

Skryté a zjevné

Bartholomeus Maris

Ve skrytu roste po osmatřicet týdnů nové dítě. V prvních měsících pozoruje jeho budoucí matka na svém těle mnohé změny, avšak to, co roste, o sobě nedává nijak vědět. Teprve v třetím nebo čtvrtém měsíci trochu zbytné břicho a první známky života lze sledovat asi mezi šestnáctým a dvacátým týdnem. Nastávající matka dítě cítí, ale nevidí je. Je schováno hluboko v těle, v té nejlepší skrýši, v mohutném svalovém orgánu, chráněno vlastními vaječnými povlaky. Roste a kyne pod ochranou skrytosti.

Těhotná čeká - očekává kohosi, koho ještě nezná a nikdy ho neviděla. Má s ním nebo s ní kontakt, cítí, že není sama, že s ní stále kdosi je. Zaměřuje svou pozornost do nitra a nalézá odpověď. Později zjišťuje, že dítě reaguje na její nálady a rozpoložení.

O skrytém životě v děloze si nyní můžeme udělat podrobný a barvitý obrázek nejen díky ultrazvuku, ale též díky obecné embryologii. Působivé snímky nám přibližují vývoj embrya. Co bylo dlouho skryté, stalo se nyní zjevným. Dosud neviditelné nabývá rysů a tváře. Nastávající rodiče mohou s úctou stanout v údivu před nepatrnými prstíky desetitýdenního dítěte. Mnozí rodiče vyprávějí, jaké je to skvělé opětovně při vyšetření vidět, jak děťátko vypadá, jak se vyvíjí a pohybuje.

Ale což si slepý za určitých okolností nevytvoří intenzivnější kontakt se svým okolím než vidoucí? A když se zamilovaní nevidí a po určitou dobu si jen píší, neprohloubí to nakonec jejich vztah? Zdá se jednodušší vybudovat si vztah k tomu, co vidíme, než k tomu, co nevidíme. Očima však zachytíme jen vnější jev a může nás to i odvést od dalšího prohlubování vztahu. Kdo je spokojen s tím, co vidí, nebude namáhavě hledat neviditelné. Kultura, která téměř vše zviditelnila a vše chápe pomocí názornosti, se ovšem nezastaví ani před těhotenstvím.

Třicetiletá žena byla poprvé těhotná. Velice se z toho těšila, byla naplněna radostným pocitem očekávání. Vnitřní obraz dítěte byl velkolepý a plný zářivých barev, bez přesných kontur. O své dítě se vůbec nebála a s těhotenstvím si nedělala starosti.

V desátém týdnu zašla poprvé na preventivní prohlídku. Lékařka jí udělala, aniž by se jí byla vůbec ptala, vaginální ultrazvuk. Pak ukázala na monitor a pravila: „Tak se podívejte – to je vaše dítě“

V ten okamžik se scvrkl nádherný a nadlidský barvitý obraz jejího dítěte ve vnější černobílou chiméricky blikající obrazovku. Nastávající matku naplnil smutek a cítila se zraněna. Trvalo jí několik týdnů, než si znovu vybudovala vztah ke svému dítěti.

Prenatální diagnostika

Cílem prenatální diagnostiky je zjistit co nejdříve během těhotenství, zda je dosud nenarozené dítě zdravé, či zda má nějakou nemoc, postižení nebo dispozici k nemoci. Nejčastěji stanovované diagnózy nevedou ale k terapii, pouze za určitých okolností umožňují provedení umělého potratu. Především jde o poruchy chromozomů (například Trisomie 21/Downův syndrom, Turnerův syndrom, Klinefelterův syndrom), rozštěp páteře (spina bifida), nevyvinuté vnitřní orgány (srdce, ledviny, mozek), případně i metabolická a svalová onemocnění, jež se dají diagnostikovat genovými technikami.

Metody

Prenatální diagnostika využívá jako své metody ultrazvuku, punkcí (plodové vody nebo placenty), krevní analýzy těhotné ženy (Triplův test). Takto se však dá odhalit jen menší část postižení, protože mnohá z nich se vůbec nedají před porodem stanovit, nebo se projeví až v mnohem pozdějším stadiu těhotenství, během porodu nebo až po něm. Padne-li tedy věta „vše je v pořádku“, vyslovuje se většinou pro uklidnění, nemusí však vždy odpovídat pravému stavu věcí.

