

PSYCHOLOGIE ČASNÉHO POPORODNÍHO OBDOBÍ

Mgr. Kateřina Ratislavová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Vysoká škola v Plzni, o.p.s.

Psychika žen v období šestinedělí je vystavena vysoké zátěži, která pramení z hormonálních změn probíhajících v organismu po porodu, fyzických změn a z adaptace na novou roli matky. Citové pohnutky i všechny ostatní vlivy, které působí na průběh těhotenství a porodu, se uplatňují též v období po porodu a navíc k nim přistupují nové zážitky spojené s nedávným porodem. Porodní asistentka pracující na oddělení šestinedělí, která o ženu po porodu pečuje, může být velkou oporou pro matku v tomto složitém období plném změn.

1 Psychika ženy v časném šestinedělí

To, jak bude psychika ženy na zátěž v období šestinedělí reagovat, je multifaktoriálně podmíněno. Za hlavní faktory, které psychiku ženy v raném období šestinedělí ovlivní, můžeme považovat: náhlé hormonální změny po porodu (pokles hladiny progesteronu a estrogenu, sekrece prolaktinu, oxytocinu), průběh porodu, fyzické změny po porodu (pokles hmotnosti, zavínování dělohy, nástup laktace, změny tělesného schématu), novou sociální roli matky, změnu životního stylu (únava, vyčerpání, nedostatek spánku, neustálá pohotovost a péče o dítě), osobnostní vlastnosti a zkušenosti s péčí o dítě a v neposlední řadě vliv sociální opory (partnera, zdravotnického personálu).

Žena několik hodin po porodu i přes všechno vyčerpání často nemůže usnout, v představách se znovu a znovu odehrává celý porod, žena porovnává prožitek náročné situace se sebepojetím. Psychika se dále vyrovnává s přijetím novorozence jako samostatné bytosti, existující nezávisle na matčině těle. V prvních dnech po porodu upevňuje matka svůj citový vztah k novorozenci během péče o něj, během kojení, začíná být plně v zajetí myšlenek na dítě. Narůstá pocit odpovědnosti za dítě, za jeho zdraví, výchovu. Matka je ve stále pohotovosti a spolu s nedostatkem spánku se stupňuje únava a fyzická vyčerpanost.

Než si na tuto trvalou zátěž nedělka zvykne a než si ověří, že je schopna se o dítě postarat, může prožívat stavy nedostačivosti a neschopnosti.

2 Interakce matky s novorozencem na oddělení šestinedělí, kojení

Porodní asistentka by si měla uvědomit, že je pro ženu důležitým modelem v péči o dítě, podává jí důležité informace a měla by umožnit co nejlepší podmínky pro vazbu matky a dítěte jak těsně po porodu, tak na oddělení šestinedělí. „Příroda vybavila člověka úžasnými schopnostmi: rodičům dala ohromující intuitivní kompetence a dítěti výjimečné kapacity pro preverbální komunikaci. Toto vybavení si žádá zvláštní pozornosti a ochrany ze stran všech odborníků, kteří pracují s kojenci a rodiči v rámci primární prevence, v poradenství pro rodiče a děti i v léčebných zařízeních.“ (9)

Časný poporodní kontakt matky a dítěte „skin-to-skin“ a následné přiložení novorozence k prsu matky (novorozenec je běžně připraven během půl hodiny až hodiny po narození) se dává do souvislosti s menšími problémy s kojením. V dnešní době je již běžný celodenní režim rooming-in

v porodnicích. Tento režim má pozitivní vliv na laktaci a na časnou interakci, utváření vzájemného citového pouta matky a novorozence (12). Právě v prvních dnech po porodu je potřebné reagovat na signály potřeb dítěte nepřerušovaně a v souladu s jeho nepravidelným biorytmem. Konzistentní a synchronizované chování matky vyvolává v novorozenci prvotní pocity bezpečí, důvěry, satisfakce. Dle Eriksonovy teorie psychosociálního vývoje jsou to pocity potřebné k vytvoření pocitu důvěry ve svět, pozitivnímu nastavení osobnosti a k nacházení postupného smyslu v interakci pomocí jednoduchých forem učení. Na oddělení šestinedělí mohou matky využívat metody klokánkování (přikládání novorozence na své tělo), jemných doteků, masáží, které u dítěte stimulují senzomotorický vývoj a zároveň je uklidní. U matky posílí rodičovské kompetence a sebedůvěru.

