

Kompatibilita praxe biosyntetické psychoterapeutky s profesí laktační poradkyně

Diplomová práce výcviku v biosyntetické psychoterapii



Mgr. Kateřina Šrubařová

Výcvik VI

Dobřichovice

2022

Obsah

1 ÚVOD	2
2 VYMEZENÍ TERITORIA LAKTAČNÍHO PORADENSTVÍ	4
I. Definice a obsah poradenství, respektive laktačního poradenství	4
II. Osobnost poradce	6
III. Kojení a poradenství při kojení: historie a současnost	7
IV. Vzdělávací systém laktačních poradkyň v Česku	9
3 PRACOVNÍ PODMÍNKY LAKTAČNÍ PORADKYNĚ VERSUS BIOSYNTETICKÉ PSYCHOTERAPEUTKY	12
I. Časové okolnosti spolupráce	12
II. Zakázka a kontraktování	14
III. Pracovní prostředí	15
IV. Psychohygiena a udržitelnost práce v oboru	17
V. Shrnutí	18
4 PROLÍNÁNÍ SVĚTŮ BIOSYNTÉZY A LAKTAČNÍHO PORADENSTVÍ	20
I. Proces kojení perspektivou biosyntézy	20
Founding	21
Grounding	22
Centering	22
Holding	23
Bounding	24
Charging	25
Bonding	25
Sounding	26
Facing	27
Crowning	27
Shrnutí	27
II. Biosyntetickou s klientkami v laktačním poradenství	28
Hranice laktačního poradenství	28
Přidaná hodnota biosyntézy v práci laktační poradkyně	29
Klientky v laktačním poradenství pohledem biosyntetické diagnostiky	32
Shrnutí	35
III. Biosyntetická psychoterapie klientek s obtížemi při kojení	36
Vliv původní profese na psychoterapeutickou praxi	36
Psychoterapeutická práce se ženami s potížemi při (ne)kojení	42
Shrnutí	44
5 ZÁVĚR	46
6 LITERATURA:	48

1 ÚVOD

Propojování profesí, přecházení mezi nimi, dočasné klouzání tam a zpět, postupně, nenápadně, až jedna nahradí druhou. To je charakteristika mého dosavadního dospělého života, co se pracovní stránky týče. Již na počátku svého vysokoškolského vzdělávání jsem zvažovala, zda se více nevěnovat přímo lidské psychice, ale připadala jsem si příliš široce rozkročená na to, abych se takto jednoznačně specializovala. A tak mé první dospělé kroky vedly, nikoliv z nouze, ale z přesvědčení,

k profesi předavatelky celé té široké škály možností, kterou svět poskytuje, k profesi prvostupňové učitelky a jazykářky k tomu. Ale zdaleka u ní neskončily.

O více než dvacet let později, po různých studijních i profesních odbočkách, stále směřuji podobně ze široka, ale můj pohled se postupně přeci jen zužuje a zaostřuje. V kapse mám zkušenosti z uměleckých, manažerských, lektorských i poradenských pozic, které se prolínaly tak, jak život šel, a jak mi přinášely pocit největšího smyslu a naplnění. Jedno měly skoro všechny společné: pečovala jsem v nich o rozvoj druhých. A postupně více a více i o sebe samou. Až mě to k té psychice přeci jen přivedlo.

Tato diplomová práce, ve které jsem se rozhodla popsat možnosti propojení dvou velkých směrů, kterými poslední roky kráčím, tedy laktačního poradenství a psychoterapie, přinesla své plody ještě dříve, než jsem ji dokázala zaznamenat na papír. Zhruba v čase, kdy jsem si kreslila první myšlenkové mapy a sepisovala hrubou osnovu budoucího textu, ve velkém promýšlení, jak to celé uchopit, přišlo i uvědomění, že dozrál čas první z těchto světů opustit. Nevadí. Přesto, nebo právě proto, jako jakousi osobní rekapitulaci, bych svou myšlenku ráda dokončila a představila nejen své interní, ale i některé zobecnitelné závěry, které mne vedly k poznání určité nekompatibility zmíněných profesí. K poznání, ke kterému jsem dospěla zejména díky biosyntéze, s hlubokou vděčností k tomu, co mě naučila a učí.

Je to trochu paradoxní: k psychoterapii mne nasměrovalo právě poradenství (nejen) při kojení. Kvůli snaze lépe pochopit a uchopit pomáhající profesi, ke které mne dovedlo narození mých dcer, jsem nejprve vstoupila do kurzu krizové intervence. Nechtěla jsem jen udělovat rady, zachraňovat zoufalé. Hledala jsem nástroje, jak skutečně podpořit ženy na jejich cestě ke zralosti. Pochopila jsem, že porod a kojení jsou významnými úseky na cestě k sobě samým. Přechodové rituály, pro některé z mých klientek ten neskutečně úzký prostor „přesýpacích hodin života“, ve kterých se zadrhly kdesi mezi zrnky písku. A abych jim dokázala poskytnout nástroje, které by jim umožnily ta zrnka přeskládat a úžinou projít, přihlásila jsem se, v naději, že se to tam naučím, do psychoterapeutického výcviku v biosyntéze. Naučila jsem se toho mnohem více. Nakonec jsem se, pevně věřím, naučila i v pravý čas odejít.

Tato práce tedy bude komparací světa laktačně poradenského a psychoterapeutického, záznamem jejich kompatibility i vzájemného odpuzování. Definováním pojmu poradenství, respektive laktačního poradenství, a vymezením nutných předpokladů pro osobnost poradkyně, si připravím terén pro následné prozkoumání této oblasti očima biosyntézy. Podíváme na kontext, ve kterém se profese laktační poradkyně ustanovila a její aktuální legislativní zakotvení. Pro ucelený obrázek

a jako odrazový můstek pro některé mé další úvahy stručně představím i český systém vzdělávání laktačních poradkyň.

Pak už se zaměříme na rozdíly v obou profesích. Nejprve se pustím do srovnání podmínek, ve kterých je poradenská a terapeutická praxe poskytována. Nahlédneme podobnosti a rozdíly v jejich časovém a prostorovém uspořádání, ve způsobu kontraktování a možnostech, které obě tyto pomáhající profese nabízejí stran péče o duševní hygienu poskytovatelů péče. Na příkladech z praxe zde uvádím, v čem je v tomto ohledu biosyntéza pro laktační poradenství inspirující a předkládám i námět, jak by se dala laktační praxe udržitelněji uchopit.

V další kapitole, za pomoci vertikálního modelu biosyntézy, ukazuji, jak se biosyntetický pohled na kojení s tím odborně laktačním dobře doplňuje. Umožní mi to zároveň jasněji vymezit hranice obou přístupů a podívat se, jaké prvky biosyntetického učení mi byly v uskutečňování mé poradenské práce nápomocné.

Celou práci pak zakončuji pohledem druhým směrem, tedy prozkoumáním výhod a nevýhod, které praxe v oblasti poradenství při kojení psychoterapeutce hojně pracující se ženami-matkami přináší. V úplném závěru pak nabízím přehled témat, která psychoterapie žen s obtížemi při (ne)kojení¹ zahrnuje, což doplňuji několika kazuistikami z mé aktuální praxe.

2 VYMEZENÍ TERITORIA LAKTAČNÍHO PORADENSTVÍ

I. Definice a obsah poradenství, respektive laktačního poradenství

Abychom se dobře orientovali v problematice, udělejme si nejprve jasnější představu o samotném pojmu poradenství. V odborné literatuře lze najít značné množství definic, uváděných nejčastěji v kontextu psychologické, pedagogicko-psychologické nebo sociální práce. Vybírám z nich ty, které jsou aplikovatelné v co nejvšeobecnějším rozsahu a doplňuji je o konkrétní příklady, jak jsou uváděná kritéria uchopitelná ve světě poradenství laktačního, lidsky řečeno poradenství při kojení.

Na obecné úrovni je výstižná definice Zuzany Hadj Moussové (2005), podle které je poradenství *„aplikovaná teoretická i praktická disciplína, která vznikla z potřeby pomáhat lidem v nesnázích, která se zabývá závažnými lidskými problémy.“* Nelze rozporovat, že pro ženu, která právě porodila nebo pečuje o malého kojence jsou obtíže s kojením „závažným lidským problémem“. Z potřeby pomoci ženám uspět při kojení tak, aby poskytovaná podpora nebyla volená náhodně, na základě mýtických představ či pouhé individuální zkušenosti, vznikl obor laktačního poradenství,

¹Pojem (ne)kojení používám všude tam, kde shrnuji obtíže, jaké provází kojící ženy spolu s těmi, jaké trápí ženy, které nekojí

definovaný WHO a postavený na „evidence based“ závěrech v oblasti medicíny, psychologie, antropologie a dalších vědních oborů.

Hartl (in Matoušek, 2003) považuje poradenství za všestrannou činnost, které se věnují všechny pomáhající profese. Je pro ni charakteristické „*používání speciálních odborných postupů, jejichž cílem je ovlivnit uvažování a jednání člověka, který se nachází v obtížné situaci, již se mu nepodařilo řešit vlastními silami nebo s pomocí rodiny a přátel.*“ Podle naléhavosti situace, ve které se klient nachází, se pak může jednat o poradenství **rozvojové** nebo **krizové**.

I v laktačním poradenství platí, že obvykle přichází na řadu tam, kde selhala přirozená lidská schopnost poradit si sám či za pomoci svých nejbližších. Bohužel se ukazuje, že prostředí, ve kterém ve 21. století ve střední Evropě žijeme, nenabízí příliš velký prostor pro realizaci kojení jako přirozeného, sebenaplňujícího se reprodukčního cyklu, který by vycházel z vnitřních (hormonálních, instinktivních) i vnějších (sociálních) zdrojů. Proto je otázka poskytnutí či neposkytnutí kvalitní poradenské péče při kojení nezdědka měřítkem finálního zvládnutí nebo nezvládnutí kojení u konkrétní matky a jejího dítěte. Platí i to, že se může jednat o poradenství rozvojové, ale velmi často má tato služba spíše akutní a krizový charakter.

Drapela (1995) dále upozorňuje na a) **preventivní** a b) **nápravný** smysl poradenství. V laktační praxi to znamená, že do kompetence poradkyně spadá také příprava na kojení ještě v čase těhotenství, stejně jako pozdější konzultace, které pomáhají najít dobrou orientaci v problematice dříve, než by mohl nastat vážnější problém (např. doporučeními v otázce používání či nepoužívání šidítek, rychlosti zavádění příkrmů či důležitosti nočního kojení i ve starším věku dítěte). Ač doporučením WHO je co nejvíce využívat právě tuto preventivní složku², dle mé zkušenosti se většina laktačního poradenství realizuje až jako poradenství nápravné (rozuměj až když kojení bolí, dítě nemá dostatečný příjem mléka nebo se dokonce kojit nedokáže / není ochotné).

Poradenství má dle Drapely umožnit lepší sebezpoznaní, klient si má jeho prostřednictvím ujasnit osobní cíle, prozkoumat, v čem spočívá jeho problém a jaké jsou možnosti jeho řešení. To vše tak, aby se následně mohl svobodně rozhodnout o dalším postupu a přijmout důsledky svých rozhodnutí. Novosad (2000) navíc upozorňuje na možnost zvratu v navozeném pozitivním rozvoji (regrese nebo opakování problémové situace) a doporučuje připravovat klienty poradenství i na tuto variantu. V laktačním poradenství je toto velmi zásadní, někdy však obtížně naplnitelná součást práce poradkyně, která může mít v krizových situacích tendenci zredukovat svou pozornost na

²Podle studie vedené A. Guptou je 73% pravděpodobnost kojení v první hodině po porodu u žen, které měly za sebou dvě přípravné konzultace s laktační poradkyní, oproti 33% v kontrolní skupině, viz <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30819989/> Obecně je 4x pravděpodobnější, že ženy budou kojit, pokud je navštíví laktační poradkyně, viz <https://www.sciencedaily.com/releases/2013/12/131219162528.htm>

hašení akutních obtíží a vydávání doporučení, která by klientka měla ve svém vlastním zájmu přijmout a následovat.

K ještě lepšímu pochopení pojmu poradenství předkládám i rozdělení typu pomoci podle potřeb klienta, který poradenství poptává. Hartl je na základě zahraničních zdrojů shrnuje do šesti bodů, všechny z nich lze v určitém ohledu vztáhnout i k oblasti laktačního poradenství:

1. **Podání jednoduchých věcných informací**, které klientovi chyběly. Třeba jak vypadá dobré přisátí dítěte, které zajišťuje dostatečný příjem mateřského mléka a nepoškozuje bradavky.
2. **Poskytnutí rady**, která se opírá o vhled do klientovy situace. Například jak lze kontaktem kůže na kůži stimulovat dítě k větší aktivitě a umožnit mu nastavit si optimální cyklus spánku a krmení.
3. **Zprostředkování učení** a získání dovedností a znalostí, které pomohou řešit problém. V případě kojení je to třeba nasměrování ženy k pohodlné a efektivní poloze pro ni i miminko, která umožní dobrou oporu, uvolnění i přisátí.
4. **Zprostředkování psychologického náhledu**, které pomáhá pochopit problém, objasnit jeho příčiny a zmapovat možnosti řešení. Mohlo by se jednat kupříkladu o objasnění významu kojení pro dítě, matku i jejich vzájemnou vazbu.
5. **Přímá akce**, kdy pomáhající koná za klienta (jedná s úřady, vyplňuje formuláře, obstarává pomůcky). V laktačním poradenství je v některých případech možné přinést a poskytnout ženě základní pomůcky potřebné například ke správnému dokrmení dítěte v případě, že nepřijímá dostatečné množství mléka z prsu, jako jsou cévka či kalíšek. Pokud by si je měla zajišťovat sama, nebylo by možné ji instruovat přímo na místě.
6. **Vyvolání změny systému** např. organizační úpravami či změnami v předpisech. Tento bod se promítá do roviny politické a organizační například tím, jaké rezoluce WHO přijme Česká republika za závazné, jakou prioritu dají laktačnímu poradenství zdravotní pojišťovny a jaké vnitřní směrnice v péči o ženu a dítě přijmou porodnice či ordinace pediatriů.

Závěrem lze shrnout, že cílem poradenství je poskytnout lidem takovou podporu, aby si dokázali pomoci sami, viz staré známé „*Daruješ-li člověku rybu, nakrmíš ho na den, naučíš-li ho lovit, dáš mu potravu pro celý život.*“ V případě poradenství při kojení je tedy ideálním výsledkem, podaří-li se ženě (a jejímu rodinnému systému) předat podložené informace a odkázat ji k jejím zdrojům, naučit ji vhodné techniky včetně schopnosti vyhodnocení jejich účinnosti, umožnit jí vidět souvislosti mezi zvolenými postupy a výsledkem, seznámit ji se systémem další podpory a pak jí také důvěřovat, že si pro sebe vybere tu nejlepší možnou cestu a nechat ji po ní kráčet. Aby se toto

podařilo, musí být přiměřeně připravené i základní dvě proměnné poradenského vztahu, kterými jsou osobnost klientky a osobnost poradkyně.

Osobnost klienta v poradenském procesu nijak zásadně neovlivníme. Na nezbytné předpoklady pro vykonávání praxe poradkyně se krátce podíváme v následující části.

II. Osobnost poradce

Dobrý poradce musí dle Hartla propojovat řadu kvalit, jakými jsou empatie, úcta, upřímnost, pozitivní a bezpodmínečný vztah ke klientovi a konkrétnost. Z výzkumů však také vyplynulo, že bez odborného výcviku, který požadované kvality rozvíjí, může řada neškolených poradců stav klientů spíše zhoršovat, namísto toho, aby jim pomáhali. K poskytování poradenství jako služby je tedy nutné dosáhnout určité kvalifikace, která potvrdí nejen odbornou připravenost poradce, ale i jeho životní zralost, vnitřní poctivost a respekt pro lidská práva. Součástí poradenské profese by mělo být i sebepoznání a průběžný seberozvoj osoby poradce.

Z dalších předpokladů pro náležité vykonávání poradenství zmiňme například schopnost klást otevřené otázky, vyjednávat, shrnovat, reflektovat, nebát se konfliktů, umět definovat a řešit problémy, stanovovat strategie a v neposlední řadě pak vytvářet vztahy. Poradce by měl rozumět klientovým výrokům po stránce verbální i neverbální, aktivně mu naslouchat, taktně oponovat, přesně formulovat svá doporučení, vhodně zahajovat, vést i končit poradenské rozhovory a motivovat klienta ke spolupráci. (Hartl in Matoušek, 2003)

Abychom se mohli podívat, jak se výše uvedené promítá do pole laktačního poradenství a zároveň se lépe zorientovali v tématu kojení a otevřeli si tak prostor pro cíl této práce, tedy prozkoumání kompatibility laktačního poradenství s biosyntetickou psychoterapií, dovolím si ještě stručně nastínit širší kontext kojení jako takového, stejně jako formát uskutečňování laktačního poradenství u nás i ve světě.

III. Kojení a poradenství při kojení: historie a současnost

Lze předpokládat, že dávno v dějinách lidstva bylo kojení zcela plošně vnímané jako přirozená, jelikož i zcela nezbytná cesta vedoucí k zachování reprodukce lidského druhu. Změny však nutně nastaly poté, co se evropská společnost usadila a začala se naplno věnovat zemědělství a výrobě. Ženy si s kojením patrně nadále pomáhaly v rodině a mezi sousedkami, určitý vliv na jejich postoj ke kojení mohly mít i tzv. porodní babičky. Tato profese, dlouho vnímaná kdesi na rozhraní čarodějnictví a bylinkářství, pravděpodobně provázela středověké a novověké rodiny ve všech otázkách zdraví a nemoci. Oficiálně školeny pro odbornou pomoc u porodů byly první z nich od poloviny patnáctého století.

