



## (9) Psichologija ir gimdymas ne ligininėje: gimdymo patirtis turi įtaką vaiko ir motinos psichinei sveikatai

### Naujausi tyrinėjimai patvirtina gimimo patirties reikšmę

Nuo XX a. vidurio psichologijos mokslas vis intensyviau tyrinėja gimimo patirtį<sup>1</sup>. Sukuriamos ir sustiprėja perinatalinės ir prenatalinės psichologijos kryptys, kurių tikslas – ne gimimo traumų terapija, o tokių traumų prevencija: kaip kurti tėvų ir vaiko santykį nėštumo metu, vengti streso gimdymo metu ir iš karto po gimimo, kad būtų išvengta traumuojančių potyrių.

Psichiatro, Prenatalinės ir perinatalinės psichologijos ir sveikatos asociacijos įkūrėjo Thomaso R. Verny knygoje „Paslaptingas negimusio vaiko gyvenimas“<sup>2</sup> akcentuojama, kaip svarbu gimstančiam kūdikiui sukurti šiltą, ramią, žmogišką aplinką, nes žmogus jaučia, kaip jis gimsta. Prenatalinės atminties egzistavimas moksliniais tyrimais įrodytas 1988 m.<sup>3</sup>

2004 m. apžvelgti per pastaruosius dešimtmečius atlikti klinikiniai tyrimai ir vyraujantys ankstyvojo vystymosi psichologiniai modeliai. Patvirtinta, kad ankstyviausios individo patirtys formuoja jo savivoką, gebėjimą bendrauti, likti tvirtam įvairiose gyvenimo situacijose<sup>4</sup>.

### Gimydama stacionare moteris gali patirti daugiau streso

Kad ir kur vyktų gimdymas, gimdyvė susiduria su fiziniais ir psichologiniais streso veiksniais, tačiau jų kiekis ir poveikis skiriasi priklausomai nuo aplinkos, gimdymo patirties ir kitų aplinkybių. Kalbama ir apie „žlugdantį stebėtojų poveikį“ (A. Suslavičius) – tai reiškia, kad svetimų žmonių fizinis dalyvavimas iš tiesų gali trikdyti moterį, nes gimdymas yra intymus procesas.

Psichiatrijoje šiuo metu išskiriami tokie moters susidūrimo su medicinos sistema gimdymo metu padariniai, susiję su negatyvia gimdyvės būseną ir turintys įtakos tiek motinos, tiek vaiko savijautai:

- 1) moteris atsiduria nepažįstamoje aplinkoje ir turi laikytis nepažįstamų žmonių jai primestų taisyklių;
- 2) specialistai čia yra ligininės personalas, o ne gimdyvė, todėl ji gali jaustis taip, lyg kiti apie jos kūną išmanytų daugiau nei ji pati;
- 3) personalas su moters kūnu elgiasi lyg su nuosavybe ir kaip tinkamas atlieka įvairias procedūras;
- 4) moters asmeninė erdvė pažeidžiama dėl nuolatinių patikrinimų, personalo, rezidentų ir studentų srauto.<sup>5</sup>

Kiti patirto streso padariniai gali būti šie:

<sup>1</sup> Pvz., Arthur Janov, *The New Primal Scream*, 1991; Stanislav Grof, *The Holotropic Mind*, 1992; Lynda Share, *If Someone Speaks, It Gets Lighter: Dreams and the Reconstruction of Infant Trauma*, 1994.

<sup>2</sup> *The Secret Life of the Unborn Child*, 1981.

<sup>3</sup> David Barnes Chamberlain, *Babies Remember Birth*.

<sup>4</sup> Wendy Anne McCarty, *Welcoming Consciousness: Supporting Babies' Wholeness from the Beginning of Life, An Integrated Model of Early Development*.

<sup>5</sup> Thomas R. Verny, *The Psycho-Technology of Pregnancy and Labor*, 1986.