Hlavní překážkou kojení je dle výzkumů (5) nepřesná a nedůsledná instruktáž matek ze strany porodní asistentky (zdravotnického personálu). Matky se dovednosti kojení učí zřejmě pozorováním a pomocí zkušených žen. V rozvojových zemích mají mladé ženy větší příležitost k učení nápodobou, protože je kojení v těchto kulturách důležitou sociální událostí. V západních společnostech je kojení vlastního dítěte často první zkušeností mladé matky. Tím vzniká větší potřeba podat přesné informace a pomoci ženě s přiložením dítěte k prsu.

Při kojení by měla být maminka v klidu. Doporučuje se u rozrušených žen před kojením i krátké relaxační cvičení, tichá uklidňující hudba. Novorozenec je velmi citlivý na náladu své matky a je tedy zásadní, aby ona byla v psychické pohodě.

3 Poporodní blues

Co silně ovlivňuje psychiku matky v prvních dnech po porodu, je náhlá změna hladiny hormonů. V první poporodní den se někdy pozoruje vzestup radostné nálady (vše dobře dopadlo, dítě je zdravé). Jde však o přechodné období, které je většinou vystřídáno obavami, emocionální labilitou a úzkostí. Přechodná subdepressivní epizoda, vznikající třetí až šestý den po porodu, se nazývá poporodní blues (baby blues, poporodní dysforie). Vyskytuje se u 50–70 % žen po porodu (11). Někteří autoři dokonce předpokládají, že zbylá procenta prožijí manickou formu tohoto stavu (7).

Poporodní blues se nepovažuje za patologickou změnu v psychice ženy, ale přirozenou adaptační reakci organismu ženy po porodu, která se objevuje ve všech kulturách. Projevuje se labilitou nálady, podrážděností, úzkostností, plačtivostí, zmateností, únavou, neklidem, pocity nejistoty a osamělosti, sníženou sebeúctou. Někdy se stavy euforie střídají s pláčem. Poporodní blues rychle odeznívá, většinou mizí do 10. dne po porodu (3). Příznaky trvající déle než 14 dnů mohou znamenat riziko rozvoje vážnější poporodní deprese.

V zásadě jsou poporodní změny nálad neškodné a spontánně odeznívají, nevyžadují terapii. Postačí poučení porodní asistentkou, nejlépe již v předporodním kurzu, kde je přítomen i partner těhotné. Citlivé a empatické zacházení s pacientkou na oddělení šestinedělí je samozřejmostí, také podpora ženy při získávání zkušeností v péči o dítě a poskytnutí emoční opory. Žena by měla být vždy poučena o tom, že pokud potíže neodezní do 14 dnů po porodu, je vhodné vyhledat pomoc odborníka, který by posoudil závažnost poruchy, protože z potíží se může vyvinout dlouhodobější depresivní stav.

4 Poporodní psychóza

Poporodní období je v životě ženy časem zvýšeného rizika vzniku psychického onemocnění. V raném šestinedělí se můžeme setkat i s velmi závažnou psychickou poruchou, poporodní psychózou. Vzniká zpravidla v prvním týdnu po porodu (až 15 dnech) a vyskytuje se u 0,1–0,2 % nedělek (12). Čech (2) uvádí, že první dva dny po porodu se psychózy prakticky neobjevují, vzestup začíná 3. až 4. den.

