

# Význam popôrodného kontaktu matky a dieťaťa



## Ciele príspevku

Upozorniť pôrodníkov a neonatológov na potrebu nerušeného kontaktu matky a novorodenca koža na kožu bezprostredne po pôrode.

## Príspevok je určený pre lekárov špecializácii

Gynekológia a pôrodníctvo - Reprodukčná medicína - Iné  
Ďalšie odbory - Psychológia - Iné  
Pediatrické odbory - Neonatológia - Iné  
Ďalšie odbory - Psychológia - Psychoterapia  
Pediatrické odbory - Detská psychiatria - Konziliárna psychiatria

## Kľúčové slová:

prirodzený pôrod - kontakt koža na kožu - oxytocín - dojčenie - vzťahová väzba - citové prijatie dieťaťa - odolnosť

## Autor:

**doc. MUDr. JOZEF HAŠTO, PhD.**

Univerzita Palackého v Olomouci, Institut sociálneho zdravia - OUSHI, Tř. 1. máje 5, 779 00, Olomouc  
[j.hasto.tn@gmail.com](mailto:j.hasto.tn@gmail.com)

## Obsah:

Význam popôrodného kontaktu matky a dieťaťa

1. Prečo podporovať nerušený kontakt koža na kožu bezprostredne po pôrode
2. Vplyv rutinnej separácie na matku a dieťa
3. Súvislosti bondingu a vzťahovej väzby dieťaťa, s ktorou ide do života
4. Záver

Literatúra



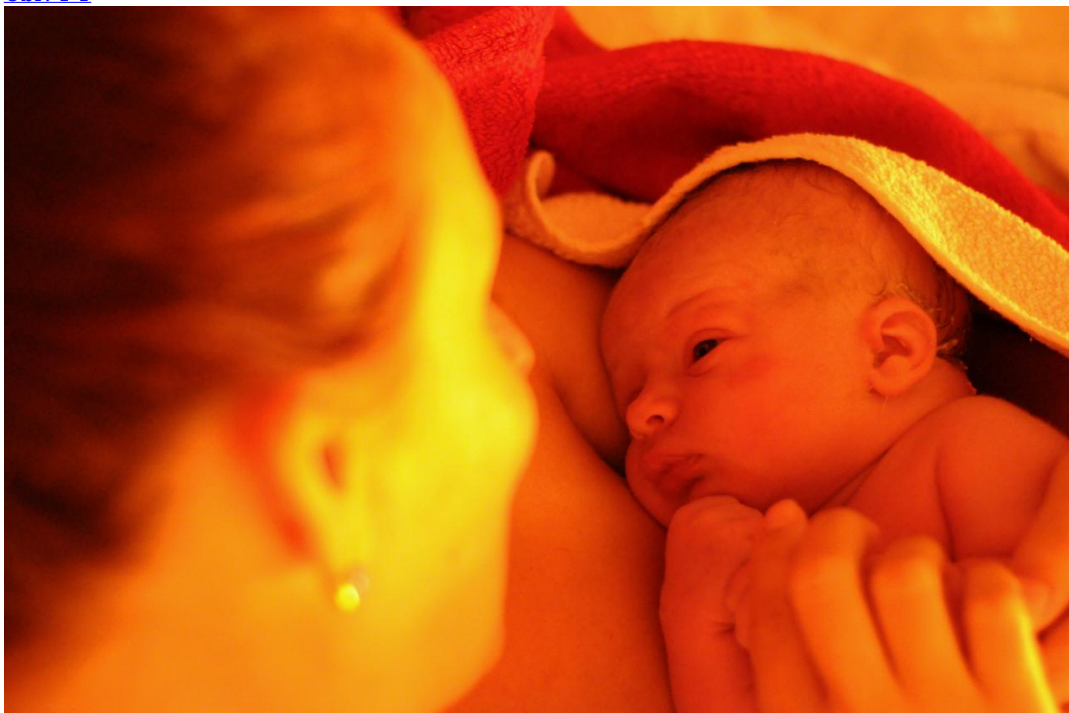
## 1. Prečo podporovať nerušený kontakt koža na kožu bezprostredne po pôrode

Prirodzený vaginálny pôrod a podpora nerušeného kontaktu koža na kožu hneď po pôrode aspoň do prvého dojčenia je zrejme niečo, čo zodpovedá vrozenému programu matky a dieťaťa a pôsobí blahodárne na matku, dieťa a ich vzťah. Malo by byť samozrejmom súčasťou komplexného prístupu, ktorý sa zameriava na tri fokusy: na matku, na dieťa a na ich vzťahovú väzbu.

