

# PSYCHOPROFYLAXE

**Darina Kopřivová**

*POMAD, Praha*

## 1. HISTORIE

Příprava těhotných žen k porodu se vyvinula z metody hypnosuggestivní, tj. ze snahy vést porody v hypnóze. První zpráva je již z r. 1883, kdy se hypnóze říkalo magnetismus. Do porodnictví jej ve větším rozsahu zavedl von Oettingen v Heidelbergu. On se svými kolegy inspirovali Platonova a Velvovského – leningradské psychiatry – ve dvacátých letech minulého století. Z jejich metody se později vyvinula tzv. porodnická psychoprolaxe, která je dnes označovaná jako Lamazova metoda. Nezávisle na hypnosugesci vytváří v 30. letech Dick Read v Anglii koncepci přirozeného porodu, která později splýnula s porodnickou psychoprolaxí – i když se teoretická východiska liší.

### **Lamazova metoda:**

Její zakladatel je Velvovskij. Znamená aplikaci Pavlovovy fyziologie CNS na průběh porodu. Příčina porodních bolestí podle toho je buď:

- v podmíněném reflexu
- v negativních emocích
- ve vztazích mezi procesy podráždění a útlumu v mozkové kůře

V r. 1951 po návštěvě Leningradu francouzský porodník Lamaze publikoval knihu *Accouchement sans douleur*, která západní porodnictví seznámila s porodnickou psychoprolaxí a proto název Lamazova metoda. Ujala se rovněž ve východním bloku. První česká publikace je z roku 1950 od prof. Lukáše (tehdy přednosta II. gynekologicko-porodnické kliniky v Praze). Na rozpracování a rozšíření přípravy měl zásluhu ředitel ÚPMD v Praze – doc. Vojta.

Sovětská škola – nejpreferovanější modifikací se ukázala kombinace psychoprolaxe s medikamentózní analgezií (nejpoužívanější už tehdy pethidin = Dolsin)

Francouzská škola – Lamaze metodu psychoprolaxe modifikoval (jiné dýchání, než u sovětské školy – dýchání povrchní, zrychlené, vzdychavé + relaxační techniky. Vellay – jeho žák – odmítá jakoukoliv porodní medikaci kvůli vytvoření vztahu mezi matkou a dítětem. Od něj se posouvá psychoprolaxe k Leboyerovi (autor tzv. něžného porodu). Dnes známý a populární Odent – autor myšlenky porodu do vody – je přímým Vellayovým žákem.

Až 80. léta přinesla první seriózní studii o vlivu Lamazeovy metody na bolest u porodu. Byl to kanadský fyziolog Melzak, který studoval i analgetický účinek přípravy těhotných. Výsledkem je posun v pohledu na psychoprolaxi. Ženu je nutné připravit nejen na fyziologický porod, ale i na komplikace a porodní operace.

70. léta přináší výrazný pokles v zájmu o přípravu k porodu. Až v 80. letech PhDr. M. Pečená a MUDr. P. Čepický z Psychosomatické sekce Gynekologické a porodnické společnosti vypracovali novou koncepci přípravy těhotných žen k porodu. Dnešní vedení psychoprolaxe u nás vychází více – méně ze základů, které oni postavili.

## 2. JAK VEDEME PSYCHOPROFYLAXI V POMAD

Na startovní čáru jsme se postavily na jaře v r. 1992, jak náhle vyšel zákon o privatizaci zdravotnictví. Nebylo to lehké. Jako první privátní porodní asistentka v Československu jsem si licenci musela vyběhat dnes již neuvěřitelnými kroky. Sazebník výkonů VZP s námi také nepočítal. A pak teprve začaly problémy:

- těžká spolupráce s porodnicemi
- žádná spolupráce s lékaři (až na velmi malé výjimky) nedocení naší práce
- odmítání výsledků naší práce porodními asistentkami v porodnicích

Proč? Jednak nepochopení smyslu psychoprolaxe, jednak zjeté návyky.

*Přirozený porod* (termín alternativní přišel později)

Věděla jsem, že porody nelze dělit na klasické a alternativní. Pouze na dobré a špatné. Chtěla jsem „jiné“ vedení porodu a uměla ženy na něj připravit, ale nebyla ještě porodnice, která by to akceptovala. Dnes jsme někde jinde. V r. 1997 byl výrazný pokles porodnosti. I porodnice v Praze přehodnotily svůj přístup k rodičkám. POMAD může konečně připravovat těhotné k přirozenému porodu bez obav, že je to zbytečné. I svou koncepci jsem dvakrát modifikovala.

