pořádat tiskové konference, hovořit s politiky, vysvětlovat novinářům. Nakonec americký kongres, zavalen dopisy voličů, schválil v roce 1977 první omezení výroby freonů. Pak přišel v roce 1985 objev ozonové díry nad Antarktidou. O dva roky později státy světa podepsaly dohodu, podle níž postupně ukončí výrobu freonů.

Jiný příklad, jak by to mohlo jít. Evropská komise nedávno překvapivě prohlásila: „Krise s chorobou BSE ukazuje potřebu návratu k zemědělským metodám, které více ladí s prostředím.“ Po zjištění, že nemohou u politiků a byrokratů nic změnit, přestali totiž občané EU kupovat potraviny plné chemických látek (protože získali potřebné informace) a přešli na potraviny organické. Poptávka po nich stoupla tak prudce, že se na jejich produkci již dá vydělat. Tři evropské ministryně zemědělství (dánská, švédská a německá) si nechaly spočítat, o kolik je komplikovanější dovážet organické potraviny z Egypta, Thajska a Kanady, než je nechat vyrůst doma. Při hledání metod vedoucích k nápravě zemědělství i stravování pak dánská ministryně prohlásila, co platí i na poměry v našem porodnictví: „Jde o to, mít odvahu zamítnout běžná řešení a přejít k situaci, kdy holistické, inovativní a kritické myšlení bude podmínkou dalšího vývoje.“

Zjištění průkopníků revoluce v porodnictví jsou nejméně dvacet let stará. Důkazů o tom, že medicínský porod spíše škodí než prospívá, je stále více. Michel Odent již před dvaceti lety věděl, že „chronická porodnická krize, jež se vytvářela několik staletí, dosáhla akutního stadia“. Zároveň si byl vědom toho, že „revoluci, kterou mnoho z nás tak usilovně hledá, nespustí porodničtí profesionálové, a dokonce ani ne lékaři všeobecně nebo politici“.

Jedinými skutečně motivovanými iniciátorkami této revoluce jste vy, ženy. Nezbyvá vám, než si radikálně změnu vynutit. Jste-li zdravé, cítíte-li to, nenechte si vnutit způsob porodu lékařem. Vyhleďte si veškeré informace a navštivte (a tedy plaťte) jen ty porodnice či ta porodní centra, kterým půjde o vás a vaše dítě, ne o pohodlí lékařů a systému. Bude-li třeba, zavalte parlament, ministerstva a vládu dopisy. Buďte aktivní, informujte se, informujte ostatní, nenechte sebou manipulovat, nenechte o svém zdraví rozhodovat lhostejné lékaře či úředníky. Rychlost vzniku důstojných podmínek nejen v porodnicích, ale ve zdravotnictví vůbec, záleží čím dál víc na občanském tlaku. Na vás. Jde o budoucnost. Vás, vašich dětí, nás všech.

Vlastimil Marek, prosinec 2001

BIBLIOGRAFIE

- Auckettová, Amelia D.: *Masáže kojenců*
- Balaskasová, Janet: *Přirozené těhotenství* (Svojtka a Vašut, Praha 1996)
- Biddulph, Steve: *Proč jsou šťastné děti šťastné* (Portál, Praha)
- Brierley, John: *Sedm prvních let života rozhoduje* (Portál, Praha 1996)
- Campbell, Ross: *Potřebuji tvou lásku. Co můžeš udělat pro své dítě* (Návrat domů, Praha 1996)
- Coudrisovi, Mirabelle a René: *Hovory s nenarozeným dítětem. Duchovní průvodce uvědomělým těhotenstvím* (Práh, Praha 1997)
- Doležalová, H.: *Nápady pro maminky na mateřské dovolené* (Portál, Praha)
- Dostal, Lukáš: *Přirozená péče o vaše dítě* (Weleda, Praha 2000)
- Dycová, Jane: *Aromaterapie pro ženu a dítě* (Alternativa, Praha 1995)
- Fořt, Petr: *Moderní výživa pro děti* (Metramedia, Praha 2000)
- Fořt, Petr: *Zdravá výživa nejen pro ženy* (Pragma, Praha)
- Goerová, Henci: *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu* (vyjde v nakl. One Woman Press)
- Gray, John: *Muži jsou z Marsu, ženy z Venuše a děti jsou z nebe* (Práh, Praha 1999)
- Hašplová, Jana: *Masáže dětí a kojenců* (Portál, Praha 1999)
- Heinberg, Richard: *Tvořivost v líně matky* (in: Mana – léto 1995)
- Hofhanzlová, Judita: *Polévky a kašičky pro nejmenší* (Pavla Momčilová, Čestlice 1999/2000)
- Hopkinsová, Jill E.: *Welcoming the soul of a child* (Kensington books, New York 1999)
- Janča, Jiří: *Zdravé dítě a alternativní medicína* (Eminent, Praha 1993)
- Jandourek J., Elblová M., Chvátalová H.: *Zdeněk Matějček. Naděje není v kouzlech. Rozhovory* (Portál Praha, 1999)
- Jenkins, Peggy J.: *Nurturing spirituality in children* (Beyond Words Publishing, Oregon 1995)
- Joachimová, Eva: *Cesta bílého jeřába. Za poznáním času člověka* (Petit, 2000)
- Jonáš, Josef a Gladstarová, Rosemary: *Přírodní léčba pro ženy* (TOK/Eminent, Praha 1995)
- Kiedroňová, Eva: *Jak se rodí vodníci*
- Kitzingarová, Sheila: *The complete book of pregnancy and childbirth* (Alfred A. Knopf, New York, 2000)
- Kitzingarová, Sheila: *Women as Mothers* (Vintage Books, 1976)
- Klímová-Fügnerová, Mirka: *Naše dítě* (St. zdravotnické nakladatelství, Praha 1956)
- Kneipp, Sebastian: *Léčení vodou* (Josef Koesl, Kempten 1902)
- kol.: *Zdravá žena. Průvodce přirozenou a bezpečnou léčbou bez chemických prostředků* (Pragma, Praha 1996)
- Koukolík, František: *Mozek a jebo duše* (Makropulos, Praha 1995)
- Krupková, Jaroslava: *Tradice a etnografie* (Karolinum, Praha 1991)
- Kushi, Michio: *Makrobiotika a přírodní léčení* (Pragma, Praha 1998)
- Leboyer, Frederick: *Porod bez násilí* (Stratos, Praha 1995)

