

Předčasný porod jako potenciálně traumatizující situace – postřehy klinického psychologa

Hana Jahnová, Jana Míchalová

Fakultní nemocnice Brno

XIX. Neonatologické setkání

XIII. Hanákovy dny

3. - 5. června 2011

Hotel Atlantis, Brno

Kdo k Vám hovoří?

Hana Jahnová – dětská klinická psycholožka

- atestace z klinické psychologie, atestace z dětské klinické psychologie,
- certifikovaný kurs v psychologické vývojové diagnostice
- 12 let pracuje na neonatologickém oddělení, v rámci neonatologické ambulance
- ke zvolenému tématu se vyjadřuje z pohledu dlouhodobé psychologické péče o psychomotorický vývoj předčasně narozených dětí

Jana Míchalová - klinická psycholožka a psychoterapeutka

- atestace z klinické psychologie, atestace z psychoterapie
- 11 let pracuje psychoterapeuticky v nemocnici a ve vlastní praxi
- ke zvolenému tématu se vyjadřuje z pohledu následné terapeutické péče o matky předčasně narozených dětí

Cíl sdělení

- podpořit psychologický přístup neonatologů/dětských sester v závažných situacích předčasného porodu k dětem, matkám/otcům a k personálu samotnému
- upozornit na situace, které s předčasným porodem souvisí a v naší psychologické péči se opakovaně vyskytují, často jsou to situace, které jsou pro rodiče pozitivní, ve kterých oceňují profesionalitu a osobní přístup, tzn. rády bychom daly pozitivní zpětnou vazbu

Co představuje traumatickou situaci?

- předčasný porod představuje **traumatizující situaci**, do níž vstupují zkušenosti všech zúčastněných, tzn. rodičů předčasně narozeného dítěte a personálu, který o tyto děti a rodiče pečuje.
- vyvolává **akutní stresovou reakci**.
Tato reakce může být ovlivněna tím, jak o traumata z minulosti bylo pečováno. Je důležité znát, že situace předčasného porodu může otevřít všechny staré „psychologicky“ neošetřené rány, to, čemu v minulosti matka/otec nevěnovali pozornost, zájem a podporu, se může projevit neadekvátní reakcí.
- se zkušeností předčasného porodu se vyrovnává i samo dítě a to svými projevy a chováním.

Typy akutní stresové reakce:

- **typ A** – (zapojen sympatikus), matka je aktivní, zrychlená, mnoho emocí, pohybu, agrese, vztek - vzteklá lítost, může být útočná, obviňující, dráždivá, neklidná, (může být obtížná pro personál, ale zátěž řeší aktivním „zdravějším“ přístupem)
- **typ B** – (zapojen parasympatikus), „mrtvý brouk“, „zamrznutí“, zbledne, zúží se vědomí, zatuhlá, nereaguje na informace, může působit dojmem, že je jí to jedno, že je emočně oploštělá (pro personál může být méně obtížná, zátěž řeší „nezdravým“ přístupem, může mít pocit nepochopení, nevhodné interakce s personálem, které mohou prohloubit traumatickou zkušenost)
- podle typu traumatické reakce, osobnosti matky, podle toho, jakým způsobem se utváří vazba mezi matkou a dítětem, a především podle úrovně péče, která je ze strany personálu matce poskytnuta, se u ní může rozvinout **posttraumatická stresová porucha (PTSD)**.

Utváření specifické vazby matka – dítě a její význam

- jde o vzájemné propojení mateřského chování, které je koordinováno se specifickými neurobehaviorálními reakcemi dítěte. Tyto reakce dítěte jsou vyvolány matčiným hlasem, dotyky, vůní a rytmem jejího těla.
- při opakujícím se kontaktu matky a dítěte dochází v průběhu času ke vzájemnému vyladění jejich autonomních, neurologických a endokrinních systémů, což vede k formování jedinečné vazby mezi matkou a dítětem.
- matčina fyzická přítomnost a její specifické chování (pohledy do očí, usmívání, řeč, něžné doteky) podporují regulaci biologických systémů dítěte a regulaci jeho chování.
- **Mateřské chování musí být řízeno dle aktuálního stavu chování dítěte – musí být vytvořen synchronní dialog,** kde každý partner dyády (matka i dítě) věnuje pozornost druhému a reaguje na jeho momentální chování a signály.

Řada studií prokazuje, **že synchronní mateřské chování po narození ovlivňuje neurobehaviorální vyžívání dítěte, jeho kognitivní, sociální a emoční vývoj!!!**
(František Koukolík, „Před úsvitem, po ránu“, Nakladatelství Karolinum, Praha 2008)

Narušení vazby matka-dítě po předčasném porodu: důsledky pro matku

Mateřské chování souvisí - s přípraveností matky k mateřství
- s jejím psychickým stavem.

Po předčasném porodu není přípravný proces na roli matky dokončen a psychický stav matky je narušen:

- objevují se pocity viny (nejsem dobrou matkou, nemiluji své dítě, co tomu řeknou ostatní)
- úzkostné obavy a projevy traumatizace (např.: poruchy spánku, děsivé sny, agrese, únik)

Nemohou být splněny principy léčení traumatu (žádné podněty připomínající traumatickou situaci, vyhýbat se traumatickému prostředí).

Místo toho stále nová zatížení-retraumatizace (netrpělivost, nejistota, strach, někdy euforie, iluze – stav dítěte se může měnit z hodiny na hodinu a někdy i po dobu více měsíců).

Strach do budoucna - o dítě (strach o přežití, nejistá prognóza a perspektiva)

- z rodičovské role (selhala jsem v těhotenství – selžu i v péči o dítě?)