- 1) moterų patiriama depersonalizacija;
- 2) pirmo kontakto su naujagimiū metu išgyvenama neviltilis ir kaltė, užuot jautus meilę ir prieraišumą;
- 3) nekontroliuojama baimė ir beviltiškumo jausmas;
- 4) taip pat vidinė transformacija gimdymo metu ir didelis emocinis krūvis<sup>6</sup>.

## **Planuotas gimdymas namuose gali būti psichologiškai palanki alternatyva**

Kodėl moterys renkasi planuotą gimdymą namuose ar ne gimdymo stacionare?

Keliuose atliktuose tyrimuose<sup>7</sup> išskiriamas esminis motyvas: gimdant ligoninėje, neretai medicinos technikai bei procedūroms neretai skiriama daugiau dėmesio nei pačiai gimdyvei, ir tai gali kelti baimę bei nerimą. Gimdymui tapus „biologiškai saugiu“, beveik nebeliko žmogiškųjų ryšių. O gimdymo metu gimdyvei toks ryšys, t. y. santykis su šalia esančiu pagalbininku, yra itin svarbus – jis gali padėti moteriai stiprinti jveiką ir kontrolės jausmą. Tai reiškia, kad pagalbininkas (akušerė, gydytojas akušeris ginekologas) turi:

- 1) būti arti;
- 2) palaikyti akių kontaktą;
- 3) tinkamai patenkinti fizines ir psichologines gimdyvės reikmes;
- 4) tinkamai ir aiškiai informuoti ją.

Pasitikėjimu grįstas santykis su akušere moterimi yra esminis veiksnys, padedantis gimdyvėms gimdymo metu; ir tokį santykį lengviausia kurti gimdant ne ligoninėje. Kai kurių tyrimų duomenimis, gimdymas namuose labiausiai vertinamas dėl šeimininės aplinkos. Tarp svarbiausių priežasčių, lėmusių jų pasirinkimą, moterys nurodo, kad žinomoje aplinkoje jaučiasi labiau save kontroliuojančios ir labiau atsipalaidavusios.

## **Norint išvengti su gimdymų susijusių traumų, alternatyvos būtinos**

Pastarųjų dešimtmečių psichologijos mokslo tyrimai patvirtina, kad gimdymo patirtis turi įtakos tolesnei ir vaiko, ir motinos psichinei sveikatai, todėl itin svarbu, kad ši patirtis būtų kuo geresnė. XIX a. pab.–XX a. pr. gimdymus visuotinai perkeliant į gimdymo stacionarus, kaip prioritetas buvo iškeltas fizinis motinos ir vaiko saugumas, neįvertinus psichologinių, emocinių tokio pokyčio padarinių. Nuo amžiaus vidurio gimdymams beveik visiškai persikėlus į sveikatos priežiūros įstaigų stacionarus, moterys ėmė prarasti žinias apie gimdymo procesą, pasitikėjimą savo kūnu, pakito ir jų santykis su gimdymu bei gimimu. Šios problemos buvo ir tebėra sunkiai pripažįstamos, o nėštumas ir gimdymas technologizuotame pasaulyje vis dažniau traktuojamas kaip liga, o ne kaip natūrali sveikos moters būseną.

Alternatyvos yra būtinos, norint išvengti gimdymo metu patirto streso sukeltų ar vėliau kylančių padarinių: baimės, nerimo, kaltės jausmų ir kt. Gimdyvių apklausos taip pat rodo, kad, be ryškaus poreikio gimdyti psichologiškai saugioje, intymioje aplinkoje (kokia daliai žmonių ir yra namai), jaučiama būtinybė užmegzti patikimą ryšį su gimdant padedančiu specialistu ar kitu pagalbininku.

<sup>6</sup> Nicolson P., *Postnatal Depression*, 1998.

<sup>7</sup> McKay S., *Shared Power: The Essence of Humanized Childbirth* // *Pre- and Peri-Natal Psychology*, 5(4), 1991; Davis-Floyd R., *Hospital Birth Routines as Rituals: Society's Messages to American Woman* // *Pre- and Peri-Natal Psychology*, 1(4), 1987.