Zákonný rámec pro provedení potratu v důsledku prenatální diagnostiky poskytuje upravený 218, odst. 2 StGB (v tomto článku jsou citovány zákony platné v Německu - pozn. red.). Ten rozlišuje mezi záměrným potratem a potratem s medicínskou indikací. U prvního vítězí právo matky na sebeurčení nad ochranou nenarozeného a týká se dětí, které jsou nechtěné, ale pravděpodobně zdravé. Částečnou zákonnou ochranou těchto dětí je povinnost navštívit poradnu, hranice stanovená dvanáctým týdnem těhotenství a to, že jde o placeriý zákrok. V případě medicínské indikace neplatí ani jedno z toho: žena nemusí navštívit poradnu, neplatí časové omezení a náklady na diagnózu i potrat platí daňový poplatník (společnost). Zákonodárce tak měří dvojím metrem: nechtěné děti jsou chráněny více než děti nemocné nebo postižené.

Zdravotní indikace má za úkol „zabránit ohrožení života nebo závažnému narušení tělesného nebo duševního zdraví těhotné“ (218), a to pokud se takovému ohrožení „nedá zabránit jiným žádoucím způsobem“. Při takové indikaci potratu je nenarozené postižené dítě vyhodnoceno jakožto ohrožení tělesného nebo duševního zdraví nastávající matky, jemuž se má potratem zabránit. Formálně vyjádřeno zde není cílem zabít dítě, ale „zachránit“ matku. Nebylo však nikdy prokázáno, že by matky postižených nebo chronicky nemocných dětí byly nějak těžce psychicky poškozeny. Přesto se této indikace často využívá k provedení potratu postižených nebo nemocných dětí, protože jsou nežádoucí - a ne proto, že by matku psychicky zničily.

Vedlejší účinky

Prenatální diagnostické postupy mají vedlejší účinky nejen fyzické, ale i duševní. Naruší se jimi vztah matky a nenarozeného dítěte - je to pak „těhotenství na zkoušku“. Vzniká nebezpečí, že matka v prvních třech až čtyřech měsících těhotenství - tedy až do okamžiku, kdy dostane výsledek, že „vše je v pořádku“ - nebude chtít navázat s dítětem kontakt ze strachu, že by ho musela opět přerušit. Kdo jen trochu rozumí psychologii nenarozených, dokáže si představit, jaké účinky má taková „zkušební fáze“. Narušení tohoto vztahu může navíc vést k psychosomatickým komplikacím, k předčasným bolestem, zvracení a podobně. U punkce plodové vody je asi půl až jednaprocentní riziko potratu a často vyvolává předčasnou porodní bolest. Ovšem to není jediný důvod, proč je třeba před každým diagnostickým opatřením nebo jiným zásahem podrobně probírat klady a zápory, přednosti a rizika a veškeré důsledky takového postupu. Kdo by po punkci odmítl potrat i v důsledku nepříznivého nálezu, kdo praví „přijímám to, co ke mně přichází a jak to ke mně přichází“, nemusí se jistě poddávat stresu a podstupovat rizika s tímto postupem spojená. Obecně se sice počítá s tím, že bude ženě poskytnuto poradenství i v tomto smyslu, ale nakonec většinou přijde zkrátka.

Ostatně každá žena má právo prenatální diagnostiku, včetně ultrazvukového vyšetření poruch a novotvarů, zcela odmítnout. Každý má právo nevědět.

Cíle moderní prenatalní a těhotenské prevence je možno shrnout následujícím způsobem: Početí nového pozemšťana (což je proces, jenž zahrnuje těhotenství, porod a šestinedělí) pojmut pro matku i dítě co nejdůstojněji, nejbezpečněji a nejslavnostněji.

Cílem prenatalní diagnostiky oproti tomu je: Stanovit při početí (nebo po početí) nového pozemšťana, zda je vítaný a přijímaný, nebo zda musí být násilím vyhozen ze dveří

Tyto dva cíle se spolu nesrovnávají - to je jeden z nejvážnějších problémů prevence v současné době.

Život dávat - život brát

A čím to vůbec je, že současná společnost vytváří tolik příležitostí rozšiřovat prenatalní diagnostiku? Přispěla k tomu nejen nabídka medicínských technik, ale také celková atmosféra ve společnosti. Hlavní otázkou, kterou si musíme položit, je: Jak naše společnost přijímá nemoc a nemocné? Vnímáme postižené a nemocné jen jako neproduktivní zátěž, rušivý a nákladný element společenského života?