Z odborné literatury (viz Lenderová, Rýdl, 2006) je zřejmé, že kojení, stejně jako jiné oblasti lidského života, bylo v našich podmínkách opředeno množstvím mytizovaných, z dnešního pohledu zcela zavádějících informací a postupů. V 19. století se kupříkladu věřilo, že kolostrum, tedy mateřské mléko prvních dní po porodu, které je dle dnešních znalostí zcela zásadní pro imunitu a prosperitu novorozence, může dítěti uškodit a nesmí ho tedy dostat. (S dopady tohoto a jiných mýtů, ač dávno vyvrácených, se bohužel v praxi setkáváme dodnes.) Mimo jiné i proto byla v té době tak oblíbená profese tzv. kojné. Těžko si dnes představujeme, že mnoho malých dětí z lépe situovaných městských rodin svou matku, jejíž povinnosti byly orientované na manželství a udržování domácnosti, často vůbec neznalo, neboť vyrůstaly na venkově v péči kojné. Jiným ženám zase v kojení bránila nutnost zapojit se brzy po porodu zpět do náročného pracovního procesu.

Hlasy vyzdvihující význam kojení se mezi odborníky i lépe postavenými ženami objevovaly spíše sporadicky, teprve na přelomu devatenáctého a dvacátého století sílily, patrně pod vlivem dokladů o snižující se kojenecké úmrtnosti v regionech a situacích, kde kojení nebylo zpochybňováno (skandinávské země), nebo jiný způsob krmení dětí nebyl dostupný (obléhání Paříže za pruských válek či prosperující děti žen odpykávajících si tresty ve vězení). Na lepší časy se začalo blýskat v roce 1906, kdy vídeňské ministerstvo vnitra vydalo oběžník vyzývající lékařskou komunitu, aby matkám doporučovala krmení nemluvnat skrze vlastní prsy. Jednoznačně pak nutnost kojit přinesla první světová válka a s ní přicházející potravinová nouze. Ne vždy se však ženám kojení dařilo a mnoho nekojených nebo špatně kojených dětí stále umíralo, jelikož nejběžnější náhražky mateřského mléka, tedy mléka zvířecí, potřebám lidského organismu zcela zásadně nevyhovovala (v prvním roce života umíralo 60 % dětí živěných výhradně náhradní stravou!). Živočišná mléka se tak s úspěchem používala až jako strava odstavených dětí.

Koncem devatenáctého a počátkem dvacátého století již začínala být bohatším rodinám dostupná i umělá mléka rozmíchávaná v převařené vodě. Obzvláště s tím, jak byla postupně lépe a lépe upravovaná pro potřeby lidských mláďat, umožňovala spolu se zlepšující se zdravotnickou péčí přežití většího množství dětí. Obrodě kojení to příliš nepomohlo: novou módou se namísto kojné stalo podávání umělého mléka. Naštěstí se začaly objevovat studie poukazující na nenahraditelný vliv kojení na zdravý rozvoj dítěte a spolu s tím se ukázala i nezbytnost vzniku laktačního poradenství jako samostatného oboru. Pravděpodobně prvním krokem vedoucím k jeho ustanovení bylo založení La Leche League International (Mezinárodní liga La Leche), která vznikla ve Spojených státech v roce 1956, a která tzv. „odspodu“, aktivitami samotných uvědomělých matek, iniciovala kroky nezbytné pro ochranu a podporu kojení a zasadila se o vytvoření první profesionální sítě laktačních poradců, respektive poradkyň.

V listopadu 1989 přijalo Valné shromáždění OSN úmluvu o právech dítěte, ve které je mj. definováno, že *„Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají pak právo na odpovídající péči před porodem i po porodu včetně podmínek, které kojení usnadňují.“* Československo úmluvu podepsalo v září 1990, od té doby je tedy závazná i pro naši legislativu. Na to konto se i v českých podmínkách začaly podnikat kroky vedoucí k vytvoření sítě profesionální péče o kojení, která má zajistit, aby toto právo bylo nejen proklamované, ale i uskutečnitelné. Kojení se stalo součástí Národního programu podpory zdraví, Česká republika se zavázala dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka. Vznikají iniciativy vyzývající k uplatňování 10 kroků k úspěšnému kojení vydanými WHO a UNICEF, některé porodnice se zavázaly dodržovat Baby Friendly Hospital Initiative, což má dle WHO být jedním z nejdůležitějších článků v podpoře kojení vůbec. V posledních několika letech začíná laktační poradenství proplácet i rostoucí množství zdravotních pojišťoven, čímž umožňují větší dostupnost péče ženám napříč společenskými vrstvami.

Hodnocení úspěchů těchto iniciativ přesahuje možnosti této práce. Jen tedy podotýkám, že ač určitou úspěšnost jim nelze popřít a v historickém kontextu jsme na tom o mnoho lépe než v předchozích staletích, i v roce 2022 má Česká republika stále co dohánět. Nesčetné množství studií³ sice potvrdilo význam kojení pro fyzický i psychický rozvoj novorozence i matky, stejně jako nezpochybnitelný vliv kojení na optimální zrání nervové soustavy, vytváření citové vazby či rozvoj imunitního systému. Přesto není automatické účinnou podporu kojení realizovat. V cestě jí stojí nebyvala síla marketingu výrobků špatně slučitelných s kojením, určitá rigidita zdravotnického prostředí, rozsáhlá traumatická zkušenost a následná disociace celých předchozích generací, která nadále přispívá k bagatelizaci významu kojení, a nefandí mu ani současná tendence stavět svobodné právo jednotlivce na vlastní sebepojetí nad přirozené potřeby lidského druhu.

IV. Vzdělávací systém laktačních poradkyň v Česku

Posledním střípkem do skládky, kterým chci představit svět laktačního poradenství, je samotný systém zajišťující vzdělávání a další profesní růst českých poradkyň. Na certifikované a státem do určité míry uznávané úrovni se mu u nás věnují dvě organizace, Laktační liga a MAMILA, o. z.

Nezisková organizace Laktační liga, coby první uskupení školící u nás laktační poradkyně, vznikla na podzim roku 1998. Od té doby se zaměřuje na vzdělávání zdravotnického personálu i tzv. „matek – poradkyň“ z řad laické veřejnosti, pořádá odborné konference, provozuje Národní linku kojení

³Desítky z nich je možné si projít přímo z rozcestníku na webu sdružení MAMILA o.z.: <https://www.mamila.sk/sk/prematky/dojcenie-a/veda/>

atp. Jejich kurzy jsou dvoudenní a navazuje na ně jednodenní stáž v Národním laktačním centru. Povinností k udržení certifikace pak je účast na jednodenní odborné konferenci jednou za tři roky.

Ačkoliv se Laktační liga snaží na svých intenzivních kurzech pokrýt všechna potřebná témata od těch odborných po komunikační, zůstávají s ohledem na svůj rozsah především jakousi teoretickou „nalejvárnou“. Poradkyně Laktační ligy se tak musí do značné míry opírat o svou vlastní lidskou případně odbornou medicínskou zkušenost s (ne)kojením, což je některými oponenty považováno za nedostatečné. Námitky bývaly kladeny i co se týče spolupráce Laktační ligy s některými subjekty, které se zároveň věnují prodeji a propagaci produktů umožňujících podávání náhrad mateřského mléka, tedy pohybující se na hraně nebo možná i za hranou porušování etického kodexu. Jak si v tomto směru Laktační liga aktuálně stojí nedovedu posoudit, spolupráci s ní jsem právě s ohledem na značnou kontroverzi jejích praktik ukončila již před několika lety.

Občanské sdružení MAMILA vzniklo v roce 2002 na Slovensku, jeho práce v oboru školení poradkyň, nemocničních týmů a zakládání podpůrných skupin při kojení se však po několika letech rozšířila i do Česka. Mamila se ve svých čtyřvíkendových kurzech, kterým předchází online blok a navazují supervizní setkání a povinné každoroční pokročilé kurzy zaměřuje na hluboké pochopení kojení, vztahové vazby a neurologického vývoje dítěte, stejně jako na připravenost svých poradkyň na vhodnou komunikaci s klientkami a jejich rodinami. Díky takto komplexnímu vzdělávání mohla být MAMILA o. z. zařazena na seznam organizací uznávaných IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners), což znamená, že zdravotníci vyškolení Mamilou se mohou bez nutnosti absolvovat další kurzy ucházet o mezinárodně uznávaný a prestižní certifikát IBCLC.

Samozřejmě i Mamila bývá někdy v českém prostředí kritizována, třeba za pro někoho příliš urputný postoj v propagaci kojení „za každou cenu“, za přístup opírající se o vztahovou výchovu (společné spaní, nošení dětí atp.), nebo naopak za postupy považované některými za málo přirozené (užívání léků proti bolesti, aby žena dokázala dál kojit, než se začnou poranění hojit). Pro mne je Mamila profesionální organizací, o jejíž know-how se opírám, i po ukončení své aktivní praxe zůstávám její členkou a jsem jí vděčná za její kvalitní a osvětovou práci v oboru. Zároveň se v tomto textu dotknu míst, ve kterých spatřuji prostor pro další rozvoj laktační profese tak, aby mohla vzrůstat její udržitelnost pro samotné laktační poradkyně a budu Mamile držet palce, aby se v péči o své poradkyně dokázala nadále rozvíjet.

Tam, kde budu v následujících kapitolách popisovat práci a zkušenosti laktační poradkyně, bude to tedy přístup vycházející právě z učení MAMILA o. z., se kterým se do významné míry ztotožňuji. Protože tak, jako se Mamila opírá o poznatky perinatálního neurovědce Nilse Bergmana

o důležitosti kontaktu matek a novorozenců kůže na kůži, mohla by se opírat i o poznání Davida Boadelly:

„Dítě má naléhavou potřebu spojit se s nějakým člověkem, přesněji řečeno s Matkou, a to svými ústy skrze prsní bradavku. Tato potřeba přesahuje pouhý příjem potravy. Jinak řečeno, sání je slastná zkušenost, která zahrnuje:

1. Intenzivní vjemy přicházející skrze kontakt rtů, jazyka a patra s prsní bradavkou.
2. Vjemy z doteků nosu a tváře s prsem.
3. Pocity měkkosti a tepla.
4. Pocity uhnízdění, podpory, objetí a držení.
5. Tělesné vůně Matky.
6. Pocity uspokojení z příjmu teplého mléka v ústech, hltanu, jícnu a žaludku.
7. Vhodné uklidňující zvuky vydávané matkou.
8. Pocity v ruce, které prso hladí, mačkají a plácají do něj.
9. Vizuální vjemy navázané na výraz matčina obličeje.

Děti, které mají to štěstí zažívat kojení tímto způsobem plně uspokojujícím smysly, vykazují tělesnou reakci, jež se podobá orgasmu u dospělého člověka.“ (s. 57-58)

Dalo by se říci, že filozofie, se kterou MAMILA o. z. přistupuje ke kojení, je si s biosyntetickým pohledem velmi blízká a že by tudíž systematický výcvik v biosyntetické psychoterapii měl laktační poradkyni Mamily jedinečně podpořit v uskutečňování dobré poradenské praxe. Že to přesto není tak jednoznačné se pokusím přiblížit v následujících kapitolách.

3

4 PRACOVNÍ PODMÍNKY LAKTAČNÍ PORADKYNĚ VERSUS BIOSYNTETICKÉ PSYCHOTERAPEUTKY

Zatímco předchozí kapitola nám posloužila k obecnější orientaci, pochopení významu kojení a důležitosti poskytování kvalitního laktačního poradenství, na následujících stranách se již ponoříme o úroveň hlouběji: k analýze specifických podmínek, které provázejí uskutečňování obou praxí, laktační i psychoterapeutické, samozřejmě perspektivou biosyntézy. Umožní nám zachytit podobnosti a rozdíly v nastavení obou praxí, o které se později opřeme v analýze jejich vzájemné propojitelnosti.

I. Časové okolnosti spolupráce

Psychoterapie, rozhodně pak biosyntetická psychoterapie ve své nejčastější podobě, je nastavená na dlouhodobou spolupráci v řádu minimálně měsíců, mnohdy i let. Ačkoliv i k nám klienti nezřídka přicházejí v situacích, které vyžadují prvotní zaměření na zvládnutí akutní krize, počítáme s tím, že máme čas budovat s nimi vztah a vytvářet bezpečný prostor, který jim v dlouhodobém horizontu umožní růst do komplexity všech složek osobnosti (endo, ekto, mezo), obnovovat zdravou pulzaci

mezi nimi a být v kontaktu se svou esencí. Pokud by klient očekával, že bude pouhým přijímajícím naší podpory, respektive léčby, budeme ho edukovat o tom, jak vnímá biosyntéza spolupráci mezi terapeutem a klientem a podporovat ho v převzetí přiměřené odpovědnosti za vlastní rozvoj.

Můžeme si dovolit poskytnout tomuto procesu dostatečnou časovou dotaci, respektovat klientovo tempo, zaměřit se zprvu na náš terapeutický kontejnment a teprve posléze, až klient díky získané podpoře dosáhne potřebné úrovně zralosti, se radovat z jeho rozvíjejícího se self-kontejnmentu.

Obvyklý příběh laktačního poradenství má oproti tomu podstatně jiný, krizovější charakter. Značná část práce laktační poradkyně je jakousi kombinací práce krizové linky a terénního pracovníka.

Klientky nezdědka volají po co nejvčasnější jednorázové, maximálně několik sezení čítající konzultaci v situaci, se kterou si nevědí rady. Přijíždíte k ženě, která v 60-90 minutách (větší časová dotace obvykle nedává smysl a vedla by spíše k přehlčení nežli uklidnění rodící se rodinné jednotky) potřebuje obdržet vaši psychickou i technickou podporu, naučit se nové dovednosti, vyřešit obtíž, která ji trápí. Vstupujete do situace, která je značně ovlivněna i klientčinou nedávnou a nezdědka bohužel traumatickou porodní a poporodní zkušeností, nespokojeností přítomného miminka či v přímém přenosu probíhající transformací celého rodinného systému. Vše dále ovlivňují i faktory dlouhodobějšího kontextu v podobě osobnostního uspořádání ženy a jejího partnera, jejich dosavadní životní zkušenosti a postoje nebo jejich životní úroveň.

Biosyntetický psychoterapeut chce v takovou chvíli v první řadě vytvářet bezpečí: poskytnout grounding, oslovit ventro-vagální nervový systém klientky, prozkoumávat zdroje, pomoci ektodermu klientky zorientovat se v situaci, zkrátka sáhl by po prostředcích krizové intervence a práce s traumatem. Soustředil by se na své uzemnění a vystředění, propojil se s opečovávanou ženou na úrovni amygdala – amygdala, srdce – srdce. Ani laktační poradkyně se srdcem biosyntetického psychoterapeuta nechce tyto složky podpory ignorovat. Ale čas bývá neúprosný a zakázkou ženy, viz další podkapitola, nebývá ošetření tohoto širokého spektra příčin obtíží, ale samotné odstranění problému s kojením, tzn. bezbolestné a efektivní nakojení, respektive nakrmení dítěte. Jedno bez druhého však špatně funguje. Laktační poradkyně tak potřebuje prioritizovat nebo umně kombinovat své dovednosti tak, aby byla v danou chvíli co nejvíce nápomocná. Neví, zda se povede navázat dlouhodobější spolupráci, zasvětit klientku do plánu postupu a část agendy odložit na příště. Moje zkušenost ukazuje, že jsem sama potřebovala mnoho let praxe k tomu, abych se ženami dokázala vhodně vykomunikovat skutečnost, že má-li být naše spolupráce efektivní, nemůže být zpravidla jednorázová. Bohužel zejména v situacích, kdy je kojení s ohledem na již vzniklá poranění velmi bolestivé, hraje laktační poradkyně o čas i motivaci klientky v takto náročném procesu, nedojde-li k okamžité úlevě, jakkoliv pokračovat.

Ideální okolnosti načasování péče v laktačním poradenství jsou samozřejmě úplně jiné než krizové a více se blíží terapeutickému modelu: žena se s poradkyní seznámí již na předporodní přípravě, která jí poskytne nejen informace a postupy prevence pozdějších obtíží, ale také založí počátky jejich vzájemného vztahu a důvěry. Jejich poporodní spolupráce je pak s větší pravděpodobností kontrolního nebo jen jemně korigujícího charakteru, mimo jiné i proto, že k ní zpravidla dochází včas. Významnou roli hraje i skutečnost, že se obvykle jedná o motivovanou klientku, která přebírá zodpovědnost za svá rozhodnutí, neočekává od poradkyně mávnutí kouzelným proutkem a rychlou záchranu. V nejideálnějším případě jsou pak klientka a poradkyně v kontinuálním kontaktu prostřednictvím podpůrné skupiny či dalších konzultací, které ženu provázejí, dokud má stran kojení otázek či pochybností, mnohdy i několik let. Účinnost takové spolupráce bývá vysoká, o čemž vypovídají i již zmíněné studie, které tento model doporučují coby nejefektivnější co do počtu dlouhodobě kojených dětí. Úhrn takových klientek v praxi laktační poradkyně lze však mým kvalifikovaným odhadem vyčíslit v procentech, nikoliv, jak bychom si mohli přát, v desítkách procent. Často zůstáváme dříve zmíněnou krizovou linkou a jednorázovým terénním pracovníkem s nejistou úspěšností, což je značně vyčerpávající.