Narušení vazby matka-dítě po předčasném porodu: důsledky pro dítě a vzájemný vztah matka-dítě

- je přerušena kontinuita fyzického kontaktu matky s dítětem, který spouští řetězec neurobiologických změn a mentálních stavů, potřebných pro vytváření specifické vazby matka-dítě: matky se obvykle méně dotýkají a promlouvají k dítěti, méně jsou s ním v očním kontaktu - a to i dlouhodobě po propuštění domů.
- neurologická nezralost, případně závažný zdravotní stav dítěte snižují jeho možnosti reagovat na chování rodiče: děti jsou méně bdělé, jejich signály, které k rodičům svým chováním vysílají jsou méně „čitelné“ (rozporuplné, nestálé), rodičům se dostává méně odměňujících sociálních reakcí ze strany dítěte.
- nedonošené děti, jejichž vývoj je významně citlivější (oproti donošeným dětem) na synchronních interakcích, mají tak paradoxně největší potíže takové synchronní chování u svých rodičů nabudit.

Jaké jsou postřehy, co matky potřebují a oceňují v kontaktu s personálem v prenatálním období?

- **oceňují informace, kontakt, zájem** –

z tohoto důvodu je nesmírně důležitý **podpůrný rozhovor** mezi neonatologem a budoucí matkou - pokud je těhotenství dlouhodobě udržováno např. několik měsíců a předčasný porod se tzv. očekává, může mít žena vyčerpánu kapacitu zvládacích a podpůrných mechanismů, ale současně anticipuje možné problémy, což má pozitivní vliv na zvládání samotné zátěžové situace

Jaké jsou postřehy, co matky potřebují a oceňují v kontaktu s personálem v perinatálním období?

- oceňují nejen informace, ale především podpurný kontakt, oceňují pocit důvěry, jistoty a bezpečí
- **podpurný kontakt** – matka vnímá, že personál ví, že je v těžké situaci a slovně jí to dává najevo – např. „je to těžká situace, jak vám je?“. matka vnímá, že je o ni pečováno, zažije vhodné interakce s personálem a blízkými lidmi, tak se vypořádává „jen“ s událostí předčasného porodu, nepřidávají se další okolnosti – tento prožitek zvyšuje její mateřské kompetence, má prožitek dobré péče
- oceňují informace podávané personálem jednoduše a opakovaně, s možností se ptát i na běžné věci, které jsou pro personál samozřejmé (např. že je dítě napojeno na monitor, pod neustálým dohledem)

Jaké jsou postřehy, co matky potřebují a oceňují v kontaktu s personálem v perinatálním období?

- matky oceňují, když je jim řečeno, umožněno, aby ventilovaly své prožitky a naplno vyjádřily své emoce za podpory druhého člověka – pláčem, dotykem
- velmi oceňují zprávu od personálu – vaše reakce je adekvátní, tzn. **prožíváte normální reakci na nenormální traumatickou situaci**. Cítí-li podporu, tak výrazně lépe prochází krizovou situací po předčasném porodu
- matky oceňují, pokud je rodinným příslušníkům sděleno, že její reakce je to takto v pořádku

Jaké jsou postřehy, co matky potřebují a oceňují v kontaktu s personálem v postnatálním období?

- **prožitek důležitosti ženy jako matky**

Když matka zažije, že je důležitá pro své dítě - dostala se jí zpráva, že je důležité, že chodí na návštěvy, že s ním má kontakt - mluví na něho, dotýká se ho.

Získá zkušenost, že může být **dobrá máma**, i když je situace jiná, než si představovala. Např. když maminka dítě drží při krmení s plnou pozorností a péčí, může se vytvořit stejná vzájemná vazba jako když je kojené.

Jaké jsou postřehy, co matky potřebují a oceňují v kontaktu s personálem v postnatálním období?

- **frustrace z nenaplněných očekávání**

Některé ženy jsou „přinformované“, mají silnou představu o „správném“ průběhu těhotenství a porodu. Pokud situace akutně probíhá zcela jinak, přispívá tato „přinformovanost“ a očekávání k horšímu průběhu zvládnutí předčasného porodu - toto téma přináší do terapie.

Pokud ženy vnímají, že je jim skutečně věnována pozornost a dostatek informací – mohou lépe zpracovávat zklamání vlastní očekávání, protože mají **prožitek, že se jim dostalo adekvátní dobré péče.**

Jaké jsou postřehy, co matky potřebují a oceňují v kontaktu s personálem v postnatálním období?

- matky oceňují, mají-li prostor na vyrovnání se s pocitem vlastního selhání, s pocitem vlastní viny a viny v rodině

Toto téma je vždy přítomno.

Může se obracet proti personálu „kdo za to může“, ale často souvisí s vnitřní dynamikou rodiny.

Pocity viny a selhání jsou dlouhodobé a odeznívají s dobrým zdravotním stavem a psychomotorickým vývojem dítěte a s dalším úspěšně ukončeným těhotenstvím.

Co z uvedených postřehů vyplývá, co je nutné mít na paměti

- je potěšující, že matky vnímají, že jsou ve většině situací přijímány a akceptovány jako aktivní účastnice péče o dítě.
- je známo, že kvalita vztahu mezi neonatology/dětskými sestrami se odráží v kvalitě vztahu matky vůči dítěti.

Na závěr jedno malé doporučení

- vaši práci vykonáváte velmi svědomitě, profesionálně a lidsky.
- z pohledu dítěte v inkubátoru, jeho izolace, je nesmírně důležité mluvit zcela přirozeně s dítětem. Tzn. oslovit ho jménem, říci mu, co se bude dít, jen tak ho pohladit ... , získáte tím velmi mnoho pozitivního Vy sami, děti, o které pečujete i jejich rodiče.

**Děkujeme
za pozornost**