Moderní medicína umožňuje předejít narození mnoha postižených dětí. Tak se stalo, že těhotné ženy mají nyní možnost volit (již to není osud, ale volba), zda takové dítě porodí nebo tomu zabráni. Tím se ovšem po ženě žádá, aby rozhodla o životě nenarozeného dítěte, o tom, zda je života hodno nebo nehodno. Ve svém duševním rozpoložení, jež jen stěží umožňuje jasné rozhodování, má - navíc v časové tísní - vyřešit jednu z nejtěžších eticko-filosofických otázek. Lékaři a politici couvají a snaží se vyhnout nutnosti zaujmout jasné stanovisko, a tak „tolerantně“ přiznávají ženě právo rozhodnout se sama. Její rozhodování se však neděje svobodně a bez nátlaku, neboť její okolí, lékaři, společnost a nezřídka i její partner se stavějí na stranu potratu. Potrat po 18. týdnu těhotenství se pak prakticky rovná porodu: trvá několik hodin.

A jaký je tento postup z hlediska dítěte? Nenarozené dítě se právě vydalo na cestu do nového pozemského života, v němž se má narodit jako postižené. Násilím je mu však zabráněno do něj vstoupit. Právě stvoření, které má nejvíce zapotřebí ochrany a péče, je to odepřeno. Myšlenka převtělování a karmy tak vrhá specifické světlo na otázku potratu, na otázku předživotní selekce ze „zdravotních důvodů“.

Co vlastně znamená pro lidský život nemoc nebo postižení? Přijít na svět právě takto bylo pravděpodobně rozhodnutím dítěte samotného a asi tím něco sledovalo. Když je však takto nechceme a posíláme je zpět, vyvstává otázka, zdali tím skutečně ještě předcházíme utrpení, nebo zda naopak nepůsobíme utrpení ještě větší.

Co tedy pro nás může znamenat život s postiženým nebo nemocným? Podle toho, co říkají rodiče takových dětí, zjišťujeme, že takový život je sice někdy těžký, ale zároveň s sebou přináší mnoho cenných zkušeností.

Předimplantační diagnostika

Speciální formou prenatalní diagnostiky je předimplantační diagnostika (PID). To je vyšetření embrya zplozeného in vitro (ve zkumavce, v rámci umělého oplodnění), jemuž se v jeho šesti nebo osmibuněčném stadiu odejmou dvě buňky, aniž by to mělo prokazatelný vliv na jeho další vývoj. Odebrané buňky se pak zkoumají z hlediska výskytu jistých chromozomálních a genových kritérií. Jenom pokud je nález negativní, přenese se embryo dále do dělohy.

Tato metoda je vhodná především u známých dědičných chorob. A poněvadž poznáváme domnělý genetický základ u stále většího množství chorob, množí se i podněty k

předimplantačnímu vyšetření. V současnosti je tato metoda v Německu ještě zakázána. Ovšem šetření prováděná v cizině ukázala, že u dvojic, které požadují předimplantační vyšetření, je šance na normální průběh následného těhotenství vskutku malá: jen každá sedmá žena porodí (i po více pokusech) dítě. V celé Evropě byla v letech 1993 až 2000 provedena předimplantační diagnostika u 6 465 embryí pocházejících od 886 dvojic. Narodilo se 162 dětí, z toho 37 dvojčat. Z toho plyne enormní náročnost a spotřeba embryí, protože se dává vzniknout přespočetným embryím, která se naopak následně mohou využívat například k embryonálnímu výzkumu.

Odpůrci této metody se vyslovují pro ochranu nenarozeného člověka od okamžiku oplodnění a proti jakékoli selekci z medicínských důvodů. Navíc se obávají, že možnost předimplantačního vyšetření může působit na dvojice jako nátlak, aby v každém případě zabránily zrození nemocných nebo postižených dětí, jak se to již nyní děje prostřednictvím vyšetření punkcí plodové vody. Argumentem zastánců je to, že i při stávající praxi potratu následkem pozitivní prenatalní diagnostiky se blaho rodičů staví na první místo před blaho nenarozených; dále že se pomocí předimplantační diagnostiky dá předejít emočně náročné punkci plodové vody a následnému potratu, takže podobně jako u spirály nebo známé „pilulky po“ dochází k potratu jen několik dní po oplodnění. Tato metoda je legální ve většině zemí sousedících s Německem i ve Spojených státech.