Pozorovania v rôznych kultúrach vrátane prírodných národov ale aj rôznych cicavcov (etológia a humánna etológia) a vedecky kontrolované štúdie a experimenty svedčia pre to, že oboje je blahodárne pre matku, dieťa a ich vzájomný vzťah a interakciu.

Najprv ku **nepreerušovanému kontaktu koža na kožu bezprostredne po narodení**. Keď má matka možnosť sama si vziať novonarodené dieťa, obvykle sa ho najprv jemne dotýka končekmi prstov: končatín, hlavičky, tváričky, potom celými dlaňami, následne si ho vezme do náručia. Deti sú po narodení asi 1 hodinu čulé, bdelé, nastavené na kontakt. Matkine spontánne oboznamovanie sa s dieťaťom býva spojené s "dialógmi" s dieťaťom. Dieťa pozná matkin hlas ešte z prenatálneho obdobia, rovnako ju vie identifikovať aj podľa pachu. Analýza nahrávok spontánnych rečových prejavov matiek ukázala, že často slovne vyjadrujú potrebu pozrieť sa dieťaťu do očí a spravidla k tomu dôjde tak, že si matka pridrží dieťa tvárou v tvár vo vzdialenosti 22 - 30 cm, čo zodpovedá akomodačnému nastaveniu novorodenca. Matky to robia intuitívne. Reflexné otvorenie očí dieťaťa pri nadvihnutí hlavičky smerom k vertikále umožní pohľad z očí do očí. Toto "vidíme sa" býva silným obšťastňujúcim momentom pre matku. Dieťa má spravidla rozšírené zreničky (adrenalín), čo robí oči dieťaťa špeciálne atraktívnymi. Vyše polovicu fixačného času venuje dieťa obrysom hlavy, asi tretinu očiam matky a zbytok nosu a ústam. V ďalších dňoch a týždňoch sa pomer fokusovania presúva v prospech matkiných očí.

Obr. 1 1



Zdroj: Zo súkromného archívu Michaely Mrowetz, zverejnené so súhlasom

... Prečo podporovať nerušený kontakt koža na kožu bezprostredne po pôrode

Po 20 - 30 minútach od narodenia vrcholí u dieťaťa tendencia cicať. (Podobnú intenzitu potom dosiahne až po 40 hodinách.) Väčšina detí sa do 50 minút od narodenia prisaje, čo spolu s masírovaním prsníka rúčkami spúšťa pulzačnú produkciu oxytocínu a tiež vylučovanie prolaktínu. Oxytocín sa dostáva nielen do krvného obehu, ale pôsobí aj ako neurotransmitter, ktorý nastavuje aktivitu rôznych významných centier v mozgu. Oba hormóny majú nielen priaznivé telesné účinky na matku (oxytocín napr. vyvoláva kontrakcie maternice, mierni tým krvácanie), ale ju aj psychicky nastavujú na pokoj, dôveru, vnímavosť a nehu voči dieťaťu. Určitú rolu hrá aj endogénny opiát (beta-endorfín). Matky, ktoré mali tri hodiny včasný neprerušovaný kontakt s dieťaťom, prejavovali ešte aj po 1 mesiaci väčšiu mieru náklonnosti voči dieťaťu, viac rozprávali k dieťaťu, boli ochotné dojčiť a dlhšie dojčili. Ešte 2 roky sa v analýze ich rečových prejavov objavovalo viac formulácií vyjadrujúcich ponuky, návrhy, viac prídavných mien a menej rozkazov, príkazov. Porovnania sa robili so skupinou matiek, ktoré síce mali prirodzený pôrod, ale v rámci nemocničnej rutiny im bolo dieťa odobrané na 12 hodín alebo ho videli len krátko.

Existujú teda indície pre to, že **včasný neprerušovaný kožný kontakt napomáha nastaveniu matky na senzitivne rodičovstvo**, ktoré je predpokladom pre rozvinutie **bezpečnej vzťahovej väzby u dieťaťa**. Tá sa dá štandardizovane identifikovať v prvom roku dieťaťa. Je základom pre zdravý psychický vývin a psychickú odolnosť dieťaťa aj v jeho ďalšom živote. Optimálne zrejme je, keď na včasný kontakt nadväzuje **bedding-in**, teda dieťa je v posteli s matkou a matka ho dojčí podľa potreby dieťaťa.