- Macků, František: *Porodnictví* (Karolinum, Praha 2000)
- Makedonová, Natália: *Gravidjoga. Porod bez bolesti* (Natajoga, 1991)
- Marek, Vlastimil: *Prenatální život* (in: Regenerace 1/98)
- Marland, Hilary: „*Mother and child were saved*“ *The memoirs (1693–1740) of the Frisian midwife Catharina Schrader* (Rodopi, Amsterdam 1987)
- Matějček, Zdeněk a Langmeier L.: *Počátky našeho duševního života* (Panorama, Praha 1986)
- Miltner, Vladimír: *Lékařství staré Indie* (Avicenum, Praha 1986)
- Neesová-Delavalová, Barbara: *Čekám děťátko* (Ikar, Praha 1995)
- Neumann, Stanislav K.: *Dějiny ženy* (Otakar II a Knižní klub, Praha 1999)
- Nilsson, Lennart: *Tajemství života* (Svojtka a Vašut, Praha 1996)
- Odent, Michel: *Láska jako věda* (Rodiče, Praha 2001)
- Odent, Michel: *Všichni jsme děti vody* (vyjde v nakladatelství Rodiče)
- Odent, Michel: *Znovuzrozený porod* (Argo, Praha 1995)
- Peascovi, Allan a Barbara: *Proč muži neposlouchají a ženy neumí číst v mapách* (Alman, Brno 2000)
- Pollak, Kurt: *Medicína dávných civilizací* (Orbis, Praha 1973)
- Poutnasová, Viviane: *Psychologie novorozence* (Grada, Praha 2000)
- Prekopová, Jiřina: *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu* (Portál, Praha 1993)
- Rättsch, Christian; Storl, Wolf-Dieter a Müller-Ebelingová, Claudia: *Čarodějná medicína* (Volvox Globator, 2000)
- Renfrewová, Mary: *Bestfeeding* (Celestial art, 1990)
- Rheinwaldová, Eva: *Jak vychovat šťastné dítě* (Motto, Praha 1997)
- Rheiwaldová Eva: *Krásné těhotenství – příprava na přirozený porod*. Uvolňovací motivační kazeta (Scarabeus, Praha)
- Sedláčková, Radmila: *Historie babičství* (Brno 1973)
- Simkinová Penny: *Partner u porodu* (Argo, Praha 2000)
- Stadelmannová, Ingeborg: *Zdravé těhotenství, přirozený porod* (One Woman Press, Praha 2001)
- Steinová, Diane: *Všechny ženy jsou léčitelky* (Pragma, Praha 1996)
- Stopesová, Marie Carmichael: *Zářivé mateřství* (Ludvík Bradáč, 1924)
- Stoppardová, Miriam: *Početí, těhotenství a porod* (Neografia, Martin 1996)
- Svobodová, Marie: *Jak vychovávat děti podle hvězd*
- Thatcher, Ulrich Laurel: *A midwife's tale* (Vintage Books, New York 1991)
- Trapl, Jiří: *Učebnice praktického porodnictví* (Zdravotnické nakladatelství, Praha 1949)
- Verny, Thomas a Kelley, John: *Tajemný život dítěte před narozením* (Slovenské pedagogické nakladatelství 1993)
- Walker, Peter: *Dětská masáž* (Svojtka a Vašut, Praha)
- Wolpert, Lewis: *Triumf embrya* (Academia, Praha 1995)