II. Zakázka a kontraktování

Kontrakt je v poli biosyntetické psychoterapie natolik důležitým tématem, že je mu věnován celý čtyřdenní unit ve druhé části systematického výcviku a předpokládá se, že bez jeho absolvování není možné zahájit práci s klienty. Velmi zásadní je pak duální vnímání kontraktu, ve smyslu nutnosti kontraktovat nejen s klienty, ale také (v první řadě) sám se sebou. Dobrý terapeut si dělá průběžně jasno v tom, s jakým typem klientů může pracovat, kolik jich zvládne mít v péči, jaký čas má vyhrazený na práci / odpočinek / osobní život, kolik mu práce potřebuje vynášet, jaké si dopřeje další vzdělávání, supervize atp. Promýšlí, jakým způsobem se prezentuje, jakými cestami ho klienti mají kontaktovat. Značnou pozornost věnuje tomu, aby klient rozuměl zvolené službě a své roli v ní, drží časový rámec, průběžně aktualizuje kontrakt ve smyslu zakázky a obsahu péče, má na zřeteli specifika zahajování, re-kontraktování i ukončování spolupráce. Dobré kontraktování je považováno za prevenci nesouladných očekávání a následného zmatení, nespokojenosti, ublíženosti, které by uškodily klientovi i pověsti terapeuta, potažmo celé terapeutické profese.

Dobrý kontrakt jak sama se sebou, tak i s klienty, zahrnující prakticky vše výše popsané, dnes považují za zcela zásadní i pro profesi laktační poradkyně. Těmi se často stávají matky malých dětí, které se pod vlivem vlastní zkušenosti s (ne)kojením rozhodnou tomuto tématu profesně věnovat. Je zcela zásadní, aby měly dobře zmapované své časové a energetické možnosti, znaly své motivace k práci v pomáhající profesi (a zahlédly mezi nimi i případný spásitelský syndrom či touhu

kompenzovat si vlastní neúspěchy), uměly si nastavit hranice. Je nutné, aby si během profesního výcviku a další intervizní či supervizní podpory mohly klást otázky typu kolik zoufalých žen volajících v neděli v podvečer s nepřibírajícím novorozencem v náručí se cítí být povinované opečovat, zda a v jaké míře jsou ochotné pokračovat po návštěvě klientky v její průběžné podpoře různými komunikačními kanály, či zda je vhodné se klientce samy ozývat s nabídkou další podpory nebo je lepší čekat, až se s žádostí o další konzultaci ozve sama.

Má osobní zkušenost říká, že odmítat pomoc plačící ženě vyžaduje značné úsilí a dělá se snáze, pokud čas skutečně nemáte, než pokud je poklidné nedělní odpoledne a děti už se zabaví i bez vás. Jasně definovaný kontrakt sama se sebou může pomoci. Dobře si ho ujasnit však může být v profesi, kde se pracuje, pokud je aktuální poptávka, nikoliv jen v přesně vymezených časech, a kde okamžitá pomoc může ušetřit mnoho trápení a neúspěchů později, jistým oříškem. Je nezbytné promyslet nejen to, kolik konzultací týdně má poradkyně kapacitu uskutečnit, ale i opačný pohled: jak bude klienty získávat, kde se bude prezentovat, kolik si bude od matek na mateřské účtovat a zda tato pracovní náplň uspokojí její finanční potřeby i v případě, že klientů zrovna v nějakém časovém období nebude mnoho. Proto jsem přesvědčená, že téma kontrakt má být nutnou součástí výcviku laktačních poradkyň, stejně jako nějaká podoba sebezkušenosti, intervize a supervize, které by pomohly tyto otázky ujasňovat.

Druhým tématem je pak otázka kontraktování s klientkou. V terapeutické praxi věnujeme utváření dobrého kontraktu několik sezení, průběžně se ujišťujeme, zda klient vše zásadní chápe a souzní s tím, na čem spolu chceme pracovat. Představit laktační klientce během první a možná i jediné návštěvy, jakým způsobem pracuji, co pro ni mohu či nemohu udělat a dozvědět se více o jejích potřebách se mnohdy ukazuje jako obtížné. Ne vždy lze očekávat, že si předem nastuduje web či přečte úvodní mail, i když je to asi nejlepší způsob, jak situaci řešit. Malou část lze předem sdělit telefonicky. Kdo tedy chce dobrý kontrakt, musí hodně hledat, jak ho v krátkém časovém horizontu docílit.

III. Pracovní prostředí

Terapeutická pracovna je prostorem, ve kterém je terapeut „doma“ a klient tam chodí „na návštěvu“. V biosyntetickém prostředí to znamená, že pro klienta vytváříme prostor, ve kterém se může cítit pohodlně a v bezpečí tak, aby zde mohl projevovat své potřeby a impulsy. Může měnit polohu i umístění v místnosti, vyjadřovat se pohybem, hlasem, prožívat své emoce, dotýkat se své síly, relaxovat a mnoho dalšího, optimálně tak, aby mohl propojovat ektoderm, mezoderm a endoderm, učil se pulzovat mezi polaritami motorických polí (flexe x extenze, opozice x trakce,

rotace x kanalizace, aktivace x absorpce), nacházel zdravé polohy svých tělových tendencí (holding patterns: in-out, on-off, up-down, back-forward) a zažíval kontakt s esencí.

Aby mohl terapeut takové prostředí vytvořit, potřebuje se v něm sám orientovat a cítit se ukotvený. Je zcela zásadní, aby klient přicházel k terapeutovi, který je dobře uzemněný, vycentrovaný a napojený na své zdroje, v tzv. trojitě přítomnosti: dobře vnímá sebe sama, přítomnost klienta i kontext, který je oba obklopuje. Do jejich práce, pokud to není předem domluvené, nevstupují žádné třetí osoby, nepřichází nečekané změny prostředí, zažívané podněty nemají zahlcovat klientovu ani terapeutovu nervovou soustavu. Terapeut si pracovnímu přizpůsobuje svým potřebám a stylu práce tak, aby v ní mohl oběma poskytovat dobrou péči – protože jeho vlastní dobře regulovaná nervová soustava je jedním z hlavních nástrojů sloužících k regulaci klientovy nervové soustavy.

Laktační poradkyně, oproti tomu, nejčastěji vstupuje do prostředí klientčiny domácnosti nebo porodnice, jen v některých případech přichází klientky do jejich vlastních prostor. Má to svůj význam: Pokud má žena obtíže již v porodnici, včasná návštěva může zabránit jejich progresu. Pokud přicházíte k ženě s novorozencem, největší pohodlí a pocit bezpečí jí zpravidla poskytuje vlastní domov. Pro biosyntetiku, která je citlivá k projevům vlastního těla, je však neustálé cestování a střídání prostředí vyčerpávající. Potkává se s rodinnými příslušníky a domácími mazlíčky, se kterými pak také potřebuje dobře interagovat. Řeší, kam odložit své osobní věci. Mnohdy ženám doslova vleze do postele. Musí vyhodnocovat spoustu neznámých a někdy i nepříjemných smyslových podnětů. Zřídka, ale přeci jen, se může ocitnout i v prostředí, které je jí vyloženě nepříjemné nebo se v něm dokonce cítí ohrožená. A v tom všem potřebuje zachovat totéž, co ve své pracovně: uzemnění, vycentrování, regulovanou nervovou soustavu. Potřebuje si osvojit určité rituály sebepečce, které jí umožní si vše zmíněné přinášet a uchovávat ve své „bublině“.

Přesuny od klientky ke také klientce znamenají zvýšenou logistickou zátěž. Terapeut obvykle přijede na své místo, obslouží postupně a s přiměřenými pauzami několik klientů, a pak z něj zase odjede zpět domů. Laktační poradkyně „jede do práce“ třeba i několikrát za den. Plánuje, jak si klientky seřadit za sebou, aby jí dobře navazovaly, ale přizpůsobuje se i jejich možnostem, nehledě na to, že obvykle dopředu netuší, kdo a odkud ji bude kontaktovat. Řeší, zda pojedete autem, MHD nebo v mém případě třeba i částečně na koloběžce. Musí myslet na to, aby se mezi přesuny najedla, odpočinula si. Obzvláště obtížné bylo poskytovat tuto službu v terénu v čase koronavirových lockdownů. U klientky jste v respirátoru, o pár locích čaje. Rychlá svačina na ulici, než nastoupíte do MHD. Další klientka v respirátoru. Podniky zavřeny, teplé jídlo v nedohlednu. Kolikrát za den to lze takto uskutečnit? Kde pro sebe získat tolik potřebný komfort?

Pro některé poradkyně je řešením zvát si klienty domů nebo si i pro laktační poradenství najímat speciální prostory. Pravdou je, že mohou-li ženy s novorozencem přijet k pediatrovi, zvládnou mnohé z nich vycestovat i za poradkyní. Zda a nakolik je to pro uskutečnění úspěšného poradenství výhodné, je opět otázkou hlubšího hledání a prozkoumávání, které potřebuje každá poradkyně podniknout. Osobně jsem variantu, aby klientky jezdily za mnou, nabízela ženám s malými miminky, které si ještě potřebují nacházet svůj komfort a jakési nové „zabydlení“ ve změněné sestavě a proměněných potřebách rodinného systému, jen ve chvílích, kdy nebylo možné, abych já dojela za nimi, a ony přesto stály právě o mou péči. Ženy se staršími dětmi, které už tyto potřeby nemají, je podstatně jednodušší obsloužit i ve vlastní pracovně.

IV.

V. Psychohygiena a udržitelnost práce v oboru

Pomáhající profese jsou specifické tím, že jejich poskytovatelé vynakládají množství energie na pomoc druhému člověku. Musí proto mít z čeho čerpat, fungovat z přebytku, nikoliv z nedostatku. Jejich práce nesmí jít na úkor jich samotných a jejich rodin. Pracovník v pomáhající profesi, ať už psychoterapeut, nebo laktační poradkyně, by měl být schopen zabezpečit svou psychickou kondici před, během i po každé práci s klientem. Nutným předpokladem je samotná schopnost rozpoznat, že něco neobvyklého prožívá, uznání emocí a vyhodnocení, co potřebuje, aby mu bylo lépe, stejně jako schopnost říci si o pomoc.

Biosyntetický psychoterapeut má k dispozici tři roky sebezkušenosti, desítky hodin individuální terapie, práci v peer skupinách a v navazující části výcviku stejně jako po jeho ukončení i povinnost individuálních a skupinových supervizí, ve kterých se dál potkává sám se sebou a koriguje své možnosti. Pro mne osobně bylo právě kontinuální nahlížení na sebe samou formou individuální psychoterapie zcela zásadní pomůckou, která mi pomohla zaznamenat a postupně i vyhodnocovat určitou neudržitelnost praxe v oboru laktačního poradenství.

Samotná biosyntetická psychoterapie a příprava na ni je postavená na dobré práci s energií, máme k dispozici široké spektrum nástrojů, které nám pomáhají se zpřítomňovat a občerstvovat, od práce s dechem či horizontálním a vertikálním groundingem po různá energetická cvičení nebo zvědomování vlastních hranic. Učíme se vytvářet si své osobní rituály, které nám pomáhají ukončit práci s aktuálním klientem a vyladit se na následujícího, do kterých patří jak úplně bazální prvky typu vyvětrat, vyčůrat se, umýt si ruce a obličej, udělat si poznámky a dát si dobrou pauzu, tak i tipy na očistu sebe i prostor pomocí vůní, práci s představou dobré podpory nebo ochrany, zformulování dobrého záměru atp. Na pracovištích, kde vedle sebe pracuje více terapeutů, je pak uskutečnitelná i vzájemná podpora formou vyslechnutí po náročném klientovi nebo dokonce nabídka pravidelných

intervizí. Jedině díky takové všestranné péči o sebe je možné zůstat v profesi biosyntetické psychoterapie dlouhodobě.

I svět laktačního poradenství, navíc s ohledem na krizový charakter poskytované služby, potřebuje propracovaný systém duševní hygieny, ideálně na individuální i skupinové úrovni. Skoro nic takto definovaného, kromě prvních vlašovek, případně občasných příkladů dobré praxe, však v tomto oboru neexistuje. Osobně bych považovala za výhodné, kdyby i laktační poradkyně měly povinnost či alespoň doporučení absolvovat určitou sebezkušenostní část výcviku, ve které by se mohly podívat třeba na to, jak poznají, že v sobě zadržují pocity z konzultací a jak je mohou bezpečně ventilovat, aniž by si je nosily domů. Jak si nenechat překračovat hranice, jak si nebrat příliš mnoho práce, jak si poradit s nejistotou, zda u klientky byly dobře. I ony by měly mít své přípravné a očistné rituály, trénovat schopnost zůstat s klientem ve svém středu, učit se regulovat svou nervovou soustavu. Měla by jim být doporučována účast na supervizích (jakýsi systém skupinových supervizí u Mamily aktuálně vzniká, zatím to však nevypadá, že by byl poradkyním běžně dostupný) a intervizích (ty si některé poradkyně organizují samy ve svých lokálních skupinkách). Dobrou praxí určitého debriefingu pro mně osobně byla domluva s kolegyní, se kterou jsme si po náročných případech telefonovaly. Mamila poskytuje alespoň možnost se ze zážitků s klientkami vypsat v uzavřené facebookové skupině, stejně jako se tam poptat na radu a doporučení. Nepochybuji o tom, že by určitý psychohygienický model zlepšil připravenost a kapacitu poradkyň, nedocházelo by tak často k jejich vyhoření a odchodu z profese (osobně znám několik případů z blízkého okolí, ve kterých k němu došlo), ba naopak, dobře opečované by mohly poskytovat zásadně lepší podporu klientkám i dopřát lepší kvalitu života sobě samotným.

Když nechám naplno rozjet svou fantazii, dovedu si třeba v Praze, kde aktuálně působí několik desítek poradkyň Mamily, představit laktační centrum, které by fungovalo na podobném principu, jako krizová centra (konkrétně mne inspiroval vzhled do provozu Linky bezpečí): denní směna na telefonu, online i v terénu, která by se podělila o aktuální poptávku pomoci, vedoucí směny k dispozici pro intervizní podporu, debriefing po posledním či libovolném náročném klientovi, intervizní a supervizní skupiny, vzájemná podpora a spolupráce... možná i dětský koutek s hlídáním, aby mohly poradkyně, kterých podstatnou část tvoří matky malých dětí, pracovat i jindy, než když si děti přebere manžel. Možná by takové centrum dokázalo vyprodukovat dostatek pracovních příležitostí i finančních zdrojů na to, aby poradkyním dovedlo nabídnout stabilní úvazek a ony se této bohubilé práci mohly věnovat nejen jako nárazovému přivýdělků na rodičovské. Toliko můj kreativní obraz!

VI. Shrnutí

Všechny podkapitoly této části směřují k jednomu poznatku: práce laktační poradkyně je v podmínkách, ve kterých je v České republice vykonávána, nebo alespoň tak, jak jsem ji já a mé blízké kolegyně mohly zažívat, náročná a zatěžující. A to jak s ohledem na určitou naléhavost rychle a efektivně pomoci, která zároveň generuje ztížené podmínky pro vznik srozumitelného kontraktu mezi klientkou a poradkyní a komplikuje ponechání adekvátní míry spoluzodpovědnosti oběma stranám, tak i s ohledem na terénní charakter práce a z něj vyplývající diskomfort stran potřeby místa a dalších základních potřeb poradkyně. K usnadnění praxe v oboru pak nepřispívá ani podceněná péče o duševní prosperitu poradkyně.

Čím více jsem do sebe nasávala biosyntetický pohled na člověka a čím lépe jsem dokázala pečovat o sebe samotnou, tím méně stravitelná (neboť do určité míry masochistická) pro mne pozice laktační poradkyně byla. Nemohu samozřejmě posoudit, nakolik lze tato má zjištění zevšeobecnit, či zda se jedná o pouhou subjektivní zkušenost vycházející z mého osobního a rodinného nastavení či životního stylu. Hlubší kvalitativní či kvantitativní výzkum v tomto směru ponechám jiným. Usuzuji však, že biosyntetický pohled by mohl být pro laktační svět inspirativní a jeho integrování v oboru přispět ke zlepšení podmínek pro klienty i poradkyně. V následujících částech ho proto můžeme prozkoumat ještě o něco podrobněji.

5

6 PROLÍNÁNÍ SVĚTŮ BIOSYNTÉZY A LAKTAČNÍHO PORADENSTVÍ

Tuto kapitolu vnímám jako stěžejní úsek celé práce, vyvrcholení dosavadních částí, hlavní prostor k uplatnění biosyntetického pohledu a terminologie. Rozdělují ji do tří navazujících podkapitol: v první z nich se podíváme na proces kojení tak, jak by mohl být popsán nikoliv v učebnici laktačního poradenství, ale v učebnici biosyntézy. Druhá část představí možnosti, které biosyntéza přináší do praxe laktační poradkyně, kde sama sebe definuji jako „biosyntetickou laktační poradkyni“ a naznačuji možnosti a limity, které toto propojení odborností poskytuje. Ve třetí části pak nacházím své aktuální uplatnění, když se zabírám možnostmi, které znalost laktační problematiky poskytuje práci psychoterapeutky pečující (mimo jiné) o ženy, jejichž obtíže vygradovaly v souvislosti s mateřskými výzvami.

Nejprve se tedy pusťme do prozkoumání procesu kojení v tom nejširším slova smyslu, a to perspektivou vertikálního modelu biosyntézy. Zhlédneme-li, k čemu všemu při kojení dochází a jaké aspekty tento proces ovlivňují, můžeme pak lépe pochopit příběhy, které představím v navazujících podkapitolách, i důvody, proč coby biosyntetická psychoterapeutka nemohu k poradenství při kojení přistupovat jen jako k univerzálnímu sledu podložených postupů a metod.