Obr. 2 2



Zdroj: Vlastný zdroj

## 2. Vplyv rutinnej separácie na matku a dieťa

Matka oddelená od svojho dieťaťa po jeho pôrode má zbytočne sťažený štart do svojho materstva. Je to stres pre dieťa, ktoré viac plače. Na chýbajúci telesný kontakt reaguje plačom strateného, ako to poznáme aj u mláďat zvierat, ktoré majú tendenciu viazať sa na matku. U separovaného dieťaťa sa ťažšie rozbieha cicanie, to potom zneisťuje matku, či je dosť dobrá pre dieťa. Negatívne emócie potom znižujú schopnosť primerane a trpezlivo reagovať na dieťa. Lahko môžu vznikáť nepriaznivé bludné interakčné kruhy. V priebehu mesiacov sa síce našťastie môže interakcia upraviť a vzťahy rozvinúť, ale ide to ťažšie a stojí to viac námahy, než keby boli od začiatku spolu. Zvlášť sťažené to majú matky a deti, ktoré boli oddelené z dôvodov klinickej rutiny praktikovanej často u predčasne narodených. Odlúčenie môže trvať dni. Zvyšuje sa riziko pre deti, že budú neskôr týrané (psychicky alebo fyzicky), zanedbávané alebo že nebudú prospievať bez toho, že by sa dal zistiť nejaký organický, telesný dôvod.

Matky, ktoré nie sú odlučované od svojich detí a majú ich pri sebe v posteli (bedding-in), majú menší výskyt popôrodných blues, teda stavov plačlivosti, ustarostenosti, podráždenosti, porúch spánku, porúch koncentrácie.

Ukazuje sa, že pred klinickými depresiami v popôrodnom období matku chráni kontinuálne sprevádzanie (napr. kompetentnou duloú), spontánny vaginálny pôrod, včasný telesný kontakt s dieťaťom, dojčenie, bedding-in a ochrana matky pred preťažením.

Existuje viacero pozorovaní, ktoré svedčia pre to, že **pôrod "cisárskym rezom" v celkovej alebo epidurálnej anestézii a podávanie analgetík (niekedy dokonca v kombinácii s neuroleptikom!) počas pôrodu sťažuje matkám rozvinutie citového prijatia dieťaťa.** (Z etológie vieme, že napr. ovečky po takomto pôrode odvrhnú mláďa, premeškal sa včasný kontakt a naviac nedošlo k nastavenosti matky prirodzeným pôrodom.) Škálovanie bolesti u rodičiek ukázalo, že proti bolesti pri pôrode efektívnejšie pôsobila prítomnosť kompetentnej duly než opiátové analgetiká (ktoré zrejme tiež narušujú regulačnú kaskádu pri pôrode).

Aj keď už pôrodníci, neonatológovia, pôrodné sestry a duly v zahraničí a verím že aj u nás dbajú na včasný kožný kontakt medzi matkou a dieťaťom, pravdepodobne tento kontakt trvá príliš krátko. Dieťa po niekoľkých minútach opäť odoberú, vážia, merajú, umývajú, obliekajú.... Aj takéto cca 20-minútové odlúčenie obvykle spôsobí narušenie cicacieho reflexu a sťaží interakciu a spokojnosť primárnej dvojice. Výskum v susednom Rakúsku ukázal, že 1/3 matiek mala bezprostredne po pôrode v kožnom kontakte dieťa len na 5 - 15 minút a len 12 % matiek malo dieťa nepretržite aspoň 1 hodinu! Výskum sa robil v roku 2006 a publikovaný bol v r. 2007. Dúfajme, že sa odvtedy situácia už zlepšila. A aká je u nás, to môžeme odhadovať len z nesystematických údajov našich pacientok, známych, príbuzných alebo úprimných kolegov/kolegyň. Dá sa očakávať značná variabilita podľa pracovných tímov. Dovoľujem si odhadnúť, že situácia u nás nie je lepšia než v tomto rakúskom výskume z r. 2006. Pozoruhodné je, že väčšina podstatných poznatkov o význame prirodzeného pôrodu a včasného a ďalšieho kontaktu matky s dieťaťom je vedecky zmapovaná už cca 30 rokov. Práce z posledných rokov v podstate len precizujú a prehlbujú základné zistenia.