ADRESÁŘ

- Aperio – společnost pro zdravé rodičovství, tel. 02/2487 2095, e-mail aperio@aperio.cz, www.aperio.cz
- Aquamarín – Bachova květová terapie, tel. 02/516 820 78, e-mail katarina@bachovaterapie.cz
- Baby club Plaváček – plavání dětí a kojenců, tel. 0608 113 359, e-mail plavacek@iol.cz
- Biobaby – biologicky pěstované potraviny a oblečení pro děti, tel. 02/51 56 04 36, 0776 280 386, e-mail biobaby@biobaby.cz, www.biobaby.cz
- Centrum aktivního porodu a projekt porodního domu, tel. 0602 95 83 96, e-mail stromer@iol.cz, www.rodina.cz/cap
- Česká asociace dul, tel. 02/8658 7011, 0776 153 123, e-mail duly@volny.cz
- ČAPA, Česká asociace porodních asistentek, Gorazdova 2, 120 00 Praha 2, www.capa.cz
- Hnutí Pražské matky – tel. 02/717 206 74, www.pmatky.ecn.cz
- Hnutí za aktivní mateřství, tel. 0603 849 401, e-mail vnouckovi@volny.cz, www.oceany.cz/ham
- Hnutí za nošení dětí a Baby vak – nosítka na miminka, tel. 0616/673 407, 0737 772 012, e-mail babyvak@volny.cz, www.babyvak.cz
- Homeopatická fakulta s klinikou – vzdělávací kurz Homeopatická příprava a vedení porodu, homeopatie v šestinedělí a během těhotenství, tel. 05/412 411 59, e-mail homeopat.komora@iol.cz
- IALI – laktační liga, e-mail anna.mydlilova@ftn.cz, www.kojeni.cz. Horká linka kojení: 02/610 824 24 (všední dny 9.00–14.00)
- Liga La Leche – informace o kojení, vzájemná podpora a pomoc mezi matkami, www.rodina.cz/LLL
- Masáže dětí a kojenců tel. 02/51 81 18 60, 0605 81 48 34, e-mail hasplova@atlas.cz
- Midwifery Today, měsíčník porodních asistentek (www.midwiferytoday.com), zasílá pravidelně novinky jako e-mail (enews@midwiferytoday.com)
- Nobilis Tilia – sada olejů pro těhotenství, porod a šestinedělí, tel. 0413/383 421, e-mail nobilis@nobilis.cz, www.nobilis.cz
- Porodní dům, tel. 0602 81 60 81, e-mail i.konig@volny.cz, www.porodnidum.cz
- Rodiče (evropský rodinný měsíčník), Černokostecká 3, 100 00 Praha 10, www.rodice.com, e-mail redakcerodice@volny.cz
- Roiva – relaxační hudba pro maminky a miminka, Soukenická 3, Praha 1, tel. 02/2481 7181, e-mail roiva@terminal.cz, www.relaxmusic.cz
- Studio PRO-ŽIVOT (A-centrum), vědomá a aktivní příprava na mateřství (gravidjoga, prenatální psychologie, orient. bříšní tanec), tel. 02/5721 8447, 0602 378 429, e-mail prozivot@atlas.cz, www.materstvi.cz
- Vatanai – šátky na nošení miminek, tel. 0203/657 106, 0608 029 427, www.vatanai.cz
- Weleda – sada přírodní kosmetiky pro miminka, tel. 02/573 15 888, e-mail dialog@weleda.cz, www.weleda.cz
- www.rodina.cz – rozcestník a nejlepší zdroj všech možných informací pro ženy, včetně diskusí, rad, názorů odborníků i zkušeností ze života

ABECEDNÍ REJSTŘÍK

A

Aboridžinci 9, 26–28, 61, 107, 124–127, 148, 173, 183, 189
 adrenalin 58, 59, 87, 203, 204
 akupunktura 29, 61, 249
 alkohol 81, 82, 140, 176, 185
 amfetamin 98
 aminokyseliny 149
 amniocentéza 138
 analgésie epidurální 14, 94–98, 104, 124, 220, 225, 243
 anestézie 90, 95, 98, 102–105, 114, 115, 124, 138, 142, 175, 217, 220, 232
 antropologie 192
 Apgar skóre 87, 97
 Argentina 56, 178
 Aristoteles 34, 163
 Armsová, Suzanne 234, 235
 asistentka porodní 21, 23, 33, 34, 42, 63, 65, 67, 70–73, 86, 87, 93, 94, 100, 103, 108, 112, 132, 143, 144, 172, 182, 193, 206, 210–212, 217, 220, 224, 225, 232–235, 237, 241, 244, 245
 Asklepios 67
 aspirace 114, 115
 astrologie 113, 123, 148
 Austrálie 26–30, 34, 36, 51, 95, 100, 124, 125, 127, 128, 141, 173, 183
 autismus 158, 216
 Aztékové 108, 110, 113

B

Babberské souostroví 35
 Baby Plus, metoda 55
 Bali 27, 36, 37
 barbiturát 105
 Bardon, Desmond 104, 105
 Batesová, Daisy 126
 Beatles 200

Beechová, Beverley L. 75, 102, 103
 Belize 36, 72, 188
 Bick, Paul 77
 Blacking, J. 30
 Bliss, R. W. 111
 Bojar, Martin 242
 Botswana 48
 Bowlby, John 136, 137
 Brackbillová, Yvonne 98
 Brazílie 51, 94, 95
 Brekhan, Grigorij I. 182
 Británie 22, 23, 63–65, 89, 91, 95, 103, 104, 115, 150, 188, 196, 206, 220, 223
 Brott, Boris 152
 buddhismus 66, 113
 bupivacín 104

C

Canetti, Elias 151
 Capra, Fritjof 135
 CAP, Centrum aktivního porodu 42, 47, 73, 224, 244
 Carmanová, Elizabeth 125
 Carpenterová, Tethys 179
 Carr, Rene van de 144, 165
 Castillo, Johanka de 218
 Centrum výzkumu zdraví 202
 Cermak, Hanse 217
 císařský řez – viz porod: císařským řezem
 Claudjan, Nicolaus 68
 Clementsová, Michele 80, 151, 174
 Clintonová, Hillary 159, 195
 Condon, John T. 166
 Cook, James 219
 curandero 110

Č

Česká asociace porodních asistentek 71, 244
 Čína 25, 29, 35, 39, 46, 49, 56, 85, 117, 161–165, 183

D

da Vinci, Leonardo 182, 183
 Dánsko 64, 142
 demerol, farmakum 103, 219
 dholak, buben 121
 dialýza 95
 Diamondová, Marion 164
 didžeridu 127, 173
 Donald, Ian 98
 Donck, Adriaen van der 38
 Dowling, W. Jay 175
 Downův syndrom 216
 drogy 81, 138, 185
 závislost 104, 105, 138, 176
 dula 34, 39, 166, 209, 224, 225, 240, 241
 dyslexie 104, 216