Místo a způsob porodu

Porod

Porod znamená konec intimní vzájemnosti a skrytosti. Výjimečný stav nazývaný těhotenstvím končí a dochází k prvnímu oddělení dítěte od matky. Matka zjišťuje, že již nemůže dále dítě nosit a žít tímto způsobem. Stává se neklidnou, nastupuje určité napjaté očekávání. I dítě vnímá, že dospělo k hranici, kterou musí překročit. První impuls k započítí porodních bolestí vychází od dítěte - to ono udává moment, kdy se děloha začne bolestivě stahovat, aby se po několika náročných hodinách od dítěte osvobodila. Toto oddělení, toto překročení hranice, je pro matku i pro dítě bolestivé a někdy přivádí oba nebezpečně blízko k hranici existence. A nejen psychicky, i v tělesném smyslu často dochází až k extrémům. Má-li v sobě těhotenství cosi zasněného, porodní bolesti stahují a poutají opět tělo, ducha a duši těsně k sobě a zpozemšťují je.

Když tato fáze končí, není již žena většinou tolik sužována bolestí, ale nastává puzení tlačit, a to je většinou vnímáno jako úleva. Impuls vyzařovaný dítětem mocně působí a velmi posiluje vůli matky. Nabude odvahy a síly, i když si krátce předtím myslela, že už nevydrží. Namísto trpného snášení bolesti může teď aktivně spolupůsobit. Najednou se uvolní netušené síly, jež posouvají a tlačí dítě na svět. Napětí strádané celé hodiny nyní dosahuje vrcholu v okamžiku, kdy se ukáže hlavička dítěte; během několika sekund, je venku z matky celá. A jakmile se narodí hlava, zanedlouho následuje i celé tělo. Dítě je tu!

Tento okamžik, kdy dítě již leží teple zabaleno matce na břicho, je jedinečný, hluboký prožitek. Napětí se proměnilo v pocit údivu a úcty a všichni okolostojící stanou udiveni. Kdokoli, kdo smí být přítomen, když přichází na svět nový člověk, a slyší jeho první nádechy, někdy i hlasitý pláč, každý, kdo smí prožít radost, vděk, štěstí a rodičovskou lásku, kterou si rodiče projevují vzájemně i vůči svému dítěti, zažije hluboký pocit vděčnosti.

Po porodu

V určitou dobu po vlastním porodu, většinou do půl hodiny, nastává vypuzení placenty. Placenta je během těhotenství pro nenarozené dítě důležitým orgánem, neboť přejímá všechny ty funkce embrya, které ještě nemohou zastat jeho vlastní orgány. Plní tak úlohu plic, ledvin, jater, střev i hormonálních žláz. Ale postupem času se veškeré tyto funkce postupně vstřebávají dovnitř, s konečnou platností to nastává při porodu. Proto musí tento praorgán při porodu zemřít.

V mnohých kulturách se přikládá porodu placenty velký význam. Skoro všude na světě se setkáváme s obřadným pohřbíváním placenty. I dnes je na místě tázat se, co se s ní vlastně má stát. Má ji prostě porodnice vyhodit s ostatním odpadem, nebo je vhodnější její „pohřeb“, řekněme v zahradě nebo na jiném místě?

Naznačeným způsobem může porod probíhat, jde-li vše dobře a jsou-li příznivé podmínky a příslušná asistence. Velmi záleží na přípravě na porod a samozřejmě také na tom, kde porod probíhá. V naší společnosti máme ten luxus, že si můžeme vybrat kde, jak a s kým budeme rodit. Nemusíme a ani nemáme to nechávat náhodě nebo se chovat, „jak je to obvyklé“. I tato možnost s sebou nese nutnost se rozhodnout. Musíme si zvolit jednu z možností a stát si za svou volbou.

Ovšemže je jasné, že k tomu může dojít i úplně jinak, než jsme chtěli a než jak bylo plánováno. A kdo se příliš váže na své představy a nedokáže se přizpůsobit skutečnosti, může se stát sám překážkou v porodu.