### 3. Súvislosti bondingu a vzťahovej väzby dieťaťa, s ktorou ide do života

Vzťahovo-interakčná skúsenosť dieťaťa so svojou matkou sa takpovediac impregnuje do nervového systému, neuronálnych sietí dieťaťa ako nevedomá generalizovaná pamäťová stopa (implicitný typ pamäti vo forme emócií, motorických vzorcov, vegetatívnej a endokrinnnej reakcie, neskôr sa to spája s fantáziou, očakávaním vo vzťahu s druhým človekom, čo sa bude diať...)<sup>1</sup>.

Podľa kvality komunikácie medzi matkou a dieťaťom si dieťa už do 1 roka osvojí, zvnútorní túto vzťahovú skúsenosť, podľa ktorej do značnej miery utvára aj svoje ďalšie vzťahy s ľuďmi. Dokonca aj v dospelosti. Skúsenosť so senzitívnou matkou, ktorá správne "číta" potreby dieťaťa a bez zbytočného odkladu na ne primerane reaguje, umožní jedincovi prežívať dôveru k ľuďom, sebe a svetu, utvárať harmonické vzťahy, rozvinúť schopnosť vžívať sa do svetov druhých ľudí a rozumieť sebe. Tento typ vzťahovej väzby označujeme ako **bezpečný alebo slobodný**. Robí človeka odolnejším voči záťaži a je to ochranný faktor pred psychickými a psychosomatickými poruchami.

Úzkostné matky s menlivými reakciami alebo chladné matky, ktoré nechcú byť rušené potrebami svojho dieťaťa, môžu vychovať dieťa v prvom prípade s **neistou ambivalentnou vzťahovou väzbou** alebo, v druhom prípade, s **dištancovanou vzťahovou väzbou**. A napokon matky/rodičia hrubo zastrášujúci a frustrujúci svoje deti fyzickým alebo psychickým týraním alebo zanedbávaním môžu spôsobiť tzv. **neistú dezorganizovanú vzťahovú väzbu**.

<sup>1</sup> Hašto J. Mentalizing as complex empathy in interpersonal communication. Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation 2014; 3-4:168-175.

Všetky tri neisté vzťahové väzby a zvlášť kombinácia ambivalentnej a dezorganizovanej sú do života rizikovým faktorom pre ochorenia ako sú určité typy depresií, úzkostných porúch, závislostí, porúch osobnosti, disociatívnych a somatoformných porúch a tiež pre nezdravé životné štýly, ktoré zvyšujú riziko pre vznik rôznych somatických ochorení. Liečebná náprava nie je jednoduchá a je tu riziko transgeneračného prenosu problému cez nevhodné správanie sa k dieťaťu. Liečebná náprava nie je jednoduchá. Šancu má intenzívna aspoň jeden rok trvajúca kvalitná psychoterapia a šťastie na dobré vzťahy v súkromnom živote.

Ako primárna prevencia týchto rizík teda prichádza do úvahy edukácia a psychoterapia rodičov, aby spracovali svoje emočné problémy a dokázali dobre fungovať vo vzťahu so svojim dieťaťom. **Ďalšie pole prevencie by mohlo byť v takom utváraní pôrodu (atmosféra bezpečia, dôvery, citovej opory) a popôrodného obdobia, aby sa uľahčilo fungovanie prirodzeného vzťahu matka - dieťa.** Synergický praktický efekt by mohlo mať určité pracovné, odborné a kolegiálne spojenectvo medzi gynekológmi-pôrodníkmi, neonatológmi, sestrami, dulami, psychiatrami, psychológmi - psychoterapeutami.

Myslím si, že si to bude vyžadovať aj podporu "zdola" od skúsených mamičiek a poučenej verejnosti. **Niektoré aj nie práve najlepšie zvyklosti a tradície v medicínskych inštitúciách majú totiž často veľkú zotrvačnosť.** Poznám to zblízka zo svojho odboru zo skúseností lekára, sekundára, primára a prednostu a istý čas aj hlavného odborníka pre psychiatriu pri Ministerstve zdravotníctva SR.

Keby prirodzený vaginálny pôrod v známom prostredí, v pokojnej atmosfére bez hlukov a hlasných hovorov, s kompetentným odborným sprevádzaním skúsenou dulou, neprerušovaný kožný kontakt matky a dieťaťa minimálne do prvého dojčenia (tj. 1 - 2 hodiny) a následne bedding-in so svojimi priaznivými účinkami bol medikament alebo prístroj, iste by ním chcela disponovať každá gynekologicko-pôrodnická klinika prípadne neonatológia.