I. Proces kojení perspektivou biosyntézy

Kojení je procesem, který by biosyntéza mohla nazvat zdrojovým zážitkem kontaktu s esencí, projevem zdravé, tj. nenarušené pulzace mezi matkou a dítětem. Schopnosti matky být v dobrém kontaktu sama se sebou vytvářejí dítěti příležitost zažívat prostřednictvím tohoto společného bytí (being) totéž. Jsem přesvědčená, že schopnost setrvat v dobrém beingu a následovat tak přirozené flow je jedním z nutných předpokladů hladkého procesu kojení. Tuto schopnost si žena nese sama v sobě, stejně jako ji ovlivňují podmínky, ve kterých dítě nosila, rodila a ve kterých zažívali první i navazující kontakt po porodu.

V nabídce pomyslného „tržiště“ biosyntézy existuje mnoho možností, kterými bychom mohli proces kojení hlouběji prozkoumávat. Zvolila jsem k tomuto účelu perspektivu vertikálního modelu, který nám umožní zhlédnout tuto oblast v celé své bohaté šíři a pestrosti.

Vertikální model biosyntézy je postaven na vědomostech o energetických centrech lidského těla a s nimi souvisejícími tématy. Lze ho dobře připodobnit k obrazu přesýpacích hodin: úroveň founding⁴ až charging (od kořenové čakry po solar plexus) tvoří spodní část, základnu, která potřebuje být dostatečně pevná a stabilní, každé jednotlivé patro dobře vystavěné, aby se o něj dobře opřelo patro následující. Prostřední, nejužší část přesýpacích hodin, tvoří srdeční oblast, bonding, naše centrum vztahovosti. Pokud se díky opoře o předchozí etáže může toto centrum dobře rozvinout, pokračují „lidské přesýpací hodiny“ do šířky směrem k přesahovým tématům, přes sounding, facing až ke crowningu. Celý model lze zároveň vidět jako jednu otočku na nekonečné spirále, která je jakousi skluzavkou, po níž jezdíme a šplháme nahoru a dolů: crowning tedy není nejvyšším a cíleným stavem, bezprostředně na něj navazuje founding v nově dostupné hloubce.

Na následujících stranách se tedy podívejme, jak se ve vertikálním modelu biosyntézy odrážejí témata kojení a laktačního poradenství.

Founding

Žena, která právě porodila dítě, není jen izolovanou bytostí ukotvenou v existenci tady a teď. Musíme na ni zároveň pohlížet jako na bytost lidského druhu s celou jeho dlouhou a spletitou historií, která se určitým způsobem odráží v ženině rodové linii. Je třeba vzít v potaz aktuálně žitý sociálně-kulturní model společnosti, stejně jako pohled na život, který uplatňuje ženina současná „tlupa“, její úzká i široká rodina.

Schopnost či neschopnost, potažmo ochota či neochota předchozích generací kojit i jinak pečovat o své děti nemusí bezprostředně omezovat ženiny možnosti, mohou však její přístup ovlivňovat na

⁴Pojmy founding, grounding, atd., stejně jako doing, being a další „-ingy“, se v biosyntéze zažily jako termíny používané v anglické podobě s českým skloňováním, ve které je budu uvádět i v této práci.

nevědomé úrovni, způsobovat jí různé úzkosti, zadržovat či přerušovat přirozenou pulzaci energie. Stejně tak budou mít vliv na nabídku účinné podpory, kterou dokáže ženino okolí poskytnout novopečené matce a jejímu dítěti a kterou oni přitom nutně potřebují.

Zkušenost pečujících osob s (ne)kojením, a můžeme mezi ně počítat i zdravotnický personál, se kterým se žena v tomto období setkává ve zvýšené frekvenci, bývá významným zdrojem tlaku z očekávání, není-li dobře reflektovaná. Žena se tedy potřebuje zorientovat ve všem tom tradovaném, zvykovém balastu, poctivě pro sebe a svou novou rodinu vyhledávat tvořivé a nedestruktivní informace a separovat je od informací poškozujících a omezujících.

Když si představíme křehkost nových počátků, která porodem dítěte nastává, není se čemu divit, že pro některé novopečené matky je foundingová zátěž sama o sobě značnou komplikací hladkého procesu mateřství, a tedy i kojení.

Grounding

Žena dítěti poskytuje horizontální grounding, zkušenost, která je pro kojení i další rozvoj této malé lidské bytosti naprosto esenciální. Jak píše David Boadella v kapitole Uzemnění jako komunikace knihy *Životní proudy*:

„Novorozenec objevuje mnoho druhů „uzemnění“, ve kterých může zakořenit. Leží na břiše matky a je uzemněn na jejím těle, kde cítí tytéž rytmy a tentýž tlukot srdce, které předtím zažíval zevnitř. Drží se a je držen matkou. Objímá jednu její část svojí rukou nebo se k ní přitulí a její kontakt ho obklopí. Při sání z prsu je možno říci, že se uzemňuje svými ústy. Při pohledu na matku je uzemňován skrze své oči.“ (str. 84)

Dítě zažívá horizontální grounding již v děloze a očekává jeho pokračování i po narození. Jeho součástí je pocit bezpečí, spočínutí, plná receptivita, kdy k dítěti přichází vše, co právě potřebuje: zažívat, že samo nic nedrží, ale je drženo a syceno svým rodičem, svou matkou. Kojení je nejjednodušší formou poskytování horizontálního groundingu dítěti po porodu: miminko má při něm zajištěné všechny životní potřeby, nejen ty základní v podobě příjmu potravy a tekutin, nejsnazší možnost optimální regulace spánku či zajištění tepelného komfortu. Blízkost matky dále vytváří pocit bezpečí, čímž přímo ovlivňuje jeho schopnost dýchání, látkové přeměny i rozvoj nervové soustavy. Kojení dokonce uspokojuje i potřebu seberealizace dítěte: může díky němu uskutečňovat to, k čemu je předurčené a k čemu má plné vybavení, od samopřísátí po schopnost určovat, kdy a jak dlouho se potřebuje kojít. To vše kojenci napomáhá plnému zabydlení se ve vlastním těle a budoucímu vertikálnímu groundingu.

Je důležité, aby se i matka mohla cítit dobře vtělená. Porod je zkušeností, která může zásadně podpořit, ale i rozhodit její vertikální uzemnění, opření se o svou vnitřní osu. Období šestinedělí pak zpravidla přináší nutnost odevzdat se horizontálnímu groundingu a testuje ženinu schopnost

pulzovat mezi těmito dvěma polohami. Ženy, které byly před porodem hodně vertikálně uzemněné (tj. hodně v doingu) mívají problémy spočinout v horizontálním uzemnění a obtížně pak tento typ groundingu poskytují i svému dítěti. Dalo by se tedy shrnout, že to, jak je matka groundovaná a schopná adekvátně pulzovat mezi vertikální a horizontální polohou uzemnění, ovlivňuje její možnosti dobře kojit své dítě, a dobrá zkušenost s kojením zase ovlivňuje možnosti dítěte být dobře groundováno, zabydleno ve svém těle. Nekonečný koloběh.

Centering

Centeringovým tématem je už samotný porod, zcela zásadní událost v životě ženy i dítěte.

Perspektivou schopnosti zůstat ve svém středu může mít porod a skutečnost, zda se nám spíše stal (byl nám vykonán) nebo jsme byli jeho aktivními původci, zásadní vliv na náš postoj k úkolům, které nám život přináší v čase, který po porodu následuje. Pro ženu i pro dítě je jedním z těchto velkých úkolů, vyžadujících dobré vycentrování, právě kojení. Matka potřebuje být v dobrém kontaktu sama se sebou, aby mohla navázat dobrý kontakt s dítětem. To se pak v nově zabydlovaném světě orientuje, neztrácí své reflexy, vnímá své rytmy.

Kojení je s rytmem a časováním, dalšími tématy centeringu, velmi úzce spojeno. Víme, že první desítky minut po narození dítěte jsou speciálním časem, ve kterém, pokud jsou matka i dítě zdraví, neutlumeni léčivy, ideálně v nepřerušovaném kontaktu kůže na kůži, je nejvyšší pravděpodobnost, že bude přirozeně pokračovat proces, který se započal již splynutím vajíčka a spermií: každá buňka v těle dítěte ví, co má dělat, zná svůj úkol. Úkolem dítěte při porodu je být jeho aktivním původcem, úkolem dítěte bezprostředně po porodu je v tomto pokračovat, zapojit celé svalové řetězce, své smysly (především hmat a čich) a ve vycentrované pozici na matčině hrudi, skrz její trpělivou podporu (nikoliv ve smyslu doingu, ale beingu), se doplazít k prsu a přisát se. Dobré a včasné první přisátí, a samopřisátí hraničí s jistotou, že tomu tak bude, má statisticky obrovský vliv na schopnost dítěte se kojit i schopnost matky vytvářet pro něj dostatek mléka.

Pro fungování kojení jako zdroje příjmu energie i zdroje důvěry dítěte ve svět a sebe sama je stejně tak důležité, nakolik je matka připravená a ochotná naslouchat jeho signálům a kojí podle jeho potřeb, nikoliv podle uměle stanoveného časového plánu. Má-li žena dobrý kontejnment, kapacitu pro potřeby svého dítěte, nemusí docházet k zahlcení jeho nervového systému, stresovým reakcím a následnému zhoršení adaptace a prospívání. V opačném případě může docházet kupříkladu k narušení přirozeného spánkového rytmu dítěte, což by opět mělo negativní vliv i na kojení samotné. Později se na různé možnosti a dopady takového „nenapojení“ ženy na dítě podíváme podrobněji.

Holding

Schopnost držet a možnost být držen, dávat a zažívat podporu jsem již letmo načrtla v části věnující se groundingu. Pokud žena dokáže poskytovat plnou podporu svému dítěti, což je snazší, pokud ji v prvních letech svého života sama bohatě dostávala, bude ji zdravé dítě plnými doušky nasávat (výstižné sousloví pro téma kojení) a cítit se díky tomu přijímáno. Holding úzce souvisí s naplňováním potřeb. Mám-li kontinuálně a dostatečně naplňovány potřeby, nezažívám prázdnotu. Nemusím volat o pomoc, ani toto volání vzdát a raději mlčet. Zážitek prázdnoty vede k beznaději nebo naopak agresí, nutnosti toto prázdné místo zaplnit. Miminko, jehož potřeby nejsou naplňovány, nebo nejsou naplňovány adekvátně, je může přestat jakkoliv vyjadřovat, nebo se může jejich naplnění, má-li alespoň nějakou reakci, o to vehementněji domáhat. Z laktační perspektivy to může znamenat, že se o kojení přestane hlásit, začne ho odmítat, nebo nebude jinak než u prsu (a někdy ani u prsu) k utišení.

Novorozenec potřebuje zažívat vřelé a bezpečné prostředí, stav blízký životu před porodem. Připojení k matčině prsu a spočinutí v její náruči má velmi blízko k propojení skrze pupeční šňůru (sycení) v ohraničeném prostoru dělohy (dobrý limit, orientace, bezpečí). Sycení nemůže být vnímáno jen jako sycení živinami, ale jedná se i o sycení pozorností (očním kontaktem, nasloucháním, adekvátními reakcemi) či sycení dotykem. Ke kojení patří jak dotek pevný, zemitý, ohraničující, díky kterému se dítě uvolní, odevzdá (je komplikované dobře nakojit dítě, které musí přílišným svalovým napětím držet sebe samo, místo aby bylo dobře drženo svou matkou), tak i dotek vodní, tišivý, houpavý, jako když nás omývá plodová voda při pohupování se v matčině bříšku.

Na závěr zmiňme, že neméně důležité jako potřeby novorozeněte jsou i potřeby „novorozené“ matky: i ona se potřebuje cítit respektovaná, milovaná, nasycená, v bezpečí. Potřebuje zažívat tzv. sociální dělohu, podporu partnera a blízkého okolí. Období po porodu a tím pádem i kojení je pro ni komplikovanější jak v situaci, kdy potřebnou podporu nemá, tak i v případě, kdy ji s ohledem na své rané zkušenosti nedokáže přijímat.

Bounding

Téma hranic, agresivity a vitality se malého miminka týká především sekundárně. Ve vztahu ke kojení je podstatné, zda může své dobré ohraničení, kontakt se svou životní energií a její zdravé vyjádření zažívat žena – a dítě pak skrze ni. V čase blízkém porodu se bohužel stává, že někdo ženiny hranice poruší a pronikne do jejího intimního prostoru, na což její systém zareaguje jednou ze stresových reakcí. Dojde tak k narušení přirozeného řetězce instinktivních kroků, stejně jako ke změnám v uvolňování potřebných hormonů řídících péči o dítě.

Některé ženy prožívají porod jako náročný proces, ve kterém se setkávají s nepřekonatelnými překážkami, což může vést k jejich frustraci nebo depresi. Dojde-li k takovému narušení toku energie, nemožnosti uplatnění ženiny vitality, je velmi nasnadě, že tento stav ovlivní její vnímání sebe sama i její vztahovost. Potíže s kojením jsou pak jedním z důsledků. Respektive mohou být i jednou z příčin začarovaného kruhu, pakliže je to právě náročnost kojení jako takového, která způsobí, že žena nemůže přirozeně expandovat, naplňovat svou roli matky, využívat svůj vnitřní prostor. Může pak upadat do role oběti a z dítěte se stává její malý tyran. Závislostní trojúhelník pak hravě doplní ještě laktační poradkyně v roli záchránkyně.

Charging

Kojení, funguje-li tak, jak má, bývá zdrojem energie a velkého potěšení, někdy dokonce vzrušení. Je procesem dialogu mezi matkou a dítětem, součástí přirozeného naplňování našich instinktů, pulzací nabíjení a vybíjení. Miminko se při něm oddává slastnému sání, žena zažívá pocity uspokojení z naplnění své mateřské role. Jejich těla jsou plná endorfinů a oxytocinu. Chargingovou otázkou je, zda si žena může dovolit takové pocity zažívat. Dokáže se uvolnit přijímání a poskytování potěšení, přijímání a poskytování lásky? Akceptuje své prsy coby zprostředkovatele těchto prožitků? Umožňují jí rodinné normy být k dispozici potřebám dítěte? Zažívá stud z odhalování se?

Zejména traumatizované ženy mívají obtíže v distribuci energie, udržení si jejího zdravého plynutí, které by umožňovalo prožívat kontakt s miminkem při kojení jako jeden z významných zdrojů. Ochuzené o tyto prožitky pak mohou kojení vnímat jako příliš náročné, své dítě jako nadměrně vyžadující a zatěžující.

Bonding

Pojem bonding se dnes někdy zjednodušuje na hodinu až dvě hodiny po porodu, ve kterých mají matka a dítě nárok být spolu v nepřetržitém kontaktu kůže na kůži. V širší psychologické perspektivě je pak za bonding považováno vytváření pevné citové vazby mezi matkou a dítětem, která se rozvíjí zejména v prvních letech jeho života. Biosyntéza tento pojem rozšiřuje na veškerou vztahovost, na schopnost vyjadřovat se z hloubky srdce.

Matka a dítě vytvářejí vazbu (bond) skrze pohled, dotyk, čirou přítomnost. Novorozeně je od prvních chvil schopné fixovat svou matku pohledem, ne nadarmo dobře vidí ve vzdálenosti od prsu k jejím kontrastním očím. Je dotýkáno pažemi matky, které jsou jakýmsi prodloužením citu vedoucího ze srdce, a samo poznává svět skrze dotyk svých rukou i celé své pokožky: dostává tak chutné podněty a zprávy o bezpečnosti okolí i vlastní přijatelnosti.

Pro rozvoj dítěte a jeho vztahovosti je zcela zásadní, zda pro něj matka dokáže být plně přítomná svým srdcem, ve stavu tzv. předporozumění: nastavená mu porozumět, aniž by muselo cokoliv říkat. S ohledem na lidskou přirozenost, na naši biologii, je součástí tohoto předporozumění i přijetí skutečnosti, že novorozeně chce a potřebuje být kojeno.

Realita je taková, že mnohé ženy, a mám pro to hluboké pochopení, nedokáží být takto plně k dispozici, postavit se za své dítě, krýt mu záda, vítat veškeré jeho impulsy v čirém bytí. Naopak zažívají kontakt s dítětem, obzvláště propojení s ním skrze prsy a mateřské mléko, jako příliš těsný a omezující. Pokud je možnost oboustranného bezpečného spočinutí narušena, libovolný z dvojice matka - dítě může začít zpochybňovat i proces kojení. Dochází k obtížím s přísáváním, uvolněním nervového systému, potažmo svalového napětí, v důsledku toho i toku mléka, zkrátka roztáčí se začarovaný kruh zpětnovazebných reakcí, které mohou vést k velmi bolestivým zkušenostem s kojením po fyzické i psychické stránce. Zároveň mnohdy stačí, aby se za matku někdo postavil, podpořil ji, umožnil jí zažívat bezpečný kontakt ze srdce, aby se rány duševní i fyzické začaly hojit. (Čímž nechci nijak zpochybňovat potřebu technicky správného přísátí dítěte, spíše ji vnímám jako integrální součást výše zmíněného.)