Místo porodu

Jako místo pro narození dítěte si můžeme zvolit kliniku, porodnici, nebo volit porod doma. A spektrum klinických možností se prostírá od malé, důvěrně nám známé kliniky v sousedství až po porodnické centrum s veškerým moderním kontrolním aparátem, s dětskou klinikou a jednotkou intenzivní péče. A na každé klinice se dá rodit buď ambulantně, nebo při pobytu zahrnujícím i část (několik dní) ze šestinedělí. Jen minimum klinik má plán obsazenosti, takže většinou není dopředu známo, která porodní asistentka a který lékař budou při porodu. Stále více klinik se snaží vtisknout svým porodním sálům příjemnější, skoro domácí atmosféru - jednájí tak ovšem spíše z konkurenčních důvodů než z přesvědčení. Často také nabízejí akupunkturu, homeopatii a možnost rodit do vody. Atmosféru při porodu však mnohem více než vnější okolnosti určuje samotný postoj vůči porodu

Asistovaný porod v domácnosti, čili porod doma, je dobrá a osvědčená alternativa k porodu na klinice, pokud nejsou ve hře žádné závažné rizikové činitele. Pokud se díky anamnéze a průběhu těhotenství dá očekávat normální porod, máme při porodu doma vlastně vše, co je třeba k optimálnímu průběhu porodu: důvěrně známé intimní prostředí, porodní asistentku, kterou již známe a jež o nás zpravidla také již pečovala během těhotenství a je stále přítomna, i možnost přivítat dítě ve vlastním domě a podle vlastních představ. Za takových podmínek může porod probíhat mnohem uvolněněji, a tudíž méně komplikovaně než na klinice. A pokud je přesto třeba ve vážných případech přesídlit na kliniku, cesta zpravidla netrvá více než dvacet minut. Výsledky statistických šetření opakovaně udávají pro domácí porod výsledky nikterak horší, ba často lepší než pro srovnatelné porody na klinikách.

Přání rodit u sebe doma nesmí být samozřejmě svévolné ani fundamentalistické. Rodiče, kteří se rozhodnou rodit doma, si vše velmi promýšlejí - právě proto, že to u nás už není běžné. Jistě to nejsou lidé přesvědčení o tom, že se příroda musí neustále kontrolovat s použitím veškerých dostupných technik, nebo že je jí třeba neustálými zásahy vylepšovat. Aby se dospělo k plodnému rozhodnutí je třeba času a mnohých rozhovorů. Je důležité, aby se partneři dohodli, jak bude probíhat následné období, aby vyhledali kompetentní porodní asistentku, které budou oba důvěřovat, ale aby si i přes toto rozhodnutí zachovali otevřenost

vůči jiným cestám, kdyby to mělo dopadnout jinak. Někdy bývá také prozíravé připravit obě varianty - porod doma i na klinice - a konečné rozhodnutí učinit až v okamžiku, kdy porod nastane.

A má pro dítě význam, jak přijde na svět? Například císařským řezem nebo normálně? Samozřejmě, že odpověď zní ano! Způsob, jakým se kdo rodí, je pro každého člověka typický, patří k jeho specifičnosti, k nádechu, jaký dostává jeho život. Porod o deset týdnů předčasný nebo naopak o čtrnáct dní zpožděný, několikahodinový obtížný porod za masivního angažmá sestry nebo porod rychlý, musí-li se dítěti pomáhat zvonem nebo dokonce je vyjmout císařským řezem, hlásí-li se na svět hlasitým křikem nebo potřebuje-li k adaptaci delší dobu, ale i to, zda někdo přijde na svět za časného jitra nebo naopak pozdě večer, to vše jsou zvláštnosti, které spoluutvářejí život individua a náleží k jeho individuálním rysům. Předčasný porod je rozsáhlé téma - mnoho pozitivního se na tomto poli udělalo v posledních letech mimo jiné z podnětu vídeňské pediatričky doktorky Marcovichové.

Císařský řez

Při úvahách o způsobu porodu zaujímá císařský řez výsadní postavení. Na namáhavou cestu úzkým porodním kanálem je třeba pohlížet jako na první intenzivní kontaktní a hmatový zážitek. Dítě porozené císařským řezem tento odpor nezažije, nemá tento hmatový zážitek. V moderní vývojové psychologii se stále více poukazuje na význam takových prožitků. Tak jsou například tělesný dotyk, oblečení a hračky z přírodních materiálů důležitými oporami dítěte pro jeho stabilní vývoj. Pokud dítě nemohlo učinit tuto zkušenost z důvodu nutného císařského řezu, musí se v prvních letech života věnovat zvýšená pozornost vývoji jeho hmatu a pokud pomýšlíme na císařský řez, je na to třeba přinejmenším myslet již předem.