**Interdisciplinárny konštruktívny nerivalizujúci prístup k tejto problematike** iste nie je jednoduchý. Človek je vybavený prirodzeným sklonom ku dominancii. Našťastie ale disponujeme aj pohotovosťou ku kooperácii. A keď sa k nej rozhodneme, dokážeme ju akcentovať.

Slovenská odborná verejnosť má pozoruhodný príklad integratívneho prístupu v osobe profesora MUDr. Petra Fedora-Freybergha, Dr. h. c., gynekológa - pôrodníka, psychiatra pre deti i dospelých, psychoterapeuta. Počas svojho pôsobenia na Univerzite v Štokholme realizoval jedinečný výskum účinnosti psychosociálnych a psychoterapeutických intervencií na pôrod pri výskyte rizikových faktorov u tehotných. Svoje koncepty a prístupy zhrnul v pozoruhodnej knihe, ktorá vyšla pôvodne v nemčine a teraz už aj v slovenčine a pripravuje sa poľské vydanie: Prenatálne dieťa. Psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa<sup>2</sup>. P. Fedor - Freybergh tiež zaviedol na univerzitnej klinike v Štokholme ambulantné pôrody, ktoré sa dosiaľ praktikuju. Založil a už 26 rokov vydáva medzinárodný odborný časopis: The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine a je tiež šéfredaktorom prestížneho Neuroendocrinology Letters. Takže máme na čo nadviazať aj v našich slovenských pomeroch.



## 4. Záver

### 10 krokov k podpore bondingu po pôrode, najmä toho v nemocnici:

1. Položenie **nahého dieťaťa na nahé brucho matky** ihneď po pôrode. Pri pôrode sekciou k tvári matky.
2. Podpora a **nepreerušovanie tohto kontaktu** aspoň 2 hodiny po pôrode. Pri pôrode sekciou môže kontakt koža na kožu zastúpiť aj otecko - čo rozvíja aj jeho bonding s dieťaťkom.
3. Utretie dieťaťa na tele matky a **zabalenie dieťaťa i matky ako jednej jednotky** do teplej prikrývky.
4. Umožnenie a podpora **vizuálneho kontaktu** - pohľad z očí do očí matky a dieťaťa, podloženie hlavy matky, ak rodila v ľahu.
5. **Prisatie dieťaťa** podľa jeho tempa a pripravenosti.
6. **Pohodlná poloha** pre matku aj dieťaťko v jej náručí.
7. Zaisťovanie pokojného, ústretového, **imtímneho prostredia**.

<sup>2</sup> Fedor-Freybergh PG. Prenatálne dieťa. Psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2013. 1-65.



8. Akékoľvek **vyšetrenie dieťaťa urobiť na tele matky** (Apgarovej skóre, stetoskop, podväzovanie pupočníkovej šnúry...)<sup>3</sup>.

9. **Pupočníkovú šnúru prestrihnúť** najskôr 3 minúty po pôrode, prípadne počkať kým pupočník dotepe.

10. **Eliminácia techniky**, videokamery i mobilného telefónu. Tento jedinečný okamih vášmu bábätku ani vám neskôr žiadne fotografie ani videá nesprostredkujú.

---

<sup>3</sup> Mrowetz M, Antalová I, Chrastilová G. Bonding - porodní radost. Podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti? 1. vyd. Nakladatelství DharmaGaia. 2011



## Literatúra

### Hlavný zdroj informácií

**Hašto J. Diskusia o význame popôrodného kontaktu matky a dieťaťa. Psychiatria, psychoterapia, psychosomatika 2014; 21(2):39-41. Online:** <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-2-2014/rozhovor-aktualnu-temu/>

### Ostatné zdroje

Brisch KH. Bezpečná vzťahová väzba. Attachment v tehotenstve a prvých rokoch života. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2011.1-150.

Eibl-Eibesfeldt I. Die Biologie des menschlichen Verhaltens: Grundriss der Humanethologie. 5. Auflage. Vierkirchen: Buchvertrieb Blank, 2004.1-1120.

Fedor-Freybergh PG. Prenatálne dieťa. Psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2013. 1-65.

Hašto J. Mentalizing as complex empathy in interpersonal communication. Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation 2014; 3-4:168-175.

Hašto J. Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005. 1-300.

Hrubý R, Hašto J, Minárik P. Attachment in integrative neuroscientific perspective. Neuroendocrinology Letters 2011; 32(2):111-120.

Lang C. Bonding: Binung fordern in der Geburtshilfe. Berlin, Munchen: Urban und Fischer Verlag/Elsevier, 2009. 1-136.