E

Edda, severská sbírka písní 40
 efekt motýlích křídel 194
 Egypt 44, 66
 endorfiny – viz hormon: endorfiny
 epilepsie 158
 epiziotomie 22, 48, 98, 212, 232, 237, 241, 244, 245
 Eskymáci – viz Inuité
 Etiopie 66
 eurytmie 203
 Eustachova trubice 164

F

Faber, Josef 174
 Farr, Villiam 64
 Farwellová, Edie 113
 fáze Měsíce 121
 Fedor-Freybergh, Peter 79, 182–187, 191, 193–196
 Ferenzi, Sandor 182
 Fidži 38

Filipíny 22, 32
 Fodor, Nandor 182
 fontanela 129
 Francie 58, 64, 88, 172, 202, 219
 Fremgenová, Laurie 17
 Frič, A. V. 51
 Fridmanová, Ruth 178, 179

G

Gabriel, Michael 153
 Gambie 33
 geny imunitního systému 128
 Gide, André 181
 Goerová, Henci 33, 73, 76, 99, 105, 112, 115, 120, 126, 137, 199, 231, 236, 243, 245, 246
 Graber, Gustav Hans 182
 Grantz, H. J. 69
 Grof, Stanislav 152
 Grónsko 51
 Guatemala 36
 Guayana 33
 Guinea 33

H

Hájek, Zdeněk 147, 233
 Hamerník, Josef 40, 66
 Hathor, bohyně 37
 Havaj 47
 hemoroidy 49
 Hippokrates 66, 67, 176
 Hnízdil, Jan 103
 Holandská asociace porodních asistentek 211
 Holandsko 26, 73, 98, 185, 188, 196, 210–212
 hormon 42, 58, 59, 93, 96, 175, 200–204, 216
 adrenalin 58, 203, 204
 adrenokortikotropin 176, 216
 dietylstilboestrol 103
 endorfiny 42, 56, 87, 202, 203, 248
 betaendorfin 42
 oxytocin 42, 89, 96, 97, 200, 201, 203, 225, 246
 estrogen 93

hormonální léčba 93
 hormonální procesy 108
 hormonální přenosy 177
 hormonální změny 21
 katecholamin 175
 kortikotropin 176
 progesteron 93
 prolaktin 42, 203
 somaticko-hormonální reakce 80
 stresový 191
 změna hladin 155
 ženské 23, 200

Ch

Chamberlain, David 76, 89–91, 104, 108, 136, 138, 139, 141, 143, 145, 148, 174
 Chammurabi 66
 Chaplin, Georg 39
 Check, David 82, 86, 90, 129

I

Ibn Kasim 45
 Indie 49, 66, 87, 183
 vědy 87
 inkontinence urinární 245
 inkubátor 77, 79, 89, 90, 94, 176, 179, 184, 214, 238
 Institut pro celostní bádání a rozvoj 189
 Institut zdraví dítěte 220
 Inuité 40, 47, 51
 Irsko 49
 Isis, bohyně 66
 Itálie 60

J

Jablonská, Nina 39
 Jacobson, Bertil 98
 Jakubů, Eva 169
 Jamajka 9, 23, 46, 107, 128, 130, 185
 Japonsko 36, 48, 54, 61, 102, 115, 128, 131–133, 172, 217, 244
 Jáva 51

Jezuité 162
 Jihoafrická republika 94
 Joachimová, Eva 35, 46, 117, 161
 jóga 37, 78, 160, 221, 247, 249
 Jordanová, Brigitte 136
 Josephson, Brian David 179

K

Kámasútra 120, 121
 Kanada 83, 94, 141, 143, 152
 Kanárské ostrovy 33
 kangaroo care – viz klokánkování
 karma 114
 Kavan, Libor 11, 18, 23, 232
 Keňa 34
 Kirkilionis, Evelin 217
 Kitzingerová, Sheila 19, 20, 22, 46, 94, 128
 Klímová-Fügenerová, M. 41
 klokánkování 91, 209, 213, 215
 kmeny

Akamba 30, 34
 Alafuri 32
 Bakitara 34
 Bongo 43
 Boróro 110
 Buganda 48
 Čaga 34
 Čerokí 28
 Dakota 43
 Dinka 30
 Džuku 34, 40
 Hopi 56
 Ila 38
 Jamana 38
 Jequana 35
 Kgatla 48
 Kickapoo 55
 Lele 31
 Lesní řeky 124, 126
 Monteso 32
 Mossi 30
 Navaho 34
 Negri 32
 Ngalia 125
 Nyakyusa 31
 Sia 43
 Tiwi 34, 125
 Toda 28
 Unambal 126

Venda 30
 Wolov 34
 Worora 126, 127
 Yokur 219
 Zulu 130, 131
 kojení 9, 20, 25, 40, 56–58, 64, 92, 96, 102–104, 122, 131, 132, 137, 154, 158, 160, 191, 200, 201, 203, 213, 224–227, 229, 235, 245, 246, 251
 kojeneček 22
 izolace 76
 kojenecká horečka 104
 kojenecký ústav 22, 91
 plavání 219
 stimulace 163
 kolo samsáry 114, 191
 Konfucius 162
 Königsmarková, Ivana 67, 70–72, 87, 99, 182
 kosmologie 29
 Koukolík, František 84, 137, 138, 159, 166, 193, 194, 199, 253
 koupel 36, 56, 78, 104, 109–112, 132, 144
 kouření 81, 92, 176, 185
 Královská lékařská společnost v Londýně 187
 kreatinin 149
 kurzy Lamaze 105