Už několik let existují kliniky, které nechávají na těhotných ženách, aby se rozhodly, zda chtějí porodit vaginálně nebo císařským řezem. U císařského řezu jsou rizika pro matku prakticky stejná jako u normálního porodu, proto by měla mít žena svobodu rozhodnout, jakým způsobem chce porodit, míní někteří porodníci. Jsou ženy, které se chtějí vyhnout bolestné zátěži vaginálního porodu nebo soudí, že bude dítě vystaveno menšímu riziku, když se dají plánovaně operovat. O této otázce se v odborných kruzích vášnivě diskutuje, ovšem mnohé kliniky se již nyní považují spíše za poskytovatele služeb a snaží se tudíž vyjít vstříc veškerým přáním pacientů. Záměrný porod císařským řezem odpovídá zcela trendům k bezbolestnému porodu v naší společnosti utíkající před bolestí.

Krátce po porodu... z hlediska dítěte

Po porodu se nejprve věnuje pozornost hlavně dvěma osobám - dítěti a šestinedělce. Nemůžeme se zde zabývat kojením, oblékáním, péčí o novorozence - to neumožňuje rozsah tohoto textu. Doporučuje se však opatřit si před porodem dostatek základních informací o základní „zdravotní péči“ o dítě, abychom nebyli ve svém rozhodování odkázáni na jiné. Tato péče spočívá především v podávání vitamínu K, vitamínu D a fluoru. Kdo se již předem sdostatek nevybavil kritickými informacemi, může být poměrně rychle přesvědčen o údajné nezbytnosti a neškodnosti těchto prostředků. Totéž samozřejmě platí pro očkování, to však bude aktuální až později.

Vitamin K

Vitamin K má významnou úlohu při srážení krve. Je ve veškeré rostlinné potravě a také v mléku, nejvíce ho obsahuje listová zelenina - salát, zelí, mrkev a také sójový olej.

Novorozenec potřebuje normálně asi 1 mg vitamínu K na den, což mu pokryje mateřské mléko. Kojené děti dostávají méně vitamínu K než děti dokrmované produkty z kravského mléka nebo kašemi. To vedlo tomu, že v letech před zavedením všeobecné profylaxe pomocí vitamínu K se u dětí pouze kojených projevoválo častěji krvácení, případně i krvácení do mozku vlivem jeho nedostatku. Takové krvácení mohlo vést u dítěte k trvalému postižení nebo i ke smrti. Jakkoli se takové krvácení vyskytuje velice zřídka, postihuje v průměru každé desetitisíce dítě, přesto znamená pro tyto děti ohrožení a hlavně se děti jím postižené dají těžko rozeznat. To vedlo k doporučení podat všem dětem třikrát - bezprostředně po porodu a na druhé a třetí preventivní prohlídce - vždy dvě dvoumiligramové kapky vitamínu K. Je to asi 2 000krát více, než dostává dítě denně, v mateřském mléku. Tuto dávku si dítě částečně uchovává až do další dávky. Co tedy máme proti tomuto oficiálnímu doporučení vitaminové profylaxe vitamínem K, proti těmto celkem šesti kapkám?

Je třeba vzít v potaz, že tato dávka je nepřírodně vysoká. Dosud sice nebyly pozorovány žádné vedlejší účinky, nicméně se přesto můžeme ptát, nemá-li to přece jen nějaký smysl, že mateřské mléko obsahuje mnohem méně vitamínu K než kravské mléko a jiné potraviny. Experimenty na zvířatech ukázaly, že extrémně nízký obsah K-vitamínu v krvi embrya chrání před poškozením chromozomů; zdá se rovněž, že vitamin K blokuje protinádorovou obranu. Z těchto důvodů a také proto, že existují další nezodpovězené otázky spojené s vitamínem K a jeho funkcí v lidském organismu, měli bychom se k otázce paušálního podávání tak vysoké dávky vitamínu K stavět kriticky a sami se rozhodnout, zdali ho použijeme.

Jaké jsou alternativy?

