

PSYCHOLOGIE POZDNÍHO ŠESTINEDĚLÍ

Mgr. Kateřina Ratislavová

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

Po návratu z porodnice do domácího prostředí je šestinedělka silně zatížena péčí o dítě, prací v domácnosti, chybí bezprostřední možnost konzultovat problémy s odborníkem. V naší společnosti zatím chybí kvalitní následná domácí péče o matku a dítě, je nedostatek porodních asistentek pracujících v komunitní péči. V Holandsku je například zabezpečena pomoc v domácnosti „pomocníci v mateřství“ ještě řadu dnů po porodu, žena je i pod dohledem soukromé porodní asistentky. V Německu je hrazena ze zdravotního pojištění péče porodní asistentky až osm týdnů po porodu.

Proměny partnerského vztahu, podpora partnera a rodiny

Při prvním těhotenství probíhá velká proměna vztahu mezi partnery. Vztah, který byl do té doby pouze spojením získaným, se stává vztahem vrozeným skrze společné dítě. Rodičovství nejde ze své podstaty zrušit. Získané vztahy lze ztratit nebo najít nové, ale vrozený vztah lze jen hůře nebo lépe naplnit. Příchod dítěte mění organizaci rodinných povinností a ovlivňuje významně i psychologickou strukturu celé rodiny. Někteří muži nesou s pocitem křivdy, že se jim partnerka nevěnuje tolik jako dříve, stýská se jim po manželčiny něžnostech, někdy mají dokonce pocit, že jsou doma cizinci. Otcem se muž nestává jen narozením dítěte, jedná se o proces dlouhodobý, který začíná dlouho před porodem a pokračuje mnoho let po něm. Intuitivní rodičovské schopnosti umožňují i mužům plně se zapojit do péče o dítě a být tak partnerce oporou.

Kvalita partnerství a emocionální opory v rodině je důležitým faktorem, ovlivňujícím psychický stav ženy. Depresivní nedělky pociťují často nedostatek podpory od rodičů, příbuzných a přátel, ale nejvíce jim záleží na podpoře partnera. Partnerský vztah prochází často první zatěžkávací zkouškou. V naší moderní kultuře je partner brán jako nejdůležitější pomocník ženy v rodině. To na něj klade velké nároky, jeho psychika reaguje jinak než psychika ženy po porodu. Mladí rodiče jsou často separováni od původních rodin nebo je pomoc rodičů někdy okolím znevažována. Ve většině původních kultur, kde jsou zachovány rituály vztahující se k ochraně nedělky a novorozence, je incidence emočních komplikací v poporodním období minimální. Žena s dítětem je běžně 40 (až 100) dní chráněna před nároky zevního prostředí, příbuzné ženy přicházejí po porodu s radami i praktickou pomocí, někde pomáhají **sousedky nebo celá vesnice**. Žena je rituálem potvrzena ve své nové roli.

Sexualita v šestinedělí

V šestinedělí se proměňuje také sexualita páru jako celku, vstupuje nový fenomén v podobě rodičovství a dítěte. Pohlavní život může být obnoven podle doporučení odborníků, když se žena cítí připravena, obvykle za čtyři až šest týdnů po porodu (pokud není šestinedělí komplikováno infekcí nebo špatným hojením poranění). Pokud ženě přináší pohlavní styk nepříjemné pocity, ale touha po sexu je zachována, může se pár oddávat jiným formám milování nebo se jen těšit z intimních chvil a z toho, že jsou spolu.

Častěji se v šestinedělí a po něm vyskytuje snížený zájem o sex. Žena je unavená, svoji energii věnuje především péči o dítě. Partner by měl přání ženy respektovat a mít porozumění s vědomím, že potíže jsou obvykle přechodné. Lidská sexuální reakce je v porovnání s jinými živočichy velmi zranitelná, není pouze záležitostí těla, ale i psychiky. Někdy necítí sexuální motivaci oba partneři a období je různě dlouhé. Dle výzkumů do osmi týdnů po porodu obnovilo sexuální život 71 % žen a do deseti týdnů 90 % žen, které měly partnera. (4)

Do kontroly ženy po šestinedělí by měla porodní asistentka zahrnout i dotaz na sexuální život ženy, zda byl již obnoven a zda je uspokojivý. Může ženu upozornit na to, že v období po porodu se objevují častěji problémy v sexuální oblasti a že pokud se potřeba sexu znovu neobjeví a její nepřítomnost začne působit v páru napětí, je nejlepší vyhledat odbornou pomoc. Při dlouhodobých problémech v sexuální oblasti vzniká totiž vhodná půda pro nejrůznější gynekologické symptomy, které mohou pomáhat regulovat nerovnoměrnou touhu muže a ženy. (3)