L

Labusová, Eva 99
 Laktační liga 57
 Lazarov, Michail 167
 Leboyer, Frederick 11–13, 50, 63, 76, 83, 107, 108, 135, 143, 165, 166, 200, 231, 252, 253
 Lenderová, Milena 66
 Lewisová, Dorothy 140
 Lieberman, Michael 81
 Liedloffová, Jane 35
 Liley, Albert 151
 Lind, John 144
 Locke, John 163
 Logan, Brent 164, 165, 166
 Lommel, Andreas 127
 Loudon, Irvine 64
 Ludingtonová, Susan 214
 luxace kyčlí 52

M

Macků, František 83
 madžiras, činelky 121
 Maidenová, Anne 27, 113
 Maier, Gary 78
 makrobiotika 229
 Malajsie 34
 Mann, Thomas 44
 Manriqueová, Beatriz 143
 mantra 53, 113, 116, 118, 119, 123, 249
 Marcfarlan, Adjan 22
 Marcovitch, Harvey 57
 Marie Terezie 69
 Maroko 49
 masáž 55, 111, 222
 břicha 144, 204
 kojenců 22, 160, 216
 Matějček, Zdeněk 28, 29, 253, 254
 matky
 ideální 190
 katastrofální 191
 McGrawová, Myrtle 219
 Mělič, Jan 40
 Melmed, Matthew 156
 meperidin 103
 metody
 Baby Plus 121, 162, 165, 167
 obrátů zevními hmaty 112
 Sonatal 167
 Mexiko 36, 55, 108, 113
 Midwifery Today 102, 255
 mikroflóra střevní 226
 Milosová, Marilyn 141
 Mojžišová, Ludmila 242
 Moluky 32
 Monako 242
 monogamie 108
 Montagu, Ashley 125, 164
 morfin 103, 202
 mozek
 Brocova oblast 188
 centrum rovnováhy 217
 corpus callosum 165
 elektrická aktivita 156
 embrya 156
 energetická spotřeba 157
 glije 156
 hemisféry 53
 propojení 49, 249

hmotnost 157
 hypothalamus 59, 176, 200, 204
 kapacita 157
 kůra 60, 159
 modifikovaný 160
 neokortex 60, 205
 nový 160
 potíže plodu 104
 racionální 60, 205
 starý 160
 synapse 156–158, 179

N

násilí 61, 91, 136–138, 140, 196
 citové 185
 sexuální 141
 nástřih hráze – viz epiziotomie
 Německo 64, 80, 160, 193
 Nepál 114
 Neumann, Stanislav Kostka 31, 36, 43, 46, 50–55, 66, 67, 254
 Newman, Frank 158
 Nigérie 34, 40
 Nolteová, Dorothy 190
 Nová Guinea 43, 51
 Nováková, Tereza 169
 Nový Zéland 32, 46

O

obřízka 141
 oddělení matky a dítěte 87
 Odent, Michel 19, 20, 42, 58–60, 81, 83, 96, 108, 144, 158, 170, 172, 177, 200–207, 219–221, 226, 232, 240, 252, 254
 Ohňová země 33
 opíát 105
 Orr, Leonard 78
 Ostir, Glenn 194

P

Panthuraamphorn, Chairat 144
 Peatsovi, Allan a Barbara 201
 Peerbottle, Lietaert 182
 Persie 53
 pethidin 103

Pilař, Jindřich 161
 placenta 48, 49, 55, 129, 150, 177
 Platon 66, 163, 176
 plodový ejekční reflex 58, 204
 polygamie 108
 polychlorované bifenyly 80
 Polynésie 32
 porod 71, 76, 129, 137
 ambulantní 245
 bolest 38, 39, 41, 86, 90, 103
 císařským řezem 20, 22, 40, 60, 65, 82, 83, 86, 94, 95, 97, 104, 132, 163, 165, 175, 179, 195, 210, 225, 246
 do vody 219, 220
 klasický 37
 komplikace 142
 koncem pánevním 112, 132
 kontrakce 89, 97, 219
 medikalizovaný 13, 14, 224, 243, 245
 na cihlách 44
 normální 12, 14, 37, 41, 42, 66, 86, 94, 105, 114, 116, 128, 132, 161, 243, 249
 porodní doba 55
 porodní bába 44, 45, 60, 64, 67–69, 116, 131, 206, 224
 dají 121, 123
 džosanpu 133
 nana 128, 129, 130
 ticitil 108, 109, 112
 porodní domy 132, 210, 244
 porodní stolička 44, 45, 47, 54
 porodní váha 86, 90–92, 141, 165, 166, 184, 191, 214
 předčasný 89–91
 předporodní kurzy 242
 rizika 81, 220
 trauma 78
 vertikální poloha 223
 vleže 12, 43, 52, 223, 233
 zadržovaný 142
 porodní bába – viz porod:
 porodní bába
 porodní stolička – viz porod:
 porodní stolička
 poruchy učení 216
 potrat 67, 78, 80, 86, 93, 103, 114
 Pourréová, Dominique 144
 Prekopová, Jiřina 58
 prenatální výchova 91

psychologie prenatální 13, 14, 20, 29, 30, 52, 69, 76, 79, 139, 162, 164, 182, 183–187, 189, 190–195, 197, 222
 Mezinárodní asociace prenatální a perinatální psychologie 189
 puberta 30, 35, 158
 pupeční šňůra 49, 87, 129, 142, 148

Q

Quetzalkoatl, aztécký had 109

R

Rabsel, Lodro 119
 Raine, Adrian 140
 Rakousko 217
 Rank, Otto 182
 Rasmussen, Knud 40
 Rauscherová, Francis 176
 rebirthing 78
 reinkarnace 114, 191
 retardace mentální 158
 retardace růstová 100, 102
 Rheinwaldová, Eva 77, 195, 254
 Richardsonová, Holly 213
 Robinsová, Hortensie 72, 188
 Rosserová, Jilly 206
 Rottmann, Gerhard 190
 Rusko 54