Sounding

Z pohledu soundingu by se dalo říci, že kojení je procesem vyjadřování potřeb – mimo jiné i zvukem – a jejich naslouchání a reagování na ně matkou. Pakliže miminko zažívá diskomfort, hlad (ať už fyzický, nebo emoční), potřebuje, aby jej někdo slyšel a adekvátně (tzn. rychle, v odpovídající intenzitě a množství) na něj zareagoval a diskomfort limitoval. Dostává tak zpětnou vazbu, že je srozumitelné, může prožívat svůj rytmus, vyjadřovat své pocity a zažívat slast z uspokojení potřeb. Naopak, pokud adekvátní reakce nepřichází, zůstává novorozenec, který ještě nedokáže vnímat čas a konečnost svých prožitků, uvězněn v zážitku nelimitované hrůzy. Jelikož je zcela odkázán na péči okolí, začne hledat jiné, pro danou situaci funkčnější způsoby vyjadřování. Některé dítě začne plakat více, jiné naopak strategii přivolávání pozornosti pláčem opustí. Tyto rané zkušenosti s komunikací pokládají základ pro formování osobnosti dítěte. A samozřejmě ovlivňují i skutečnost, zda dítě dostane potřebné množství mateřského mléka, které mu umožní plně rozvinutí jeho růstového potenciálu.

Setkáváme-li se se ženou, která nedokáže adekvátně reagovat na potřeby svého dítěte, lze usuzovat, že její vlastní zkušenosti s vyjadřováním se, nasloucháním a tím pádem i dobrým bytím ve svém těle, nebyly ideální. Pravděpodobně sama zažívá určitou míru odpojení myšlení od vnímání těla a emocí, které si nemůže dovolit pociťovat. Nemůže vyjadřovat své zdravé ano a zdravé ne, zatímco její systém, který touží po průchodnosti komunikačních kanálů, vytváří nové možnosti vyjádření

v podobě různých symptomů, jakýchsi copingových mechanismů. Obtíže s kojením tak mohou prezentovat tato její dávná, ale potlačená zranění.

Facing

Propojení novorozence s matkou skrze oční kontakt je nade všechna slova: znamená vidím tě, cítím tě, jsi vítaný, milovaný. Dítě ho prožívá jako celotělový libý pocit, který mu umožňuje zdravě se prožívat ve svém těle (v ten čas ještě v naprosté symbióze s matkou), je pro něj uzemňující, ukotvující. Matka dítě přirozeně zrcadlí, spatřuje v jeho očích esenci. Toto dojemné propojení spouští tolik potřebné dávky oxytocinu, hormonu lásky, bez kterého by kojení nebylo vůbec možné. I proto bývá pro některé ženy zahájení kojení i další dobrá péče o novorozence obtížnější, pokud své dítě nemohou mít po porodu u sebe, nemohou ho vidět.

Facing skýtá ještě minimálně dvě témata, která vnímám jako důležitá s ohledem na zaměření této práce: schopnost ženy čelit situacím kolem porodu a šestinedělí (a vpravdě by bylo ideální, kdyby v tento čas ničemu náročnému čelit nemusela a mohla ho zasvětit jen přijímání a poskytování dobré péče), a do určité míry související schopnost vytvářet si kreativní vnitřní obrazy o sobě coby matce. Pro úspěšnost kojení je důležité, aby se žena dokázala vidět jako kojení schopná, předurčená k tomu své dítě nakojit (a mělo by ji tak vidět i její okolí), a dokázala si tento pohled – tuto formu kontaktu se svou esencí – udržet, i pokud se objeví nějaké překážky.

Crowning

Crowningým tématem, které souvisí s kojením, je již sama základní polarita důvěřuji – nedůvěřuji. Důvěřuji sobě, svému dítěti, životu? Důvěřuji tomu, že ať se stane cokoli, nějak si s tím poradím? Dokáži naplnit svůj mateřský potenciál, svůj úkol být matkou? Překonám strach z neznámého? Strach z možnosti ztráty? Poznám, co je pro mne a mé dítě dobré? Dovedu mu poskytnout takový start do života, aby samo mohlo důvěřovat? Mohu ho kojit? Ve světle crowningu je ženina schopnost nakojit své dítě souborem mnohem složitějších podmínek, než zda se zúčastnila předporodní přípravy a měla své dítě u sebe první hodiny po porodu.

Shrnutí

Pohledem biosyntetické psychoterapie je kojení zcela přirozenou a podstatnou součástí lidské zkušenosti, těžko nahraditelným prožitkem kontaktu s esencí jak pro matku, tak i pro dítě. Samozřejmě to neznámá, že by biosyntetici zahlíželi na ženy, které nekojily, nebo se jim kojit nedařilo. Troufnu si však říci, že jim biosyntetické učení poskytuje potenciál k hlubokému pochopení jakéhosi vnitřního smutku, který v sobě nekojící ženy zažívají, případně potlačují. Osobně nevěřím tomu, že je možné „spokojeně a hrdě nekojit“, aniž by se jednalo o určitou ochranou disociaci coby důsledek osobní, rodové, potažmo celospolečenské traumatizace.

Jak vyplývá z dosud zmíněného, kojení, ať už naplněné, nebo nenaplněné, považuji za zásadní téma biosyntézy. V následující podkapitole se podíváme na to, jak je možné toto jeho biosyntetické uchopení aplikovat při setkání s klientkou a jejím dítětem na poli laktačního poradenství.

II. Biosyntetičkou s klientkami v laktačním poradenství

Přicházím-li dnes ke klientce s obtížemi při kojení, přicházím tam jako „biosyntetická laktační poradkyně“. Ve zkratce to znamená, že nemohu opomíjet ty části mé osobnosti, které jsem integrovala během svého psychoterapeutického výcviku a staly se hlubokou součástí mého světonázoru. Ovlivňují můj pohled na kojení, na dítě, na ženu, na vztah mezi nimi, na mě jako poradkyni i na celý proces poradenské práce.

Věřím, že ženinu kojení lze pomoci jak technickou podporou, tak i opečováním její duše, emocí, připuštěním, že její nezdary mají širší souvislosti, viz předchozí kapitola. Otázkou je, nakolik lze tento širší kontext ošetřovat v rámci služby, která je kontraktována jako poradenská. Kde leží hranice mezi podpořením ženy po psychické stránce (které do laktačního poradenství bezesporu patří) a zasahováním do záležitostí, do kterých už mi v daném kontextu nenáleží nahlížet, ačkoliv tam můj psychoterapeutický pohled určitý materiál zachytil. Co ještě patří „dovnitř“ a co už „vně“ služby biosyntetické laktační poradkyně? Jak mi psychoterapeutický výcvik pomohl stát dobře v tom, co ke kompetencím laktační poradkyně patří?

Hranice laktačního poradenství

Jako základní tezi stavím etické východisko, tedy skutečnost, že s ohledem na zakázku mám při poradenském setkání ošetřovat pouze obsahy, které ode mě klientka poptává coby od poradkyně, nikoliv ty, které vidím jako psychoterapeutka. Není zde prostor na hlubinné ponory, analýzy klientčina dětství ani řešení případných úzkostných či depresivních stavů. Biosyntetické učení o lidské psychice mohu, jako jakýsi bonus, rozšíření perspektivy, využívat i v poradenské práci, musím se však držet postupů, které jsou zhruba na úrovni krizové intervence, tj. cílí na stabilizaci situace tady a teď, nikoliv na hlubší změny systému (ač i ty by pro úspěšnou intervenci stran kojení mohly být užitečné a dotýkat se jich by se tedy mohlo zdát lákavé).

Zkušenost biosyntetické psychoterapeutky a krizové interventky „usedět“ s klienty i situace zdánlivé beznaděje se mi pro práci laktační poradkyně jeví jako velmi podpůrná. Mou prací je otevírat pole možností, mít důvěru v proces i svou roli v něm. Zároveň mi mé psychoterapeutické zkušenosti umožňují snáze rozpoznat, kdy už se obtíže ženy nacházejí za hranicí běžného prožívání náročného šestinedělí a tím pádem i mé poradenské profese. Měla bych být schopná nabídnout jí

pohled odborníka, který pro ni vidí další možnosti péče, doporučit jí kontakty na krizová centra, psychiatry a psychoterapeuty, jejichž přístup si nebude a priori odporovat s možností (samozřejmě nikoliv nutností) nadále pokračovat v kojení.

Nabízí se i varianta důsledného překontraktování zakázky a převedení klientky do navazující psychoterapeutické péče. V praxi jsem však takový postup nikdy nevyužila, přinejmenším ne v akutní situaci. Připadá mi velmi složité oddělit od sebe starou a novou roli pomáhající osoby a vnímám, že jejich míchání by situaci jen komplikovalo. Vlastní zkušenost mi říká, že určitý zmatek a nutnost důsledného pojmenovávání věcí dokáže způsobit i psychoterapeutický kontrakt započatý několik měsíců i let po ukončení toho laktačního. I to je jedním z důvodů, proč jsem se rozhodla laktační svět opustit: vnímám, že je pro mne jednodušší a čistší být psychoterapeutkou ženě, která se mnou nemá zkušenost jako s laktační poradkyní, paradoxně navzdory tomu, že právě ženy, které tuto zkušenost mají, se na mne hojně a s důvěrou obracejí a v úplných počátcích mé psychoterapeutické dráhy tvořily významný zdroj mých prvních terapeutických klientek.

Přidaná hodnota biosyntézy v práci laktační poradkyně

Skutečnost, že poradenskou a terapeutickou práci je od sebe třeba jednoznačně oddělovat nemění nic na tom, že znalosti v oblasti biosyntézy jsou pro práci poradkyně významnou podporou. Zcela jednoznačně mohu i s klientkami v poradenství pracovat na jejich aktuálním uzemnění a vycentrování: ověřit si, jak se cítí ve svém těle a pomoci jim se v něm o něco lépe ukotvit. Mezi možné intervence z mé strany patří kupříkladu ujištění se, že jim samotným nic neschází po stránce snadno uspokojitelných fyziologických potřeb (napít se, dojít si na wc atp.), na které někdy, pro samou péči o dítě, zapomínají. Dále zkoumám míru jejich aktuálního pohodlí, co je kde bolí, v jaké poloze se s ohledem na možná poranění dobře uvelebí. Mohu je jemně navést k uvědomění si, jak jsou usazené nebo uložené, jakou oporu to jejich tělu poskytuje, dát konkrétní nabídky, co by jim v tomto ohledu mohlo pomoci: nohy na zem či na stoličku, opora v zádech, podložení či zatížení polštáři. Zaměřit na krátký okamžik pozornost k jejich svalovému napětí a pobídnout je k tomu, aby se protáhly, zkusily si zívnout, zhluboka se nadechly a vydechly, chvílku s nimi dýchat. V některých situacích je vhodné, po předchozí domluvě, poskytnout i podpůrný fyzický kontakt, položit ruku na rameno, přisednout si blíže atp.

Totéž, co pro klientku, činím na místě i pro dítě: částečně skrze mé působení na ni, částečně pak bezprostředně svým přístupem k dítěti: s respektem, klidem, důvěrou, oporou. Psychoterapeutické vzdělání mi umožňuje pracovat s vědomím, že mé chování a nastavení situaci přímo ovlivňuje skrze jejich zrcadlicí neurony. Sama se tak v průběhu poradenského setkání uzemňuji, centruji, pečuji o sebe a své pohodlí, což není v neznámých prostorách vždy úplně jednoduché, ale o to je to

potřebnější. Součástí poradenství může být i edukace klientky stran toho, jak vědomě zklidňovat svůj nervový systém, aby tímto způsobem dokázala působit i na nervovou soustavu svého dítěte.

Biosyntéza mi poskytuje i podporu stran určitého profesního optimismu: pomáhá mi držet naději, že úspěch je možný a dosažitelný. Důvěru, že žena kdesi uvnitř sebe ví, co ona a její dítě potřebují.

Snažím se jí svým přístupem poskytovat zkušenosti, při kterých si svou kompetentnost ověří.

Součástí tohoto procesu je i adekvátní „hands-on“ pomoc v situaci, kde by se klientka mohla začít cítit frustrovaná, že se jí nedaří. Potřebuji ji nechat zažít úspěch, nikoliv selhání. Laktační poradenství, a vůbec celá situace péče o novorozence a malé dítě, je zřídkačistě zdrojovým okamžikem. Naopak, mnohdy jde o velmi náročné období v životě ženy, která ztrácí kontakt se svou vitální silou. Jako biosyntetická laktační poradkyně vnímám potřebu zahlédnout a přinášet „na světlo boží“ klientčinu esenci, protože právě kontakt s esencí poskytuje sílu náročnou situaci zvládnout, obtíže překonat, podržet si kreativní obrazy o sobě, dítěti, jejich vztahu, kojení. Může se jednat o naprosté mikrookamžiky, nebo dokonce jen mé vědomí, že s námi klientčina esence zůstává, byť zdánlivě nepřítomná.

I k dítěti přistupuji s velkou důvěrou v jeho schopnosti a možnosti. Sleduji, co potřebuje k dobrému bytí a čeho se mu nedostává, a snažím se ženu podpořit tak, aby mu to dokázala poskytnout. Setkání s laktační poradkyní je pro některé dvojice matka-dítě vůbec první příležitostí k zakusení dobrého kontaktu mezi nimi, bez kterého přitom těžko dojde k naplňujícímu a harmonickému kojení. I proto by nedílnou součástí této podpory měla být snaha umožnit jim zažít nerušený kontakt (speciálně účinný je ten kůže na kůži), klidnou chvíli spočinutí, který musí mít, i v akutní situaci, přednost před odborně správným postupem kojení. Dát při prvním kontaktu přednost nakrmení neklidného dítěte jednoduchým, i když ne stoprocentně správným způsobem, redukovat jeho stres a zajistit mu spočinutí v blízkosti své mámy, může být naprosto zásadním krokem k tomu, aby mohl celý systém nasát trochu klidu. Klidu, který je nezbytným předpokladem dalšího učení, jak ze strany dítěte, tak i matky.

Troufám si tvrdit, že i v tomto přístupu se pohled biosyntézy a Mamily zcela shoduje, jen to vždy není na první pohled patrné. Z vlastní zkušenosti i toho, co vidím mezi laktačními kolegyněmi mi přijde poněkud zastíněn důrazem Mamily na postupy podle protokolů (doporučené postupy pro léčbu, dokrmování atp). Musím přiznat, že až díky biosyntetickému pohledu na bezpečí a načerpání hlubších znalostí o fungování nervové soustavy jsem hloubku tohoto učení zcela pochopila. Zpětně lituji určitého množství situací, kdy jsem upřednostnila svou laktační odbornost a začala rozrušené matce i dítěti ukazovat „správné postupy“, na které v tu chvíli nebyli připraveni, takže pak namísto nastolení harmonie jen sílilo napětí, nedůvěra a pocity selhání. Laktační poradkyně se nesmí nechat

zmást očekáváním, že přijde a dá celou situaci rychle do pořádku. Dnes to jednoznačně vnímám tak, že jedním z jejích hlavních úkolů je přinést do systému klid a bezpečí. V takovém prostředí se pak může zrodit i pochopení pro určitou souslednost kroků, které bude ideální následovat, má-li dojít k naplnění zakázky, tedy reálné pomoci s kojením. V praxi to znamená, že jedná-li se o složitější situace, než „přijdu, nasměruju, potvrdím a zase mohu jít“, musí laktační poradenství nutně počítat s více než jedním poradenským setkáním, jakkoliv by si klientka či poradkyně mohly přát mít situaci rychle vyřešenou.

Dalším předpokladem dobrého poradenství, k jehož naplnění mi znalosti biosyntézy notně přispěly, je schopnost přijít ke klientce sama dobře zazdrojovaná, uzemněná a vycentrovaná. Ve stavu, který mi umožní podpůrnou komunikaci prostřednictvím ventro-vagálního nervového systému, tedy mimiky, očního kontaktu, intonace hlasu atp. Zprvu jsem se před každým novým setkáním s klientkou potřebovala zastavit „před brankou“ a uskutečnit opatření, která mi umožnila stisknout zvonek klidnější a přítomnější. Do mého osobního rituálu patřilo drobné cvičení na propojení hemisfér a ukotvení v těle, vyskákání se, protažení se, vyklepání rukou, vědomá práce s dechem, případně i zvučením. Něco podobného následovalo i po skončení poradenství. Dnes vidím, že tuto praxi jsem postupně transformovala jednak s tím, jak se zkušenostmi v oboru rostlo mé poradenské sebevědomí, ale také proto, že jsem si díky biosyntetické sebezkušenosti a vlastním individuálním terapiím vypěstovala značnou citlivost pro svou (ne)pohodu a začala se péči o svou aktuální kapacitu věnovat průběžně po celý den. Speciální pozornost jsem si začala dopřávat kdykoliv jsem zaznamenala, že jsem vyhozená ze svého středu, nikoliv jen před či po náročném poradenství. Mohlo se tak začít stávat, že jsem některou zakázku třeba vůbec nepřijala, nebo si konkrétní poradenství domluvila podle toho, jak jsem to sama potřebovala, nikoliv podle akutnosti, kterou pociťovala potenciální klientka. Rostoucí význam mé vlastní spokojenosti a energetické udržitelnosti tak na jednu stranu zvyšoval kvalitu mé poradenské práce, zároveň však byl dalším krůčkem k opuštění celé této profese.

Klientky v laktačním poradenství pohledem biosyntetické diagnostiky

Poslední oblastí, ve které se terapeutické know-how může uplatnit i v profesi laktační poradkyně, je schopnost určité diagnostiky. V biosyntetické psychoterapii používáme množství modelů, které nám pomáhají s orientací v tom, kde zrovna s klienty jsme a kam směřujeme: teorii životních polí⁵ (viz obr.1), vzorce tělových tvarů⁶ nebo třeba motorická pole⁷. Smyslem naší terapeutické práce není najít pro klienta diagnózu, jako spíš zahlédnout, ve kterých oblastech je zdravější, propojenější, má v nich lepší kontakt sám se sebou. Věříme, že právě odtamtud se můžeme nejsnáze odrazit do psychoterapeutické práce, která má umožnit klientovo zrání a zlepšování kvality jeho života.