Psychika ženy v pozdním šestinedělí

V pozdním poporodním období velmi záleží na osobnosti ženy, na zkušenostech s péčí o dítě, na kvalitě rodinné podpory, na samotném dítěti, jak bude žena toto období prožívat. Takové rysy osobnosti jako je perfekcionismus, vysoká potřeba kontroly, vysoké nároky na sebe, mohou přispět k počátku psychické nestability a potížím v šestinedělí. Stejně tak špatná kvalita partnerského vztahu, těžká socioekonomická situace, současně se vyskytující jiné těžké životní situace jsou rizikovými faktory. Příčinou neuspokojení z péče o dítě a narůstající nejistoty v mateřské roli může být i neklidné dítě, jehož signály matka obtížně vyhodnocuje, jsou pro ni nesrozumitelné a její reakce nepřináší dítěti útěchu. Rozvíjí se pak bludný kruh, pro který je charakteristická negativní reciprocita a narůstající chyby v interakci matka-dítě. Mezi rizikové faktory ovlivňující psychiku ženy v šestinedělí patří také somatické potíže (zotavování se po těžkém porodu, anémie, poruchy funkce štítné žlázy, infekční onemocnění), ale především je největším rizikem dispozice k psychickému onemocnění v anamnéze osobní či rodinné (11).

Poporodní deprese

Depresivní symptomy se po porodu objevují plíživě, proto jsou i obtížně rozpoznatelné a oddělitelné od běžných potíží žen v šestinedělí (únava, poruchy spánku, ztráta váhy, sexuální nezájem). Déletrvající zhoršení nálady (různého stupně a délky trvání) postihuje 10–15 % žen v poporodním období. (10)

Poporodní deprese se může objevit kdykoliv během prvních šesti měsíců (někteří autoři uvádějí až jeden rok) po porodu. První rizikové období je po příchodu ženy s dítětem z porodnice domů. Žena je zatížena péčí o dítě, prací v domácnosti, chybí bezprostřední možnost konzultovat péči o dítě s odborníkem. Další období je 2–3 týdny po příchodu domů, kdy klesá pomoc a podpora rodiny, život se vrací do normálních kolejí. Praško (10) uvádí výskyt obvykle za 6–12 týdnů po porodu.

Pro diagnózu poporodní deprese se nedoporučují běžné testy na depresivitu, protože v nich šestinedělky dosahují často patologických hodnot. Ve světě se v gynekologických praxích doporučuje využívat screeningové instrumenty jako je EPDS (Edinburghská škála postnatální deprese) a v případě pozitivního výsledku zajistit další následnou diagnostiku. V ideálním případě by mělo být screeningové vyšetření použito při první kontrole ženy po šestinedělí. Lékař by měl

brát riziko rozvoje poporodní deprese vážně a nabídnout kvalifikovanou pomoc, tak zabránit chronicitě potíží.

Mezi příznaky poporodní deprese patří kromě depresivní sklíčenosti a pláče, pocity insuficience, nerozhodnost, úzkost, strach ze samoty, bezmoc, beznaděj, ztráta zájmu a potěšení, katastrofické obavy z budoucnosti, doprovodné funkční poruchy trávicího traktu, poruchy spánku, chuti k jídlu, koncentrace a další tělesné symptomy.

Rohde a Dorn (11) rozlišují tři základní typy postnatální deprese, které se odlišují svými symptomy a vyžadují odlišné strategie léčebného přístupu:

Insuficietní typ je v praxi nejčastější. Projevuje se především pocity nedostačivosti, pocitem „jsem špatná matka“. Symptomy se rozvíjí často ze zcela normálního pocitu nejistoty, zesilují a rozšiřují se, až se dostanou do samotného sebepojetí ženy. Vyskytují se pocity neschopnosti milovat své dítě, ambivalence až hostilita k dítěti. Výsledek takových myšlenek může vést až ke sebevražedným úmyslům. Sebevražedné tendence je potřeba brát v úvahu v souvislosti s dalšími projevy. Spektrum vede od základních pocitů únavy ze života po reálné sebevražedné představy.

Tento typ postpartální deprese vede často stále hlouběji po depresivní spirále s přibývajícím zoufalstvím, beznadějí a vede bez ošetření k chronicitě. Nutná je antidepresivní medikace, která je většinou také dobře účinná. Jestliže je podezření na sebevražedné tendence u ženy, patří do rukou psychiatra. Takovému vývoji událostí se ale dá zabránit většinou včasnou intervencí, léčbou antidepresivy a léčba pak může probíhat ambulantní formou.