Ř

Řecko 139

S

Sallenbach, William 175
 Sedláčková, Radmila 68
 Senegal 33, 34
 sex 42, 78, 109, 110, 141, 194, 202, 203, 205
 chování 58, 79, 152
 lidská sexualita 60, 83, 200, 206

masochismus 88
 orgasmus 200, 201, 203
 postoje 88
 problémy 79
 sadismus 88
 stimulace zvukem a zrakem 201
 styk sexuální 19, 58, 59, 202, 204, 245
 trauma 141
 záliby 88
 zkušenosti 30
 Shatzová, Karla 157
 schizofrenie 158
 Schwartz, Fred 175, 177
 Sibiř 51
 Sierra Leone 33
 Simkinová, Penny 39, 105, 124, 196, 254
 Smuldersová, Beatrijs 211
 sonografie 14, 98–102, 132, 138, 141, 150, 155, 171, 172, 211
 Soranos 67
 Sovová, Petra 99, 238, 241
 spermie 27, 58, 103, 125–127, 201, 204
 ejekční reflex 58, 204
 spiritualita 193
 Stadelmannová, Ingeborg 42, 93, 98, 143, 213
 Steiner, Rudolf 203
 Stopesová, Marie C. 63, 107
 strije 204
 Strnadelová, Vladimíra 226
 Stuchlíková, Ivana 241
 Súdán 30, 43, 48
 Světová zdravotnická organizace 101, 136, 193, 224, 244
 Swieten, Gerhard van 69
 syndrom fetální 138
 Sýrie 45

Š

šaman 130, 247
 šestinedělí 60, 71
 Štomerová, Zuzana 70, 72, 73, 99, 182, 244
 Švédsko 20, 60, 79, 98, 104, 196, 244
 Švýcarsko 114, 128

T

tanec

břišní 45, 222, 223, 225
rodiček 221

Tanzanie 34

temazcal, aztécká rituální
koupel 108, 109, 111

teorie Darwinova 157

terapie hudební 176

terorismus 61, 137

Thajsko 48

Tibet 27, 28, 53, 107, 113–119,

170, 189

lama 53, 99, 100, 105, 116, 118

lékařské texty 116

Tomatis, Alfred 104, 170, 172

transplantace 95

Trapl, Jiří 41, 43

Tridentský koncil 40

Truebová, Guadalupe 108

Turecko 44

Turnerovi, Jon a Troya 189, 220

Tylovi, Vendula a Jiří 160–162,
166

U

učení prenatalní 161

Uganda 34, 36, 48

ukolébavka 53, 150, 170, 175
úmrtnost 64, 65, 70, 71, 93, 94,
102, 132, 139, 184, 186, 213,
214, 220

UNICEF 124

Univerzita Nové doby 38

USA 22, 23, 36, 64, 65, 73, 84,

90, 93–95, 100, 102, 103,

105, 113–115, 118, 139, 142,

158, 165, 166, 175, 176, 189,

194, 214

V

veganství 229

vegetariánství 229

Velikonoční ostrovy 43

Venezuela 35, 143

Verny, Thomas 76, 78–80, 82,

83, 86, 88, 89, 108, 164, 171,

182, 183, 186, 232, 254

Vik, Torstein 57

vitaminy 138, 167, 227, 228

Vnoučková, Marie 210, 211

vomeroceptor 23

Vox, Bono 17

Vrabec, Jáchym 40

vynucená bezmoc 88

vyšetření

elektroencefalografické 155,

162, 249

fetální monitoring 244

intermitentní

monitoring 244

rentgenové 99, 101

ultrazvukové – viz

sonografie

výživa umělá 56

W

Wagner, Marsden 15, 19, 37,

53, 89, 94–96, 98, 99, 101,

105, 108, 192, 232, 237,

241

waldorfské školy 203

Wedekind, Claus 128

Whitwellová, Giselle 172, 174

Wickhamová, Sarah 72

Wokenberger, Matouš 69

Wolf, Fred Alan 247

Y

Young, James 65

Z

Zerzán, Jan 226

Zimbabwe 38

ReGeNeRaCe

ČASOPIS PRO ZDRAVÝ · IVOTNÍ STYL

léčitelství • psychotronika • zdravá výživa • jóga
• homeopatie • fytotherapie • hypnóza • orientální medicína •
hraniční jevy • změněné stavy vědomí

Položte náš časopis před sebe a natáhněte ruku nad obálku.
 Pocítíte mírné teplo. V té chvíli už přijímáte harmonizující a léčivou energii,
 jíž každé číslo Regenerace aktivuje přední psychotronic.
 Neexistuje jiný časopis, jenž při čtení hladí duši a uzdravuje.

ReGeNeRaCe

je připravována předními odborníky v oblasti klasické i netradiční medicíny,
 léčitelů, senzibilů a lékařů, kteří se nesmiřují s hranicemi současné medicíny, jako jsou
 Milan Calábek • PhDr. Marta Foučková • Vlastimil Marek • Jan Hnilica
 • Bohumil Vurm • Ing. Jiří Janča • Zdeněk Krušina • PhDr. Zdeněk Rejdák •
 PhDr. Helena Šalátová • Josef A. Zentrich a další.

ReGeNeRaCe

- informace z tradičních i netradičních terapeutických oborů z domova i ze světa •
- zdravotní poradny pro čtenáře, vedené předními odborníky •
- přednostní léčení čtenářů u tří stovek spolupracujících léčitelů a terapeutů •
- hodnocení výrobků a léčiv • informace o zajímavých akcích • soutěže •

ReGeNeRaCe

každý měsíc rada a pomoc na dosah...