Pokud dojde k rozvoji psychotické reakce, jde často o projevy akutní s bouřlivým průběhem (mánie, schizofrenie, schizoafektivní psychóza atd.). Porodní asistentka může zachytit atypické projevy euforie u ženy, psychické nadnesenosti, rozdávatosti, snížené potřeby spánku, podivného chování (žena chodí po oddělení odhalená, je dezorientovaná, agitovaná). Nebo naopak se cítí nedělka bezmocná, není schopna o dítě pečovat, je plačtivá, opakovaně se dotazuje na drobné zdravotní problémy, je paranoidní. Obzvláště nebezpečné jsou sluchové halucinace (imperativní hlasy) a bludy, které se většinou vztahují k porodu a k dítěti. Je zde možnost, že matka poškodí sebe (chce projít zdí, může spáchat i sebevraždu) nebo ublíží dítěti (např. může být přesvědčená, že dítě není její, je podstrčeno ďáblem a ona jej musí usmrtit, aby zachránila svět) (11).

Poporodní psychóza je podmíněna multifaktoriálně, kde velkou roli hraje náchylnost k psychotickému onemocnění (vulnerabilita) a spouštěcím faktorem se stává somatické, psychické a hormonální zatížení porodem. Pacientky s psychotickým onemocněním v anamnéze mají vysoké riziko recidivy v poporodním období (mezi 25 a 75 %) (11). Terapie probíhá stejně jako u jiných psychotických onemocnění, zástava laktace je nutná jen, pokud léky přestupují do mateřského mléka a hrozí intoxikace kojence psychofarmaky. U rizikových typů žen je možné profylaktické podávání psychofarmak po porodu, zástava laktace ale není nutná (naopak ji ženy vnímají negativně) (3). Rozhodně by byla potřebná psychosociální podpora celé rodiny.

5 Úloha porodní asistentky v péči o psychiku ženy v časném poporodním období

Úloha porodní asistentky na oddělení šestinedělí je nezastupitelná. Kromě toho, že porodní asistentka poskytuje ženě informace o průběhu šestinedělí již během těhotenství, bývá také porodní asistentka prvním odborníkem, se kterým se žena po porodu setkává po převozu na oddělení z porodního sálu. Je potřeba budovat důvěryplný vztah s nedělkou již od prvního kontaktu pomocí podpůrné a otevřené komunikace. Porodní asistentka radí nedělce při řadě jejích potíží, edukuje o kojení, podporuje její mateřské kompetence, je oporou ženě při „emočních turbulencích“, které souvisí s obdobím plným změn, vede ji postupně k samostatné péči o novorozence, povzbuzuje v nové mateřské roli. Sleduje také všechny patologické psychické projevy ženy, na které upozorní lékaře. Žena by měla odcházet domů s novorozencem dobře připravená, s možností kdykoliv se obrátit na porodní asistentku v primární nebo sekundární péči, gynekologa či laktačního poradce.

Literatura:

1. Baštecký, J., a kol.: Psychosomatická medicína. Grada, Praha 1993
2. Čech, E., a kol.: Porodnictví. Grada, Praha 1999

3. Čepický, P.: Psychosomatické aspekty gynekologie a porodnictví. Moder. Gynek. Porod. 8:163,1999
4. Chvála, V.: Psychosomatická gynekologie a sexuologie. Psych&Som č.2, ročník 4, 2006
5. Kolektiv autorů: Strategické dokumenty 3. Praktické příručky pro porodní asistentky, Edice Bezpečné mateřství, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2002.
6. Langmeier, J., Krejčířová D.: Vývojová psychologie. Grada, Praha 1998
7. Líbalová, Z.: Funkční poruchy v gynekologii a porodnictví. In: Chromý, K. a kol.: Somatizace a funkční poruchy. Grada, Praha 2005, s.159–181, Grada Praha 2005
8. Neuhaus, W.: Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe. Stuttgart: Enke im Thieme-Verl., 2000
9. Papoušek, M., a kol.: Chování dítěte raného věku a rodičovská péče. Grada, Praha 2004, s.100
10. Praško, J.: Psychoterapie poporodních depresí. Psychiatrie 6(suppl.2):39, 2002
11. Rohde, A., Dorn, A.: Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie. Schattauer GmbH, Stuttgart 2007
12. Sobotková, D., Štembera, Z.: Psychologické aspekty v perinatální medicíně v letech 1980-2000: III. poporodní období, Čes.Gynek. 68:358, 2003

*K. Ratislavová
Ledecká 35
323 21 Plzeň*