1. Podle holandských zkušeností je denní dávka během prvních týdnů života 25 mg, což se rovná dvěma kapkám zředěného roztoku, účinnější než ta, která se doporučuje v Německu. Denní podávání vitamínu K je také přirozenější než trojí podání silně zvýšené dávky. Ale i tak dostává dítě denně asi dvacetkrát více vitamínu v porovnání s mateřským mlékem.
2. Kdo se rozhodne pro K-vitaminovou profylaxi, má možnost až dvakrát zvýšit obsah vitamínu K v mateřském mléku bohatým požíváním hlávkového salátu, listové zeleniny, mrkve a sojového oleje. Ochrana proti krvácení není sice tak velká, jako když se podává vitamin K v kapkách, ale zase se není třeba obávat vedlejších účinků.

Fluor

Fluor má chránit proti zubnímu kazu. Je obsažen v pitné vodě (v různých oblastech různě) a také v mateřském mléku. Stejně jako u vitamínů K a D se obecně doporučuje předávkovávat každé dítě denně v jeho prvních letech života z důvodu zvýšené prevence proti zubnímu kazu. Čtvrt miligramu znamená pro kojence dvacetinásobek oproti množství přijímanému přirozeně prostřednictvím mateřského mléka. Ovšem zubnímu kazu se, jak je známo, nejlépe předchází budováním správných stravovacích návyků (tedy například nejíst průběžně, omezit sladkosti a sladké nápoje) a pravidelným čištěním zubů. Málo se toho ví o dlouhodobých následcích častého a příliš vysokého přísunu fluoru. Zastánci neustále poukazují na jeho neškodnost. Antroposofičtí lékaři všeobecné podávání fluoru všem kojencům obvykle nedoporučují. Pokud je ve speciálních případech fluoru třeba, nezačíná se s ním většinou dříve než ve třech letech.

Vitamin D

Vitamin D sice nese označení vitamin a dostává tak přívlastek neškodnosti a zdravotní prospěšnosti, ve skutečnosti jde však o hormon. Hormony si vytváří tělo samo - musejí přicházet zvenčí. Vitamin D se tvoří v kůži. Tento proces podporuje sluneční záření. Doporučení podávat po narození vitamin D slouží k předcházení krivice. Soudí se, že tento problém je s to až na dvě zimy vyřešit všeobecná vysoká dávka vitaminu D. I u něj poukazují jeho zastánci na neškodnost. Což ale zůstane hormonální terapie způsobující tvrdnutí kostí skutečně bez jakýchkoli (pozdních) následků? Krivice je nemoc z nedostatku světla. Každodenní procházkou - i když třeba zrovna nesvítl slunce - se tudíž dosáhne mnoho. Přesto může být někdy nutné určitým dětem podávat během temných měsíců roku pravidelně vitamin D. Máme-li tuto individuální potřebu správně posoudit, je potřeba rady dětského lékaře, jenž odhadne rané příznaky krivice, poradí stran výživy a působení slunce, a případně nasadí homeopatika nebo antroposofické léky.

...pro matku

Během těhotenství směřuje matka své soustředění a očekávání na porod. Porod je pro ni vyvrcholením a závěrem těhotenství. Na to, co následuje bezprostředně potom, se většinou myslí méně. Ale jako byla velká a rozsáhlá příprava na porod, má porod i dlouhé dozvuky. K celkovému obrazu mateřství nepatří tato o fáze o nic méně než samo těhotenství.

Šestinedělí je čas, ve kterém se mění orientace - tělesně i duševně. „Jiný stav“ skončil, ona poněkud povznesená a trošku zasněná nálada, onen pocit, že jsme nesení, naráz ustoupil pocitu, že musíme mnoho snést. Čas šestinedělí a kojení je v protikladu vůči těhotenské uvolněnosti pevnější. Často vnímáme zesíleně pozemskou tíži se všemi úkoly a nároky, které s sebou přináší.

Tělo se „vrací do normálu“. Děloha nabývá rychle své původní velikosti, prsa se připravují na kojení. Tato doba je dobou nejvýraznější hormonální proměny. To je ale jen důsledek konstitučních změn, probíhajících při porodu a po něm. Hormony samy příznaky šestinedělí nezpůsobují. Ta ohromná a bytostná proměna se nedá redukovat na hormonální úroveň.