Redakce: Jeseniova 87, 130 00 Praha 3-Žižkov • Tel./fax (02) 697 5241
 Internet: www.regenerace.net • E-mail: regenerace@cmail.cz

Předplatné vyřizuje
 . . . Production s. r. o., P. . ox, Praha, tel. . .
 Na lovensku . . Permanent, p. p., ratislava .

Chceme být vašimi průvodci labyrintem života

V NAKLADATELSTVÍ EMINENT VYŠLO

EGYPTSKÁ KNIHA MRTVÝCH

KAPITOLY O PŘECHODU Z HMOTNÉHO SVĚTA DO BEZBŘEHÉ ZÁŘE

- VLASTIMIL MAREK: TAJNÉ DĚJINY HUDBY
TICHO A ZVUK JAKO STAV VĚDOMÍ
- BOHUMIL VURM: TAJNÉ DĚJINY EVROPY I.–III.
OD ATLANTIDY PO VRCHOLNÝ STŘEDOVĚK
OD RENESANCE PO XIX. STOLETÍ
XX. STOLETÍ
TAJNÉ DĚJINY PRAHY
TAJNÉ DĚJINY ČECH, MORAVY A SLEZSKA
- ZDENĚK KRUŠINA: TAJNÉ DĚJINY SVĚTA I.
ATLANTIS, ZTRACENÁ PERLA NA ÚSVITU LIDSTVA
TAJNÉ DĚJINY SVĚTA II.
RÁJ VERSUS EVOLUCE
- TOMÁŠ SRB: ŘÁD SVOBODNÝCH ZEDNÁŘŮ
- CARL SAGAN: KOSMOS
KOMETY
KONTAKT
DRACI Z RÁJE
STÍNY ZAPOMENUTÝCH PŘEDKŮ
TESTAMENT: MILIONY MILIONŮ
- ZDENĚK REJDÁK: PÁTER FRANTIŠEK FERDA
PERSPEKTIVY TELEPATIE
- VALDEMAR GREŠÍK: PSYCHOTRONIKA A BYLINNÁ LÉČBA
- JIŘÍ JANČA: ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA
CO NÁM CHYBÍ
REFLEXNÍ TERAPIE
PRAKTICKÁ HOMEOPATIE
PSYCHOTRONIKA PRO KAŽDÉHO
ZDRAVÉ DÍTĚ A ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA
STOPOVÉ PRVKY A KOVY ŽIVOTA V PŘÍRODĚ

- KALENDÁRIUM ALTERNATIVNÍ MEDICÍNY
MŮJ ŽIVOT S ALTERNATIVNÍ MEDICÍNOU
PRVNÍ POMOC ALTERNATIVNÍ MEDICÍNOU
REFLEXNÍ TERAPIE RUKOU
HERBÁŘ LÉČIVÝCH ROSTLIN I.–VII.
- JOSEF JONÁŠ: KŘÍŽOVKA ŽIVOTA
TAJENKY ŽIVOTA I., II.
JONÁŠŮV PRŮVODCE ZDRAVOU KUCHYŇÍ
ORGÁNOVÉ HODINY ČLOVĚKA
- JOSEF ZENTRICH: SPECIÁLNÍ METODY FYTOTERAPIE
GEMMOTERAPIE
APITERAPIE
TERRATERAPIE A AQUATERAPIE
HERBÁŘ LÉČIVÝCH ROSTLIN I.–VII.
- PAVEL VÁŇA: RADY BYLINÁŘE PAVLA
PRŮVODCE BYLINÁŘE PAVLA CELÝM ROKEM
S BYLINÁŘEM PAVLEM V KUCHYNI
- MIROSLAV PEKÁREK,
VÁCLAV VOKOLEK: TAJEMSTVÍ ZDRAVÍ A NADĚJE
- MARIE ČERNICKÁ: ČESKÁ KUCHARKA PODLE KREVNÍCH SKUPIN
SRDCE V KRUHU
ANEB JAK DÁL PO KREVNÍCH SKUPINÁCH
- JIŘÍ BENDÁK: PRŮVODCE PO KREVNÍCH SKUPINÁCH
- JIŘÍ KUCHAR: KNIHA KTERÁ LÉČÍ
MONOGRAFIE O KARLU KOŽÍŠKOVÍ
AYAHUASCA ANEB TANEC S BOHY
SANTO DAIMÉ
POSELSTVÍ Z DRUHÉHO BŘEHU
PRAHA ESOTERICKÁ
ESOTERISCHES PRAG
ESOTERIC PRAGUE
- VALERIO EVANGELISTI: NOSTRADAMUS

NOVÁ DOBA VLASTIMIL MAREK PORODNÍ

Fotografie na titulní straně Michael Photobank
Obrázky a fotografie v textu archiv časopisu Rodiče a archiv autora

Grafická úprava a typografie Adam Friedrich

Litografie Typo JP Praha

Tisk Tiskárny Vimperk a. s.