Výchozí prvky zůstaly:

- první předpoklad – skupina 4 matek
- oddělit psychoprolaxi od LTV celodenní dostupnost
- orientace na všechny porodnice (neomezovat volbu rodičky)
- detailně rozpracovaná náplň přednášek
- vědomostní souhra a jeden cíl všech porodních asistentek v POMADu individuální přístup ke každé ženě a jejímu problému
- silný důraz na etiku porodní asistentky

Bylo nutno zařadit nové vlivy – životní styl a jeho rizikové faktory:

- a) psychosociální
  - fyzický stres a únava ve vztahu k práci
  - psychický stres
- b) socioekonomický
  - věk
  - manželský stav
  - dosažené vzdělání
  - příjem
- c) rasový, etnický původ
- d) jiná náboženství

Všechny tyto prvky nás nutí velmi citlivě přistupovat k ženám rozdílného věku, náboženství, vzdělání...

Další změny v lekcích ovlivnila má vlastní praxe a zhodnocení jejich výsledků, nejčastější otázky těhotných a žen po porodu, návštěvy nedělek a jejich problémy, telefonické dotazy.

## **Sestra na telefonu**

Za jakékoliv poučení, přednášku či radu, musím nést odpovědnost a pokud se v praxi neosvědčí, musím najít náhradní řešení!!! Toto řeším službou „sestra na telefonu“ – tzn. že jsem ještě několik let svým klientkám nepřetržitě, 24 hodin denně k dispozici. Tuto povinnost si mnoho našich kolegyně nepřipouští.

Svou přípravu k porodu nenabízím svým klientkám formou kursů:

- těhotná přece nemůže dnes vědět, jak se bude cítit příští týden – dokonce měsíc!
- platba pouze za lekci, kterou absolvuje
- zálohu považuji za neslušnost
- možnost výběru z 8 tématických celků (primipara, multipara, zdravotníci...)
- nevedu přípravu podle „mé“ porodnice a „mých“ porodů
- beru v potaz nastudované vědomosti žen o těhotenství a porodu (pomáhám je utřídit)
- nevychovávám z nich porodní asistentky

## **I. lekce – TĚHOTENSTVÍ**

- informace o základních psychických i fyzických změnách, které těhotenství přináší
- zachování životního stylu, přizpůsobení se „jinému“ stavu
- osobní hygiena + řešení problémů, aktivní odpočinek
- sexuální život
- onemocnění v těhotenství
- informace o prenatální péči

## **II. lekce – VŠE O DÍTĚTI**

- základní skladba výbavičky
- seznámení s novorozencem
- manipulace, koupání a ošetřování

### **III. lekce – KOJENÍ**

V této lekci vycházím z toho, že kojení je PRÁVO ženy, ne povinnost! Kojit může 98 % žen. Ukončeným třetím měsícem po porodu kojí u nás pouze 44 % žen. Někde je chyba. I přílišný tlak na kojení může škodit, nemluvě o rozporuplných radách zdravotníků. Z umělé výživy se stalo TABU!

- anatomie prsu
- péče o prsa v těhotenství – příprava na kojení
- techniky přikládání kojence
- řešení nepříjemných pocitů
- řešení problémů s kojením
- obeznámení s pomůckami umělá výživa

### **IV. lekce – PRVNÍ POMOC DÍTĚTI**

- rozlišení spánku a bezvědomí
- zástava základních životních funkcí
- nejčastější úrazy a jejich řešení
- orientace v teplotách a horečkách...

### **V. lekce – POROD**

I. DP, II. DP, III. DP, IV. DP

S důrazem na vysvětlení pocitů, orientaci v čase a příznacích postupujícího porodu. Rady, jak čelit porodním bolestem a jak se stát součástí porodního týmu. Informace o porodnicích.

### **VI. lekce–ŠESTINEDĚLÍ**

- fyziologické šestinedělí
- nejčastější problémy a jejich řešení
- jak problémům předcházet

### **VII+VIII. lekce PARTNER U PORODU – nácvik dýchání**

- význam účasti partnera, psychika rodičky
- způsoby jak partnerce pomoci
- nácvik dýchání
- nácvik porodních poloh

## Moderní babictví 12, 2007

---

- seznámení se svým dítětem
- péče o partnerku a dítě v šestinedělí, orientace na porodním sále
- problematický porod, operace, možnosti porodnické analgezie

K přípravě k porodu přistupuji velmi odpovědně. S plným vědomím, že nesmím zklamat ženy, které přicházejí ke mně s důvěrou. V těchto hodinách vydávám ze sebe všechno, co umím. Neustále se snažím získávat nové poznatky a vědomosti, které můžu předávat dál. Mým zařízením prošlo za 15 let jeho činnosti přes 15 000 žen. V každé z nich necháte kousek sebe, ale zároveň každá z nich Vám něco daruje. Vybrala jsem si jedno z nejkrásnějších povolání na světě. Že je mohu vykonávat, cítím jako dar a velmi přeji svým kolegyním, aby se dřív nebo později dopracovaly ke stejným pocitům.

*D. Kopřivová*  
*koprivova.darina@pomad.cz*