Nutkavý typ. Hlavním příznakem této formy poporodní deprese jsou nutkavé myšlenky (vyskytují se asi u 25 % postpartálních depresivních poruch). Myšlenky s nepříjemným obsahem (nějak dítěti ublížit) se vnucují proti vůli ženy a nahánějí matce často strach, vyvolávají pocity viny a studu. Pro ženu je obtížné o svých myšlenkách mluvit a pro porodní asistentku nebo lékaře není lehké se o nich dozvědět. Rohde (11) doporučuje otázku typu: „Mluvila jsem s řadou maminek, u kterých se v podobné situaci objevovaly myšlenky, že nějak svému dítěti ublíží. Stalo se vám někdy něco podobného?“ Tím matce sdělujeme, že není jedinou ženou, kterou něco takového napadlo, snižujeme pocity viny a studu a již samo toto sdělení může být úlevné. Zásadně se však neptáme na konkrétní obsahy ani podobné myšlenky nepodsouváme. Diferenciálně diagnosticky musí lékař posoudit, zda se nejedná o akustické halucinace s imperativním obsahem (u psychózy). V případě nutkavých myšlenek může ženu uklidnit, že nevedou k činům. Již tyto informace o nutkavých myšlenkách a odlehčení týkající se ohrožení dítěte účinkují terapeuticky.

Panický typ. Panický záchvat se projevuje intenzivním pocitem úzkosti až hrůzy, vzniká náhle a je doprovázen vegetativními symptomy (napětím ve svalech, zrychleným dechem, roztřeseností, bušením srdce, pocením apod.) Spíše zřídka se vyskytuje typ postpartální deprese, která má jako centrální příznak častou a výraznou ataku paniky. Tato forma je ale velmi zatěžující pro ženu i jejího partnera. Během záchvatu může mít žena strach z omdlení, ze smrti, ze ztráty sebeovládání nebo ze zešílení. Panika může vést k vyhubému nebo zabezpečovacímu chování (neustálá přítomnost druhé osoby apod.).

Terapie poporodních depresí

Poporodní deprese vyžaduje terapii. Mírnější až středně těžké formy deprese se léčí psychoterapeuticky. U závažnějších stavů je někdy potřeba podávat antidepresiva v kombinaci s intenzivní psychoterapií. Příznaky poporodní deprese ustupují většinou za 3 až 14 měsíců. (2)

Práce zahraničních psychologů ukazují, že deprese matky může negativně ovlivnit utváření vztahu k dítěti, tím může dojít k narušení emočního a kognitivního vývoje nejmenších dětí. (12) Je proto důležité v práci porodní asistentky osvětou podpořit preventivní podpůrné chování rodiny mladé maminky a také včas ženy s poporodní depresí rozpoznat a doporučit jim odbornou pomoc dříve, než se potíže stanou chronickými a naruší vývoj dítěte.

Literatura:

1. Baštecký J., Šavlík J., Šimek J.: Psychosomatická medicína, Grada, Praha 1993. Čech E., Hájek Z., Maršál K., Srp B. a kol.: Porodnictví, Grada Praha 1999.
2. Čepický P.: Psychosomatické aspekty gynekologie a porodnictví, Moderní gynekologie a porodnictví 8,1999, č.3.
3. Chvála V.: Psychosomatická gynekologie a sexuologie, časopis Psych&-Som č.2, ročník IV/2006.
4. Kolektiv autorů: Strategické dokumenty (3) Praktické příručky pro porodní asistentky, Edice Bezpečné mateřství, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2002.
5. Langmeier J., Krejčířová D.: Vývojová psychologie, Grada, Praha 1998, ISBN 80-7169-195-X
6. Líbalová Z.: Funkční poruchy v gynekologii a porodnictví (in Chromý K., Honzák R. a kol.: Somatizace a funkční poruchy)s. 159–181, Grada Praha 2005. ISBN 80-247-1473-6
7. Murkoffová H., Eisenbergová A., Hathawayová S.: Co čekat v radostném očekávání, Slovart, Praha 2004.
8. Neuhaus W.:Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe, Stuttgart: Enke im Thieme-Verl., 2000.
9. Papoušek M., Dittrichová J., Paul K.a kol.: Chování dítěte raného věku a rodičovská péče, Grada, Praha 2004.
10. Praško J.: Psychoterapie poporodních depresí, Psychiatrie 2002; 6 (Suppl.2):39–44.
11. Rohde A., Dorn A.: Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie.Schattauer GmbH, Stuttgart, Germany, 2007.
12. Sobotková D., Štembera Z.: Psychologické aspekty v perinatální medicíně v letech 1980–2000: III.poporodní období, Čes.Gynek.68,2003, č.6,s.385–389.
13. Tomagová M., Hrubá S.: Úloha sestry v detekci symptomů duševních poruch v souvislosti s porodem a mateřstvím; časopis Sestra 4/2001, str.42

*K. Ratislavová
Ledecká 35
323 21 Plzeň*