Vydalo nakladatelství

EMINENT

P. O. Box 298, 111 21 Praha 1

www.eminent.cz

ISBN 80-7281-091-1

02/03/07

NOVÁ DOBA VLASTIMIL MAREK PORODNÍ

MILÉ ČTENÁŘKY – BUDOUCÍ MAMINKY, BABIČKY, TETY, SESTRY (PORODNÍ ASISTENTKY?) A MILÍ ČTENÁŘI – BUDOUCÍ TATÍNKOVÉ, DĚDEČKOVÉ, STRÝČCI, BRATŘI (LÉKAŘI, PORODNÍCI?). KNIHA, KTEROU DRŽÍTE V RUKOU, JE VÝJIMEČNÁ HNED Z NĚKOLIKA DŮVODŮ. ZA PRVÉ: JDE O KNIHU ČESKÉHO AUTORA. ZA DRUHÉ: AUTOREM JE MUŽ ZA TŘETÍ: AUTOREM NENÍ LÉKAŘ-PORODNÍK, ALE OTEC A DĚDEČEK, KTERÉHO NEJEN ZKUŠENOSTI ZE SVÉ VLASTNÍ RODINY PŘIMĚLY KE SBÍRÁNÍ A STUDIU NEPŘEBERNÉHO MNOŽSTVÍ ODBORNÝCH, HISTORICKÝCH, ETNOGRAFICKÝCH, SOCIOLOGICKÝCH A JINÝCH MATERIÁLŮ O PORODECH Z CELÉHO SVĚTA. ZA ČTVRTÉ: KNIHA JE SKVĚLOU PŘÍLEŽITOSTÍ, JAK UVIDĚT TĚHOTENSTVÍ, POROD, ŠESTINEDĚLÍ A RODÍCÍ SE NOVÝ ŽIVOT JINAK A PRO MNOHÉ Z NÁS DNES TROCHU NEZVYKLE.

VĚDA A TECHNIKA, V ČESKÉ REPUBLICE I POLITICKÁ SITUACE VE DRUHÉ POLOVINĚ 20. STOLETÍ, POSTAVILY TENTO V PŘÍRODĚ PŘIROZENÝ JEV DO ÚPLNĚ JINÉ POZICE. Z TĚHOTENSTVÍ JSME UDĚLALI CHOROBU, KTEROU PAK »LÉČÍME« PORODEM. POROD JSME PŘESTĚHOVALI Z DOMÁCIHO INTIMNÍHO PROSTŘEDÍ DO NEMOCNICE; POROD JE VĚCÍ VEŘEJNOU A DÍTĚ-MIMINKO MAJETKEM STÁTU. VLASTNÍ ZODPOVĚDNOST ZA SEBE, SVÉ ZDRAVÍ, RODINU, ZA SVÉ DĚTI JSME PŘEDALI JINÝM – LÉKAŘŮM, UČITELŮM, STÁTU. ANO, JE TO VELMI POHODLNÉ. VŽDY JE PAK MOŽNO NAJÍT NĚKOHOD, KDO MŮŽE ZA NÁS NEÚSPĚCH. ALE JE TOMU OPRAVDU TAK?

ZKUSME SE ZASTAVIT A ZAMYSLET. KDO JSME? KDE JSME SE VZALI? KAM JDEME? ZNÁME SAMI SEBE? ZNÁME SVÉ POTŘEBY, SVÁ PŘÁNÍ? ZNÁME SVÉHO PARTNERA, SVÉ DĚTI, SVÉ RODIČE? ZNÁME JEJICH POTŘEBY A PŘÁNÍ? UMÍME NASLOUCHAT SAMI SOBĚ, SVĚMU TĚLU? UMÍME NASLOUCHAT DRUHÝM? A PŘÁVĚ TYTO OTÁZKY NEJEN PROVOKUJE, ALE I ZODPOVÍDÁ TATO KNIHA.

UŽÍVEJTE JI PO KAPKÁCH, PO DOUŠČÍCH. HLEDEJTE SOUVISLOSTI, NEBOJTE SE VRÁTIT ZPĚT, ZNOVU A ZNOVU. NEBOJTE SE SROVNÁVÁNÍ SE SVÝMI ZKUŠENOSTMI, SE ZKUŠENOSTMI SVÝCH PŘÍBUZNÝCH, KAMARÁDEK, ZNÁMÝCH. BUĎTE OTEVŘENÍ, PŘÍSTUPTĚ KE ČTENÍ BEZ PŘEDSUDKŮ A ZÁŠTI, S KLIDNOU MYSLÍ A DŮVĚROU V SEBE SAMA. STAČÍ CHVILKA DENNĚ. PRAVDĚPODOBNĚ BUDETE VELMI PŘEKVAPENI, NA CO VŠECHNO PŘIJDETE, CO VÁS NAPADNE, CO VŠECHNO OBJEVÍTE A POCHOPÍTE.

JSEM PORODNÍ ASISTENTKA S TĚMĚŘ TŘICETILETOU PRAXÍ (Z TOHO DVACET LET NA NEJVĚTŠÍ KLINICE V ČR). PO PRAVDĚ ŘEČENO, TEPRVE PO VLASTNÍM PORODU JSEM SE OPRAVDU STALA PORODNÍ ASISTENTKOU A VLASTNÍ ZKUŠENOSTI MĚ PŘIMĚLY K ZAMYSLENÍ: JAK TĚHOTENSTVÍ A POROD PROŽÍVAJÍ JINÉ ŽENY? JAK SE CÍTÍ V CIZÍM PROSTŘEDÍ? JAK SE CÍTÍ V NEZNÁMÉ SITUACI MEZI CIZÍMI LIDMI? A JAK SE CÍTÍ MIMINKO? JE VŠECHNO TO, CO MY »ODBORNÍCI« PŘI PORODU DĚLÁME, SKUTEČNĚ NUTNÉ? JE TO NUTNÉ U KAŽDÉ ŽENY? DĚLÁME TO DOBRĚ? NEŠLO BY TO NĚJAK JINAK? A VĚŘTE–NEVĚŘTE, ONO TO JDE.

ISBN 80-7281-090-1



9 788072 810901

IVANA KÖNIGSMARKOVÁ