Diagnostiku v tomto slova smyslu samozřejmě laktační poradenství nevyužívá. Přesto jsem i v tomto oboru zaznamenala určitý přínos, který mně osobně orientace v nástrojích biosyntetické diagnostiky poskytla. Umožnila mi pohlížet na klientky v laktačním poradenství s větším porozuměním pro jejich specifické potřeby a možnosti a z nich vycházející chování a prožívání, čímž jednak prohloubila to, čemu se v terapeutické práci říká kontejnment, tedy jakousi mou schopnost „obejmout“ příběh klientky a mít pro něj patřičné pochopení, a pak mi také posloužila k lepšímu vnímání limitů toho, co ze své pozice poradkyně mohu a co již nemohu ovlivnit.

Velmi důležité pro mne bylo uvědomění, že obzvláště konzultace poskytované ženám krátce po porodu jsou velmi specifické stran určité (ne)vyladěnosti klientek samy k sobě, k dítěti a k dalším vztahům. Zjednodušeně bych je rozdělila do tří skupin:

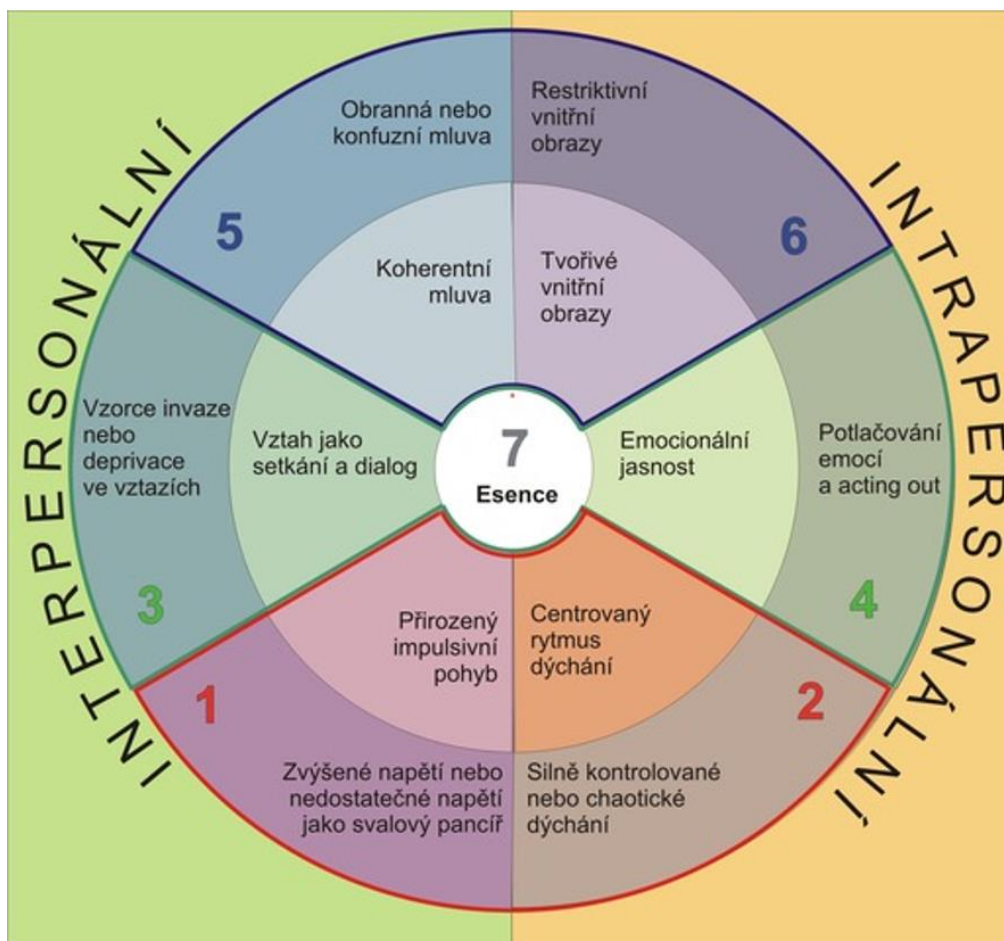
⁵Teorie životních polí (life fields) představuje základní biosyntetický pohled na zdravé, integrované (blíže k esenci) versus problematické fungování jedince v oblastech mezodermu (pohyb a dech), endodermu (vztahy a emoce) a ektodermu (řeč a obrazy) tak, jak jej sestavil zakladatel biosyntézy David Boadella a dále jej rozpracovává biosyntetická psychoterapie.

⁶Koncept holdingových vzorců (holding patterns), neboli tendencí tělesných tvarů, vychází z práce bioenergetického psychoterapeuta Alexandra Lowena, u kterého se učil a inspiroval zakladatel biosyntézy David Boadella (viz kapitola Hierarchie a vzorce držení v knize Biosyntéza. Výbor z textů.). Pomocí této teorie se můžeme dívat na způsoby, jak se obrany, které si člověk na základě životní zkušenosti vytváří, propisují do vzorců držení těla. Lze je propojit s naplňováním či nenaplňováním potřeb dítěte v různých fázích jeho raného vývoje, což v praxi znamená, že tělový tvar, který zaujímá žena, které je poskytováno poradenství při kojení, souvisí i s tím, jak byla sama kojena, či jak jinak byly naplňovány její rané potřeby. Tato zkušenost, nebyla-li zvědoměna a zpracována, dále ovlivňuje její postoj (v doslovném i přeneseném slova smyslu) ke světu a tedy i k jejímu dítěti a uspokojování jeho potřeb.

⁷Motorická pole (motoric fields) jsou biosyntetickým nástrojem definovaným Davidem Boadellou zkoumajícím a popisujícím přirozené pohybové tendence jedince tak, jak by si je v ideálním prostředí osvojoval v psychomotorickém vývoji a které má buď rozvinuté, nebo je v terapii možné zachycovat a podporovat tendence k jejich uskutečnění. Patří mezi ně dvojice flexe a extenze, trakce a opozice, rotace a kanalizace, aktivace a absorpce plus samostatné pole pulzace.

obr.1

a) Ženy,
porodem
nasedly



které s
dítěte
na

přirozené instinktivní a hormonální flow, nedošlo u nich k přerušení pulzace energie a i v období šestinedělí **vykazují známky zdravého vztahování se**. Porod zpravidla prožily jako potvrzující proces, jeho zvládnutí vnímají jako úspěšné a naplňující. Tyto klientky by se na diagramu životních polí nacházely v oblastech blíže k esenci: bývají uvolněné, přítomné, schopné navázat dobrý oční i verbální kontakt. Ač jsou i ony, s ohledem na toto specifické období jejich života, velmi citlivé, tato zvýšená vnímavost u nich slouží svému účelu: napojení se na dítě a jeho jemné signály. Laktační poradenství pro ně bývá službou provázející, potvrzující jejich intuici, díky které vnímají nevhodnost některých rad zprostředkovaných systémem péče a touží po ujištění, že se mohou spolehnout na vlastní vnímání. Přebírají zodpovědnost za svá rozhodnutí, nejsnáze se s nimi vytváří vztah vzájemného respektu a spolupráce. Obvykle mívají stran kojení jen drobné obtíže a pokud se setkají se zásadnějšími problémy, s vysokou pravděpodobností si s nimi postupně poradí nebo jejich důsledky dokážou integrovat, aniž by to výrazněji narušilo jejich sebeobraz a vztah k dítěti.

b) Ženy pochybující, **úzkostně se toužící vztahovat**. Tato dispozice zpravidla vychází z jejich dřívějších zkušeností, na které obvykle nasedají další nepříjemné prožitky z období porodu a raného šestinedělí. Snaží se mít věci pod kontrolou, bývají napjaté, stažené, málo usazené v těle, investované v ektodermu. Signály z okolí i od miminka mívají tendenci číst jako zprávu o vlastním selhávání, trpí pocity viny a nedostačivosti. Hledají, jak postupovat správně, snadno propadají

závislosti na informacích zvenku. K poradenství často přistupují z podřízené, regresivní pozice, mají obtíže říkat ne, vnímat své vlastní potřeby. Potřebují ocenit, povzbudit, opečovat, dostat příležitost sdílet své obavy, postupně si osvojovat a budovat mateřské kompetence.

Z této skupiny žen se rekrutuje převážná většina klientek v laktačním poradenství. Pohledem holdingových vzorců mohou být hodně IN: stažené do sebe, v kognici a ráciu; ON: potřebující a vyžadující, závislé; nebo FORWARD: neautentické, snaživé, toporné. Orientace v těchto tendencích může pomoci zaujmout k nim vhodný přístup. V této skupině lze najít jak klientky, které o sebe nechávají pečovat dnem i nocí, atakují hranice poskytované služby, stejně jako ženy, které nad sebou záhy zlomí hůl, ukončí své snahy o zachování kojení, ale nadále trpí velkými pochybnostmi a výčitkami. Velmi prospěšná a korigující pro ně může být nejen individuální poradenská, ale i skupinová péče formou podpůrných skupin (nejen) při kojení.

c) Ženy s výrazněji **narušenou schopností vztahování se** a proto spíše povrchní, nedostupné, odpojené, někdy dokonce až agresivní. Může opět jít o jejich historické nastavení a vlastní dávná hluboká zranění, ale spadají sem i ženy akutně vážně traumatizované. Bývá značně obtížné navázat s nimi dobrý pracovní vztah a tedy jakoukoliv účinnou formu spolupráce. Zároveň je nejméně pravděpodobné, že by se jim stran kojení, které a priori vyžaduje rozvinutou schopnost vztahování se, výrazněji dařilo. Mnohé z nich se do péče terénní laktační poradkyně nikdy nedostanou a rovnou zůstávají za hradbou vlastních silných obran, a pokud ano, pak si nejspíše přicházejí pro potvrzení, že udělaly, co mohly a více snahy nemá smysl, nebo z potřeby nějaké další pečující osoby, která chce situaci řešit místo nich.

Najdeme mezi nimi tendence být hodně OUT: velké nepřehlédnutelné ženy odpojené od svého prožívání, kontaktovaly poradkyni pro potvrzení, že jsou správně, chybu udělalo okolí, nemusí se dál snažit; OFF: nevýrazné, ba skoro neexistující ženy, které nic nepotřebují, respektive nic jim už nepomůže, kontakt pravděpodobně inicioval jejich manžel; UP: výkonově orientované, doposud všechno zvládající, které si jdou buď pro potvrzení, že chyba není na jejich straně, ale na straně dítěte, systému či klidně i poradkyně, nebo se jim v přímém přenosu hroutí pečlivě budovaný svět, ony se totálně rozpadají a bude dost možná zapotřebí spolupráce s psychiatrem; DOWN: pasivní, trpící, bez energie, v roli oběti, našťvané na celý svět, pomáhající osobu nevyjímaje; nebo BACK: bez potřeb, bez emocí, jako by se jich to vůbec netýkalo, poradkyni nejspíš i v tomto případě kontaktovalo jejich okolí, nikoliv ony samy.

Jsem si vědoma skutečnosti, že předchozí odstavce přinášejí velmi zjednodušující pohled, jako ostatně všechny pokusy o zobecňující kategorizaci, a dalo by se jimi zabírat v dlouhých podrobných statích a konkrétních kazuistikách. Pro potřeby této práce však postačí coby další

střípek k mému uvědomění, že biosyntetické nástroje mohou být laktačnímu poradenství prospěšné, pomáhají v orientaci i vlastní psychohygieně, zároveň však mohou vést k tendenci poradenský svět opustit a pracovat s ženami cíleně psychoterapeuticky.

Shrnutí

Tato podkapitola mi přinesla možnost shrnout si vše, čím biosyntéza obohatila mou praxi laktační poradkyně a ohlédnout se za tím, jaké hlavní přínosy by psychoterapeutické vzdělání mělo, pokud bych se rozhodla pokračovat v dráze podpory žen při kojení, případně pokud by se určité části biosyntetické sebezkušenosti staly součástí programu vzdělávání laktačních poradkyň a mohly tak obohatit i mé současné či budoucí kolegyně v oboru. Považuji za nezpochybnitelné, že mi výcvik v biosyntetické psychoterapii umožňoval stát na tomto poli lépe a lépe co do obvyčejné lidské a psychické podpory potkávaným ženám, a ruku v ruce s tím jsem díky němu získávala schopnosti dobře se starat o vlastní energii, hranice a bezpečí.

Je možné, že to, co mě v mém aktuálním životním nastavení z tohoto oboru „odstředilo“ pryč, by mne (nebo další osoby) v jiné situaci naopak vtáhlo více dovnitř. Ostatně s nadhledem, který jsem při psaní této části získala, nevylučuji možnost se k této profesi v nějaké její podobě do budoucna vrátit. Nyní se však zdá, že mnohem lepší uplatnění a uspokojení teď naleznou coby biosyntetická psychoterapeutka. Kruh se tím pomalu uzavírá: na nadcházejících stranách přichází prostor pro zhodnocení, nakolik se mi zkušenosti ze světa laktačního poradenství staly přínosem pro práci biosyntetické psychoterapeutky.

III. Biosyntetická psychoterapie klientek s obtížemi při kojení

Jak vyplývá ze všech dosavadních kapitol, základním východiskem pro mou aktuální práci s klienty se mi stala biosyntetická psychoterapie, tedy celostně zaměřená psychoterapeutická metoda propojující pohybové, emocionální a kognitivní prvky, kterou na základě biosyntézy Davida Boadelly a současných poznatků v oblasti neurovědy, epigenetiky či práce s traumatem rozvíjí Český institut biosyntézy. Bezmála deset let v oboru laktačního poradenství dnes vnímám jako výbornou přípravu na individuální práci s klienty, která se postupně, jak jsem procházela psychoterapeutickým výcvikem, ladila a specializovala, až se nakonec jedna složka od druhé oddělila a pokračovaly samostatně. Má nová role si zabírala více a více místa v mém profesním životě, až bylo zapotřebí se s tou první zcela rozloučit, protože přestaly být navzájem časoprostorově i jinak kompatibilní. Důvody, proč jsem se v rozhodování o tom, kterému typu klientů dávat přednost, přiklonila právě k psychoterapeutické praxi, jsou, věřím, z dosavadních stran textu více než patrné. V této kapitole tak zbývá zhodnotit, jaké zisky a nevýhody přechod z laktačního poradenství k psychoterapeutické praxi přináší, zda je má původní profese v té nové

nějak uchopitelná, případně zcela obecně, jaké jsou rysy psychoterapeutické práce se ženami, které mají obtíže s (ne)kojením.

Vliv původní profese na psychoterapeutickou praxi

Každého psychoterapeuta formuje jeho předchozí životní zkušenost. Poskytuje mu vhled do určitých problematik, rozšiřuje jeho kontejnment pro příslušná témata, pomáhala mu obecně lidsky dozrávat. Takže i skutečnost, že jsem do světa psychoterapie přišla z pole laktčního poradenství se samozřejmě odráží v mé terapeutické práci. Tyto odlesky jsou poměrně pestrobarevné: někde mi profesní znalosti z jiného oboru přinášejí jednoznačné výhody, jinde o ně spíš zakopávám.

V následujících odstavcích shrnuji, k jakým závěrům mě úvahy na toto téma přivedly.

Jaké výhody přináší psychoterapii má laktční odbornost? Žijeme ve světě, který kojení rozumí nejlépe ze všech dějinných období, a je to zároveň svět, který ho umí i velmi snadno bagatelizovat a ženy od něj odrazovat. Z výpovědí mnoha klientek, kterým jsem poskytovala péči, je zřejmé, že stejně jako ve většinové společnosti, i mezi psychoterapeuty, lékaři a dalšími odborníky dosud nezdá se názor, že kojení dítěte po půl roce života už nikomu nic nepřináší a ženu jen vysiluje. Taktéž psychoterapeut, který trvá na freudovském „do roka orální, od roka anální“ se může postavit do řady lidí zpochybňujících ženino rozhodnutí pokračovat v kojení batolete, aniž by se přitom opřel o současné vědecké poznatky.⁸

Nejen mezi laickou veřejností je bohužel stále rozšířený i mýtus, že hormony vylučované při kojení způsobují psychické obtíže a při jejich nástupu je tedy nutné neprodleně zastavit tvorbu mléka a zahájit farmakologickou léčbu. Případné psychické obtíže ve skutečnosti buď nasedají na dřívější projevy a zhoršují se vysazením psychofarmak v těhotenství, nebo jsou způsobeny samotnou náročností života s miminkem a novou rolí pečující osoby – což se týká nejen žen, ale i mužů. Ač dnešní psychofarmaka lze stejně jako většinu jiných léků užívat i při kojení a benefity tohoto postupu jsou pro zdraví matky i dítěte nezpochybnitelné, velká část kojících žen i s nimi pracujících odborníků si stále myslí, že by psychické obtíže musely zvládnout bez léků, nebo dítě nejprve odstavit.⁹ Kojení tím bývá stavěno do pozice jakési ušlechtilé formy péče o miminko, která dává smysl, pokud vše běží jak má, ale stává se pouhým „zvykaným rozmarem“, pakliže ho žena chce udržovat i v případě, že musí zároveň překonávat určité obtíže (nebo se už společensky „nehodí“).