Duševní proměna spočívá především v tom, že - pokud jde o první dítě - se žena už opravdu stává matkou, když už dítě nenosí v sobě, ale má ho vedle sebe. To je rozhodující krok při oddělení dítěte a matky, i když dítě zůstává stále velmi blízko a potřebuje mnoho péče. I partnerství se proměňuje tímto přechodem od žití ve dvojici k žití ve třech. Vyžaduje to také proměnu otce, když jeho žena věnuje svou pozornost a čas jen dítěti a i při něžnosti a intimitě je stále přítomno. I otec nebo partner by si měl nyní udělat čas, aby se orientoval v nové situaci. Proměny nálad své partnerky by měl brát sice vážně, ne však osobně.

V těhotenství okolí běžně akceptuje, že je žena chráněna před plným zatížením a že si stěžuje na to či na ono. Ale to přece má po deseti dnech šestinedělí zmizet... - od mladé matky se tedy očekává, že se v této době zotaví. Ovšem u mnohých matek to trvá pět, šest, i devět měsíců, než si zvyknou na život v nové situaci s novými nároky. Mnoho žen má v té době potíže, například je bolí hlava nebo záda, mají kolísavou náladu, nedokáží se soustředit, špatně spí a rychle se vyčerpávají. Okolí tyto problémy většinou těžko akceptuje, a tak je i pro

ženu nesnadné se s nimi vyrovnat. Často se za ně stydí nebo si myslí, že je nemocná. Mnohdy pomůže již osvobozující sdělení, že je něco takového běžné a že neexistuje jediná žena, která se „rozzářená stará v uklizeném domě o dítě a manžela“.

Takové pocity v sobě mívají cosi rozporuplného a dvojznačného. Smutek a radost chodívají spolu ruku v ruce a obojí je přitom autentické a je to třeba chápat jako součást přirozené podstaty citového života. Po porodu převládá většinou veliké štěstí a radost z dítěte a z toho, že porod dopadl dobře. Něco takového také okolí očekává, avšak současně může v citovém životě zavládnout i smutek, pocit prázdnoty, osamělosti, aniž by se tím radost narušila. Tím, že takové pocity budeme u sebe i u druhých akceptovat, můžeme předejít jejich potlačení a trvalému usazení v životě.

V době bezprostředně po porodu existuje tedy široké spektrum vzájemně protichůdných nálad a citových výpovědí. Nejznámější jsou orly „plačtivé dny“, které se vyskytují ponejvíce v prvním týdnu - a druhý den může být zas všechno dobré. Pokud se vyskytnou i v dalších týdnech, nebo pokud se i po týdnech stále střídají nálady, mělo by se o tom promluvit s porodní asistentkou nebo s lékařem.

Závěr

Jako loď na dlouhé zámořské plavbě mezi různými útesy a proudy, tak je dítě vedeno obdobím těhotenství. Vlnobití a příboj je někdy vysadí na břeh měkce, jindy tvrdým pádem. Tak se vlnivými stahy rodí dítě z vody na svět.

Je to, jako by bylo dítě na této cestě provázeno andělem, který mu předává stále více řízení a odpovědnost. Ani po porodu ho nenechá na holičkách, je mu blízký i poté, ale jinak. A jestliže ona cesta skončí neočekávaným způsobem nebo bolestně, neznamená to, že to bylo nečekané i pro něj.

»Mamínko, bylo to těžké dojít až k tobě. Ale anděl mě přenesl přes propastnou hlubinu.«

Můžeme se, ať už v úloze nastávajících rodičů nebo porodníků, pokusit v době těhotenství a porodu všemi dostupnými prostředky tu plavbu sledovat a pomoci při přistání. Úskalí se snažíme včas odstraňovat a často tak můžeme účinně pomoci. Ale nesmíme zapomenout, že kurs plavby určují v první řadě dítě a jeho anděl.

Život nás staví před množství otázek. Je toho mnoho, co obyčejným rozumem nepochopíme. A hádanky se nám mohou stát dvířky do jiných světů. Na počátku i na konci života se dveře takto hádankovitě pootevírají, ukazující nám omezenost našeho běžného vědomí.

Tak v nás vzrůstá úcta k dítěti, které nám v těhotenství, při porodu i v prvních letech života opět částečně ukazuje ona dvířka nebes.

„Tam, odkud pocházím, je to jiné.“

Z němčiny přeložil Václav Ondráček