⁸Aktuální doporučení WHO je aktivně pokračovat v kojení minimálně do dvou let věku dítěte, viz <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

⁹Tématu duševních onemocnění v poporodním období se v ČR věnuje kupříkladu MUDr. Šebela z Národního ústavu duševního zdraví, viz některé texty v seznamu použité literatury. Tématu kojení a užívání léků se věnuje celá řada studií z nichž mnohé jsou uvedené v článku na webu sdružení Mamila Dojčenie a užívanie liekov, <https://www.mamila.sk/sk/pre-matky/dojcenie-a-lieky/>

V tomto světle je výhodné, aby kojící ženy potkávaly odborníky, kteří staví na „evidence based“ informacích, a dostaly tím možnost se informovaně rozhodovat, nikoliv podléhat dojmům o tom, že příčinou jejich obtíží je kojení samotné. Mezi laktačními poradkyněmi je proto běžné vytvářet si seznamy prověřených odborníků, kteří jejich práci spíše podpoří, a pakliže je to potřeba, doporučit svým klientkám, na koho se mohou obrátit. Jednou z položek těchto seznamů jsem se tak mohla stát i já. Dovedu si představit nesčetné množství situací a výzev, které kojení přináší, nezpochybňuji jeho důležitost, orientuji se v postupech, které mají sloužit nápravě problematické situace, vím, co všechno žena může zároveň s kojením podnikat. A to vše může klientce, která v období kojení nebo v souvislosti s (ne)kojením zažívá psychickou nepohodu, přinášet prospěch.

Skutečnost, že se v terapeutické praxi setkávám se ženami, které prošly péčí mých bývalých kolegyní, má však i negativní aspekty. Dostávám se do situací, které jsou obtížné stran loajality k jedné či druhé straně, třeba ve chvíli, kdy si u mne klientky postupy svých laktačních poradkyň ověřují. Mohu jim sice poskytnout náhled a porozumění tomu, na základě čeho se asi daná poradkyně rozhodovala, ale zároveň nedokážu skrýt, když eventuálně s daným postupem nesouhlasím. Stalo se mi i to, že se na mne nejprve s žádostí o konzultaci svého náročného případu obrátila méně zkušená kolegyně, a poté se mi tato její klientka, aniž bych věděla, že je to ona, dostala do psychoterapeutické péče. Obě chtěly potvrzení svého přístupu, obě se zlobily na tu druhou, a já musela chvíli hledat, jak zůstat nestranná a objektivní v situaci, kdy jsem měla více informací, než mi příslušelo. Naštěstí vždy existuje elegantní řešení, jak se z takových střetů zájmů vymotat, a to je jejich označení, připuštění, že v této oblasti objektivní být nemohu a přesunutí pozornosti ke klientčiným potřebám.

Chvíli jsem si musela zvykat i na proměnu paradigmatu, kterou mi změna přinesla: z pozice profesionálky, které jde především o podporu ženy při kojení a v určitém smyslu i jakési advokátky obhajující práva dítěte být kojeno, jsem se přesunula do role psychoterapeutky, která sice chápe význam kojení pro všechny zúčastněné a přála by si, aby ženy mohly kojit a jejich děti mohly být kojené, ale v první řadě jí záleží na psychickém zrání a spokojenosti klientky, což se vždy s její podporou v kojení neslučuje. Najednou jasněji vidím proměnlivost perspektiv, ze kterých se ke stejnému tématu vztahují různé profese: jinak se na kojení dívá pediatr, jinak laktační poradkyně a jinak, sebevíc „pro-kojící“, psychoterapeut. A stejně tak, jako se při dobrém nadhledu a otevřenosti mohou odlišné pohledy doplňovat a vzájemně si rozšiřovat obzory, může mezi nimi docházet i k určité rivalitě a zahlížení. Přestože jsem donedávna byla jednou z nich a očekávalo by se, že snahy laktačních jednoznačně podpořím, vnímám stále více důvodů, proč je pro některé ženy důležité nekojit či s kojením přestat, což mne od mého bývalého oboru vzdaluje a v jeho očích potenciálně zpochybňuje.

Realita je taková, že ač nadále rozumím rizikům, která skýtá používání dudlíků, lahviček, zavinovaček a dalších pomůcek, už skutečně nedokážu podpořit přesvědčení, že je třeba se jich za každou cenu vyvarovat. Vnímám, že kojení je velmi přirozenou a potenciálně i nejjednodušší cestou k naplňování potřeb dítěte, zároveň chápu, že v nemálo životních situacích není jeho uskutečnění v klientčinych možnostech. Mám velkou důvěru v to, že i nekojené dítě a nekojící žena mohou žít nebo později začít žít šťastný a naplněný život, těšit se dobrému zdraví a najít jiné dobré způsoby, jak o sebe a svůj vzájemný vztah pečovat. Někdy mne to ke své původní profesi staví vyloženě do opozice. Příklad takové situace poskytuje následující kazuistika:

Paní A. je žena, která své první dítě kojila s velkým vypětím sil a zlobila se na sebe, že se na kojení před porodem dostatečně nepřipravila. Věřila, že kdyby do toho dala víc, nečekaly by ji takové těžkosti. Proto se také na kojení svého druhého dítěte důkladně zaměřila a nabyla přesvědčení, že napodruhé už vše musí běžet hladce. Po porodu soustředila veškerou svou energii do úspěšného zahájení kojení, což se také podařilo. S ohledem na kombinaci jejího velmi výkonového zaměření, perfekcionismus a značnou úzkostnost, která se s narozenými dětmi nadále zvětšovala, však začala vidět nedokonalosti i tam, kde možná ve skutečnosti ani nebyly. Snažila se, pod vlivem načtených informací, nabízet dítěti kojení každou možnou chvíli a fakt, že dítě se s ohledem na obrovské množství mléka, které měla, tak často kojit nechtělo, v ní spouštěl pocit, že musí něco dělat špatně (a)nebo, že s dítětem něco není v pořádku.

Privolaná laktační poradkyně, přesto, že se nepochybně snažila celou situaci uklidnit, v paní A. zasílala další pochybnosti o tom, zda miminko dostatečně pije – přinesla totiž teorii, že pokud dítě odmítá kojení, bývá to, i když to tak na první pohled nemusí vypadat, způsobeno nedostatečným tokem mléka. Mohu si jen domýšlet, jaký tlak na kojení musel být na dané, a podotýkám, že podle váhy nadstandardně prospívající dítě vyvíjen, když se nakonec i velmi dlouhé hodiny odmítalo nakojit a později dokonce i jakkoliv jinak přijímat potravu. Skončili hospitalizovaní a pod dalším obrovským tlakem, s dítětem si nikdo nevěděl rady, bylo krmeno víceméně násilím a žena se psychicky zhroutila. Celá situace skončila zastavenou laktací, psychofarmaky a zdoluhavým hledáním cest, jak dítě postupně zklidnit natolik, aby se nechalo nakrmit alespoň otcem. Trvalo dlouhé měsíce, než jej znovu dokázala nakrmit i sama klientka.

Pro paní A., vysoce postavenou manažerku, workholičku a orthorektičku, byla domnělá neúspěšnost kojení tou poslední kapkou, která ji přivedla do těžkých psychických stavů, nezvladatelné úzkosti, spánkové deprivace a sebevražedných myšlenek. Její cesta po propuštění z nemocnice vedla na krizové centrum a následně do péče psychoterapeuta a psychiatra. Naše spolupráce začala na úrovni krizové intervence a pokračovala každotýdenním sezením, zprvu na úrovni provázení při nastupující farmakoterapeutické léčbě, později jsme ji rekontraktovaly na dlouhodobou vztahovou psychoterapii. Učíme se spolu o důležitosti bytí versus dělání, zkoumáme možnosti vnímat vlastní tělo a emoce, zklidňovat se a zvládat úzkosti, jemně se dotýkáme dávných zranění a z nich vyplývajících pocitů nedostačivosti.

Co se kojení týče, jsem na základě výpovědi klientky a údajů o prospívání dítěte přesvědčená, že v jejím případě se skutečně nejednalo o nedostatek mateřského mléka a součástí naší terapeutické práce je i podpora intuitivního hlasu, který jí to po celou dobu, ale bohužel bez velkého slyšení, našeptával. Provázím ji procesem truchlení nad

tím, že své dítě nedokázala dál kojit a zároveň pracujeme na tom, aby si toto své „pochybení“ odpustila a viděla pro sebe a její miminko i jiné možnosti šťastného života. Pro klientku se zdá být důležité, že její situaci rozumím i po laktační stránce, její bolest nebagatelizuji a otevřeně s ní mluvím o možnostech, jaké v tu či onu chvíli měla, rozhodnutích, která udělala.

Pro mne je tento příběh svědectvím o tom, jakou pastí může touha po dokonalém kojení, podpořena dobře míněnými radami profesionála, být, pokud se její semínko uchytlí v půdě celoživotní psychické nerovnováhy. Zároveň v krizi, kterou si paní A. prochází, spatřuji obrovský růstový potenciál a svým způsobem ji pro ni i její rodinu vnímám jako velmi prospěšnou. Ač výsledkem je, mimo jiné, i nekojení.

Další oblastí, která má pro mou současnou psychoterapeutickou praxi nejen punc výhody, ale i nevýhody, je paradoxně právě skutečnost, že jsem za roky práce v terénu, pořádání přípravných kurzů a vedení podpůrné skupiny získala určitou pověst a mé jméno se dostalo na seznam doporučovaných odborníků v oboru. Na cestě ke kojení jsem díky tomu provázela stovky žen a s mnoha desítkami z nich jsem se dostala do poměrně blízkého kontaktu. Ve chvíli, kdy jsem otevřela svou psychoterapeutickou praxi to znamenalo, že jsem s touto informací a nabídkou nové služby mohla oslovit poměrně široký okruh potenciálních klientů. Skutečnost, že se na mne začaly obracet i ženy, které ke mně již měly s ohledem na předchozí zkušenosti důvěru, však pro rychlý start nové profesní dráhy nebyla pouze výhodná. Bylo zapotřebí velmi důsledně vytyčit linii mezi klientkami, které jsem znala natolik málo, abych je mohla bez obav přijmout do terapeutické praxe, a těmi, kterým jsem sice už i svým poradenským přístupem poskytovala péči, která se blížila té terapeutické (a proto se na mne také nadále obracely), ale jejich přijetí do péče by znamenalo riskovat zmatení rolí, nejasné hranice a zklamaná očekávání.

Nejobtížnější bylo se vypořádat se zájmem klientek, které navštěvovaly podpůrnou skupinu při kojení a kontaktním rodičovství, kterou jsem mnoho let vedla. Bylo velmi lákavé pokračovat v péči o někoho, kdo mi již delší dobu důvěřoval a dostával ode mne psychickou podporu ještě v časech, kdy jsem nebyla psychoterapeutkou. Jak se však ukázalo, s těmito ženami jsem zažívala i větší tendenci testovat hranice terapeutického kontraktu, a to dvojím způsobem: část z nich opakovaně sklouzávala zpět k poradenské problematice a určitému závislostnímu vztahu, druhá pak měla tendence se výrazněji zajímat i o můj soukromý život a spokojenost. Ačkoliv jsem si dobře hlídala, abych nevzala do péče nikoho, s kým bych se raději přátelila, a vždy jsem dbala na to, abych si s klientkami, které jsem už znala, ujasnila naše aktuální role a rizika jejich překrývání s těmi starými, péče o udržování těchto hranic mi ve srovnání s jinými klienty zabírala o poznání více energie a postupně jsem se rozhodla již nikoho známého do péče nebrat.

Otázku, zda znalost laktační problematiky některým mým klientům skutečně pomáhá, nebo je spíše zanedbatelná a jejich pokroky se odvíjí od jiných proměnných, nejspíš není možné objektivně

zodpovědět a těžko říct, zda je důležitá. Selský rozum mi říká, že tak, jako se terapeut, který přichází z technického světa, může lépe vcítit do klientů z technických oborů a oni k němu mohou mít větší důvěru, protože dovede mluvit jejich jazykem, tak se i ženy-matky mohou cítit dobře v péči člověka, který má vlastní hlubokou zkušenost s jejich tématy a dokáže velmi přirozeně normalizovat jejich prožívání. Je to však univerzálně platná teze? Bezpochyby existují i ženy, které se právě proto, že mám historii laktační poradkyně, do mé péče nesvěří. Nebo svěří, a třeba někdy litují. Nebo nelitují, ale stejně dobrou péči by dostaly i u jinak zaměřeného terapeuta. V zásadě tedy nezbývá, než důvěřovat procesu a tomu, že si ke mne najde cestu ten, kdo mne má právě potkat, stejně jako je jisté, že mnoho žen, které potřebují psychoterapeutickou podporu v situacích souvisejících s (ne)kojením, dostává dobrou podporu od různých terapeutů napříč terapeutickými směry, věkem a pohlavími.

Protože mne však zajímalo, jak se na to dívají ženy samotné, udělala jsem si mezi svými klientkami malou rešerši a ptala se jich, zda k mé zkušenosti laktační poradkyně přihlížely při výběru terapeuta a co jim následně tato má odbornost přinášela. V mnoha případech se ukázalo, že pro ženy bylo mé zaměření důležité: očekávaly zejména větší schopnost empatie k mateřským tématům nebo jistotu, že budu situacím, které zažívaly v čase těhotenství, porodu či péči o dítě rozumět a nebude potřeba je složitě vysvětlovat. Klientky zároveň oceňovaly, že stran kojení stojím nohama na zemi, mohou se mnou probírat všechny své související pocity, nepodsouvám jim správné kroky. Zmiňují, že se vždy vyplatilo rozhodovat se v obtížných situacích podle jejich nejlepšího mínění, které díky našim sezením mohly objevovat a lépe si ho i ustát. Toto téma ilustruje i následující kazuistika:

Paní B se do mé péče dostala na doporučení její laktační poradkyně. Trápila se s kojením velmi náročného plačtivého miminka. Začala se dostávat do situací, kdy měla chuť sobě i dítěti ublížit a začala se bát, že by to skutečně mohla udělat. Žena i poradkyně doufaly, že v péči bývalé laktační najde žena psychickou podporu a současně jí budu pomáhat pokračovat dál v kojení dítěte, které prs po většinu dne odmítalo, bylo u něj velmi neklidné, zároveň se však jinak než u kojení a v neustálém kontaktu s matkou nedokázalo uklidnit a alespoň na chvíli usnout.

Přišla ke mně vyčerpaná žena s nepříjemným až znechuceným výrazem v obličeji. Byla velmi rigidní, stažená, s ostrými pohyby, nepřirozenou intonací. Když mi vyprávěla o těžkostech, které s dítětem zažívá, jen velmi obtížně jsem s ní sympatizovala, něco mě na ní mátlo, odpuzovalo. Popisovala své zkušenosti se zdravotníky, u kterých se snažila najít řešení pro dcerku, která evidentně trpěla, kteří jejich obtíže bagatelizovali, chovali se k ní jako k neschopné matce a odmítali se jimi více zabývat. A já je do značné míry chápala. Přesto se nám postupně podařilo navázat dostatečnou důvěru na to, aby u mě paní B mohla najít základní porozumění a úlevu. Ukázalo se, že i její laktační poradkyně je přesvědčená, že kdyby žena byla více v pohodě, popřípadě měla více mléka, dítě by se ochotněji kojilo a bylo by po problému. Klientka si připadala, že i ona ji viní z neschopnosti a evidentně se jí ulevilo, když jsem z pozice odborníka na kojení připustila, že problém může být schovaný i jinde. Podpořila jsem ji v její intuici

a hledání řešení skrze kontaktování odborníků a podstupování vyšetření, zároveň jsme spolu prozkoumávaly možnosti, jak se mohla ona sama v náročné situaci zdrojovat a opečovávat. Postupně jsme se dopracovaly k rozhodnutí kontaktovat i psychiatra a mohlo tak dojít k zahájení farmakologické léčby. Po měsících hledání začínalo svítat: lékaři uznali, že dítě trpí dědičnými trávicími obtížemi a současně mu byla diagnostikovaná rozsáhlá blokáda krční i hrudní páteře. Byla jim doporučena dieta a speciálně zaměřená fyzioterapie.

V tu chvíli už ženě zabrala antidepressiva, díky kterým se jí do života vrátil úsměv, nadhled a vtip. Synergií zvolených forem péče se situace začala zlepšovat a naše spolupráce se mohla posunout na skutečně psychoterapeutickou úroveň. Ukázalo se, že ženin nervový systém je s ohledem na její rané trauma velmi citlivý na dětský pláč, který v ní vyvolává pocity obrovského ohrožení a agresivní impulsy. Našly jsme i pravděpodobnou souvislost jejích potíží s tendencí potlačovat emoce, obzvláště vztek, čímž se začala pozvolna rozplétat jednotlivá, do těsného uzlu bezvýchodnosti utažená vlákénka všudypřítomného napětí. Žena si postupně našla způsoby, jak napětí preventivně a průběžně snižovat a své přetlaky vhodně ventilovat. Jak se ruku v ruce ulevovalo jí i dítěti, celá situace včetně partnerské se výrazně zlepšila a nyní žijí relativně spokojený život, kojí, dál chodí na psychoterapii a nedá dopustit na své prášky, díky kterým se zbavila celoživotního napětí, které takto vyvrcholilo náročností péče o nespokojeného novorozence.

Psychoterapeutická práce se ženami s potížemi při (ne)kojení

Uvedené kazuistiky i další zkušenosti mě vedly k zamyšlení, zda se samotná pomoc ženě při kojení může stát psychoterapeutickou zakázkou. V laktčním poradenství jsem mnohokrát narazila na limity čistě poradenského přístupu, nejednou jsem vnímala, že aby daná žena mohla naplnit svou touhu kojit, hodilo by se na její příběh podívat i z jiné, terapeutické, perspektivy. Pokud tedy taková klientka přichází do psychoterapeutické péče, mohla by přinést podporu v kojení jako hlavní poptávku. Na základě dosavadních zkušeností jsem však přesvědčená, že to povětšinou bude jen jakási první, akutní nebo spíše povšechná linka, pod kterou se záhy objeví nějaká konkrétnější nebo naopak obecnější potřeba typu zlepšit se ve vztahování sama k sobě, pracovat na své úzkostnosti, naučit se být v přítomnosti, nemuset dělat věci na sto procent atd.

Dovedu si sice představit, že si žena přichází skutečně jen pro psychickou podporu v náročném kojení a její zakázka je definována jako „pomozte mi zvládnout situaci, která je pro mne zahlcující, ale chtěla bych v ní uspět“, načež se spolu zaměříme na hledání vnitřních a vnějších zdrojů, které jí pomohou náročné období zvládat. Naše spolupráce by v takovém případě zůstala na podpůrné úrovni, i když později, po stabilizaci situace, bychom se spolu možná uměly dostat do hlubších struktur, jako tomu bylo u paní B. Pokud bychom však zůstaly jen na úrovni zdrojování a psychické podpory, možná by nebylo nutné, aby si klientka pro takovou pomoc chodila k psychoterapeutovi. Mohla by ji dobře zvládnout i kvalifikovaná laktční poradkyně nebo krizová interventka.

Psychoterapeutická podpora kojících žen je obecně téma k diskusi. V biosyntetických kruzích panuje názor, že těhotné a kojící ženy nemají podstupovat psychoterapeutickou péči nebo mají být provázeny jen velmi citlivě, s ohledem na ochranu dosud nenarozeného nebo ještě křehkého nového života. Z mého pohledu je potřebné zvažovat, jaká jsou rizika neposkytnutí péče, respektive do jaké hloubky se v poskytované psychoterapii nořit, a to i s přihlédnutím k věku kojeného dítěte. Pokud jsou mu tři týdny a žena akutně potřebuje pomoci, bude se poskytovaná péče tak jako tak nejpravděpodobněji pohybovat na úrovni krizové intervence. U tříměsíčního dítěte, stále silně navázaného na matku, je potřeba zvažovat, která témata s ní stejně prožívá, ohrožují ho a tudíž je pomůže šetrně, s důrazem na tady a teď, regulaci nervového systému a zdrojování, ošetřit, aniž bychom situaci dále destabilizovali. Hloubku terapie je pak možné zvyšovat s tím, jak se dítě osamostatňuje co do pohybu, závislosti na matce a přijímání jiné potravy, než je mateřské mléko (ač kojené může být ještě roky).

Péči o (ne)kojící ženy zcela jistě obstarávají i jiní psychoterapeuti, než ti, kteří se více orientují v tématu kojení. Mnohé podkapitoly této práce by jim mohly pomoci se v péči o takovou klientku lépe orientovat. Pro lepší představu o možných tématech takové práce proto uvádím i nejtypičtější zakázky, se kterými se na mne ženy, jejichž obtíže se týkají i (ne)kojení, obrací:

- mírné i hluboké poporodní deprese nebo úzkosti, porodní trauma, pocit mateřského selhání, ztráta sebehodnoty, pocit ztráty kontroly nad vlastním životem
- péče o dítě / více dětí přinášející partnerské neshody a nepochopení (mimo samotného kojení i v otázce rodičovského stylu, výchovy, péči o domácnost, partnerské intimity atp.), případně vede až k rozchodu / rozvodu
- strach znovu otěhotnět po těžkostech s předchozím dítětem; přistupování ke druhému dítěti, jako kdyby bylo stejně problémové, jako bylo to první
- zhroucení při kojení náročného, bojkotujícího nebo naopak neustále se kojícího dítěte
- nastavování hranic, nezvladatelná batolata, symbiotický vztah matky k dítěti, touha nekonečně naplňovat všechny potřeby dítěte na úkor vlastních
- posttraumatická neschopnost zdravě se vztahovat, neschopnost nebo neochota postarat se o dítě, agrese vůči dítěti

Na tyto obtíže se pak nabaluje další spousta obecně rodičovských, mateřských a ženských témat, se kterými klientky častěji přicházejí za někým, u koho očekávají porozumění a vlastní životní zkušenost na tomto poli.

Jako hodně zajímavý a poměrně typický jev dnešní doby, který bych z výše jmenovaného chtěla zdůraznit, vnímám úzkostnou snahu mnoha mých klientek být naprosto dokonalé mámy. Nemohou uspět, protože nikdy nejsou jak dokonale kojící, tak i dokonale kontaktní, ekologické, přijímající atp. Bojí se, že pokud nebudou, bude jejich potomek traumatizovaný. Připadají si neschopné, zmítají se v sebetřýzni. Jedna z mých klientek do takového začarovaného kruhu spadla v čase prvních narozenin dítěte, kdy se začala zpětně vinit z uskutečněných či neuskutečněných činů ve vztahu k nemluvněti, které by přitom většina čtenářů tohoto textu zařadila do skupiny normální až nadstandardní péče o dítě. Tato žena však, ovlivněna příspěvky na internetu a rodičovskou literaturou, začala samu sebe vinit ze zanedbávání dítěte, protože mu v některých chvílích místo prsu nabídla dudlík a nenavázala ho při každém zaplakání do šátku. Následná psychoterapie samozřejmě odkryla mnohem hlubší základy takového chování, ale ani vliv společenské tendence prahnoucí po dokonalém mateřství nepokládám za zanedbatelný.

Setkala jsem se i s příběhem ženy, která se do role takto dokonalé matky napasovala s narozením třetího dítěte, načež toho hořce litovala, a z toho, že šla sama proti sobě, obviňovala své okolí, viz poslední kazuistika:

Paní C je žena, která se do mé péče dostala kvůli obrovským bolestem při kojení. Mé laktační kolegyně si s tak složitým případem nevěděly rady a odkázaly ji na mne, abych jí pomohla i po psychické stránce. Pracovaly jsme spolu na dvou úrovních: pomáhala jsem jí lépe se orientovat v tom, jaká z doporučení laktačních chce pro sebe a své dítě následovat a podporovala ji v pokračování v kojení, protože se zdálo, že o to s miminkem usiluje. Zároveň se začal rozvíjet její příběh coby ženy, která se celoživotně přizpůsobuje, potlačuje své potřeby a obětuje se pro ostatní. Toto však sama dlouho nedokázala vidět a i když to později začala spatřovat, nebyla schopna na tom cokoli změnit.

Naše spolupráce se po necelém roce přerušila se změnou mé pracovny. O půl roku později se paní C znovu ozvala s tím, že se stěhuje do zahraničí a ráda by náš příběh přišla uzavřít. Ukázalo se, že se velmi zlobí na všechny včetně mě, kteří ji kdy v kojení podporovali. To, co bylo na začátku nesnesitelnou bolestí fyzickou, se po roce a půl kojení, ze kterého žena neviděla úniku, protože synek se kojit chtěl, nedalo se s ním domluvit jinak a ona nebyla schopná kojení limitovat proti jeho vůli, stalo nesnesitelnou bolestí psychickou. Žena vinila celý laktační svět z toho, že si tak dlouho nechávala ubližovat a kojila přes bolest, až tím prý sama sebe úplně upozadila a dnes už neví, jak si svou důstojnost vzít zpět. Bylo to poprvé, co jsem ji viděla v kontaktu s takto silnou emocí. Poprvé, co naplno zavnímala, co se jí děje, byť stále zůstávala v roli oběti. Poprvé, kdy jsem spatřila náznak možnosti použít její, zatím stále pasivně agresivní, sílu ve vlastní prospěch.

Shrnutí

Mateřství je zásadním obdobím v životě ženy. Přináší zvýšenou zátěž, čímž zároveň poskytuje obrovský růstový potenciál. Obnaží všechny dosavadní struktury, odhalí různé skuliny a do té doby

pečlivě schovávaná zákoutí. Kojení je jen jedním ze souvisejících témat, do kterého se promítají zkušenosti předchozích životních období, naše charakterové tendence a případné patologie. Je důležité, aby se ženám procházejícím těžkostmi mateřství dostávalo dobré podpůrné péče.

Jako shrnutí mé dosavadní práce s nimi, na závěr tohoto průřezového textu, porovnávajícího poradenskou a terapeutickou profesi, uvádím, čím konkrétně ženám, jejichž témata se odkrývají skrze obtíže s (ne)kojením, v psychoterapeutické péči pomáháme:

- a) získat prostor sdílet a zpracovat prožité
- b) objevovat, co skutečně samy chtějí, ne co po nich chce společnost nebo někdo jiný
- c) pečovat o sebe a své potřeby
- d) pečovat o vztah s (ne)kojeným dítětem, jejich vazbu, i o vztahy s dalšími lidmi
- e) nacházet vnitřní i vnější zdroje, aby mohly překonávat obtíže, pokračovat ve své cestě
- f) smířit se s případnými neúspěchy, dovolit si truchlit, přijímat své nedokonalosti
- g) nacházet cestu z případných úzkostí, depresí a dalších psychických obtíží
- h) dovolit si přestat trpět / hledat cesty, jak snížit své utrpení
- i) navázat tam, kde došlo k přerušení pulzace, znovu se napojit do rytmu života.

Jsem přesvědčená, že nástroje biosyntetické psychoterapie jsou při provázení žen (ne)kojením a souvisejícími tématy velmi užitečné a ze své podstaty pasující.

7

8 ZÁVĚR

Vrátím-li se v závěrečném ohlédnutí zpět k úvodním větám, musím zkonstatovat, že tak jako můj život s oblibou objímá široké spektrum témat a profesí, i tato diplomová práce se pustila do zmapování průniku laktačního poradenství a biosyntetické psychoterapie ve vskutku širokém záběru. Mou osobní zkušenost kombinuje s vědomostmi z obou oborů a pečlivě prozkoumává jejich vzájemné postavení, hranice a přesahy. Místy se nořím hlouběji do teorií a paradigmat, jinde se pohybuji více na úrovni osobní reflexe a hledám, zda ji lze zobecnit v univerzálněji platné závěry.

Když to maximálně shrnu: Kojení je zásadním a životně důležitým procesem, který lze krásně a výstižně popsat biosyntetickým názvoslovím. Jak biosyntéza, tak i svět laktačního poradenství ho vnímá jako přirozený způsob sycení dítěte (v tom nejširším slova smyslu), realizování mateřských kompetencí a naplnění „ženské biologie“, stejně jako nejlepší cestu k budování bezpečné vazby mezi dítětem a matkou, která je základním předpokladem zdravého vztahování se ke světu. V tomto

ohledu jsou laktační a biosyntetické pohledy zcela kompatibilní a odkazují se ke zdrojům, které mohou být vzájemně inspirativní. Oba směry si přejí, aby ženy své děti kojily. Oba také vnímají, že to není vždy jednoduché a že úspěšnost kojení je značně závislá na míře společenské, mezilidské i určité vnitřní podpory. Jak laktační poradenství, tak i psychoterapie proto mají mezi profesemi, které kojení podporují, své nezastupitelné místo.

Obě profese se v péči o ženu vhodně doplňují, ale snaha o jejich propojení nemusí být s ohledem na rozdílná paradigmatata jednoduchá. Zatímco cílem laktačního poradenství je umožnit ženě a dítěti (se) tady a teď kojit a dělá vše proto, aby tento cíl naplnilo, cílem psychoterapie je poskytovat klientům prostředí umožňující zrání a osobnostní růst, což se může stejně dobře stát i skrze nekojení. Psychoterapeut, rozhodně pak ten biosyntetický, také vnímá hlubší kontext a s ním i stará a neošetřená individuální i mezigenerační traumata, na která se nezhádka nabalují traumata nová, a má tedy obvykle větší pochopení pro aktuální nezdary.

Laktační poradenství a biosyntéza mají v mých očích tři představitelné průniky. První možností je laktační poradkyně vzdělaná v biosyntetickém přístupu. Prošla intenzivní sebezkušeností a dostala pro poradenskou práci mnohé užitečné nástroje, díky kterým se lépe postará o ženu, dítě i sama o sebe. Zároveň však, naučená vnímat své potřeby i širší souvislosti, může začít pociťovat určité limity své profese i realitu světa, která, jak už bylo zmíněno, mnoha ženám komplikuje až znemožňuje (dobře) kojit a jejich dětem se kojit. Proto chápe, že nedokáže každé ženě pomoci.

Druhým průnikem těchto profesí je v laktační problematice vzdělaný psychoterapeut. Ani biosyntetická psychoterapeutka, která dokáže obejmout realitu života a pomáhá snižovat akutní i dlouhodobou traumatickou zátěž, nepomůže všem jednotlivým ženám s kojením. Ale může žít v naději, že svou péčí o jedno zrnko systému pomáhá budovat lepší podmínky pro následující generace, a to včetně rehabilitace kojení v dlouhodobějším horizontu.

Třetí variantou by bylo úplné prolnutí, respektive přeseďávání z jedné židle na druhou: jeden den v terapeutovně nad zakázkami s dlouhodobým horizontem, druhý den v terénu nad akutními potřebami klientek a jejich dětí. Sama jsem zkusila touto cestou kráčet, ale zatímco někde jsem tím poskytla kvalitnější službu, jinde jsem překračovala hranice původní zakázky. Navíc nebylo jednoduché skloubit obě profese časoprostorově. Trvám na tom, že terénní laktační poradkyně vykonává smysluplnou, účinnou, ale zatěžující práci, o kterou by se, aby byla udržitelná, potřeboval dělit celý krizový tým.

Právě proto, že jsem propojování obou profesí shledala jako značně energeticky náročné, jsem se postupně zabydlela v té, kterou osobně vnímám jako laskavější k sobě samé i efektivnější v nápravě věcí lidských: v psychoterapii. Psychoterapeutickou profesi považuji za smířenější s nedokonalostí

světa, s větším pochopením pro hlubší souvislosti. Uznává, že k tomu, aby některé ženy mohly kojít, by možná celé generace musely vyrůstat v jiných podmínkách. Může s klientkou soucítit, ale je zpravidla laskavá k faktu, že třeba právě ona nekojí. Vedle toho vnímám, že psychoterapie stojí mnohem dál v pochopení, že chceme-li pomáhat druhým, musíme se nejprve účinně postarat sami o sebe.

Čím více jsem do sebe tento přístup nasávala, tím méně jsem byla přesvědčená o svém místě v profesi, která své zaměření opírá o radění, co a jak má žena právě nyní zlepšit, aby kojít mohla, a tápe v otázkách sebezpečí, kontraktování a zdravém vztahování se ke klientům. Držím palci všem poradkyním, které ve svém úsilí pokračují, ale přeju jim, aby se jejich pracovní podmínky mohly zlepšovat. Pro mne osobně bylo nejčistším řešením laktační praxi opustit.

9 LITERATURA:

BOADELLA, David a kol. Biosyntéza. Výbor z textů. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 128 s. ISBN 978-80-247-4135-2

BOADELLA, David. Životní proudy. 1. vyd. Praha: Triton, 2013. 199 s. Psyché; sv. č. 73. ISBN 978-80-7387-692-0.

DRAPELA, Victor J. a kol. Vybrané poradenské směry: teorie a strategie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 85 s. ISBN 80-7184-011-4.

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a kol. Pedagogicko psychologické poradenství. [Díl] 1, Vybrané problémy. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2005. 207 s. ISBN 80-7290-215-6.

LENDEROVÁ, Milena a RÝDL, Karel. Radostné dětství?: dítě v Čechách devatenáctého století. Vyd. 1. V Praze: Paseka, 2006. 376 s., [16] s. obr. příl. Fénix; sv. 16. ISBN 80-7185-647-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

NOVOSAD, Libor. Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7178-197-5.

Online zdroje:

ŠEBELA, Antonín — HANKA, Jan — MOHR, Pavel. Duševní onemocnění v poporodním období: specifika a farmakoterapie. Část I., deprese, úzkostné poruchy, poruchy spánku a

ADHD. Psychiatrie pro praxi, 2019, roč. 20, č. 1, s. 21-25. ISSN: 1213-0508. DOI: 10.36290/psy.2019.005

ŠEBELA, Antonín — HANKA, Jan — MOHR, Pavel. Duševní onemocnění v poporodním období: specifika a farmakoterapie. Část II,. Psychotické poruchy a bipolární afektivní porucha. Psychiatrie pro praxi, 2019, roč. 20, č. 2, s. 82-85. ISSN: 1213-0508. DOI: 10.36290/psy.2019.018.

Albert Einstein College of Medicine of Yeshiva University. (2013, December 19). Lactation consultant visits spur breastfeeding among women who usually resist it. ScienceDaily. Dostupné z www.sciencedaily.com/releases/2013/12/131219162528.htm (1.8.2022)

GUPTA, A. a kol (2019). Skilled Counseling in Enhancing Early and Exclusive Breastfeeding Rates: An Experimental Study in an Urban Population in India. Indian pediatrics, 56(2), 114–118. Retrieved August 1, 2022 from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30819989/>

World Health Organization (2021, June 9). Infant and young child feeding. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (21.8.2022)

MAMILA, o. z. Dojčenie a užívanie liekov. Dostupné z <https://www.mamila.sk/sk/pre-matky/dojcenie-a/lieky/> (21.8.2022)

MAMILA, o. z. Dojčenie a veda. Dostupné z <https://www.mamila.sk/sk/pre-matky/dojcenie-a/veda/> (21.8.2022)

Množství poznatků jsem čerpala přímo při výuce biosyntetické psychoterapie a laktačního poradenství, není tedy možné je náležitě citovat. Děkuji za ně všem svým učitelům, zejména pak Barboře Janečkové, Yvonně Lucké a Andree Polokové.

Za bedlivé pročtení a připomínkování celé práce, stejně jako dlouhodobou podporu, bez které by těžko vznikla, děkuji i svému muži Michalu Šrubařovi.