

Dlaczego rodzić

w domu?

Poród domowy
w perspektywie interdyscyplinarnej



Redakcja

Marian Zdzisław Stepulak

Anna Irzmańska-Hudziak

Joanna Płońska

WYDAWNICTWO KUL

Lublin 2011

Recenzenci
prof. dr hab. n. med. Mirosław Jarosz
ks. dr hab. Kazimierz Pek MIC

Opracowanie komputerowe i projekt okładki
Agnieszka Gawryszuk

© Copyright by Wydawnictwo KUL, Lublin 2011

ISBN 978-83-7702-329-7

Wydawnictwo KUL
ul. Zbożowa 61, 20-827 Lublin
tel. 81 740-93-40, fax 81 740-93-50
e-mail: wydawnictwo@kul.lublin.pl
<http://wydawnictwo.kul.lublin.pl>

Druk i oprawa
elpil
ul. Artyleryjska 11
08-110 Siedlce
e-mail: info@elpil.com.pl

INSTYTUT NAUK O RODZINIE
KATOLICKIEGO UNIWERSYTETU LUBELSKIEGO JANA PAWŁA II

Publikacja z serii
CENTRUM BADAŃ NAD RODZINĄ
TOM XII



Dorota Kornas-Biela

Psychologiczny kontekst rodzenia w domu

Wprowadzenie

Wiek XX był wiekiem olbrzymich kulturowo-społecznych przemian, wśród których na szczególną uwagę zasługuje medykalizacja procesu prokreacji. Z zaangażowanie medycyny na rzecz ograniczenia zarówno śmiertelności matek, jak i dzieci przerodziło się z biegiem lat (w miarę zmniejszania się śmiertelności okołoporodowej) w działania mające na celu optymalizację przebiegu okresu ciąży, porodu, połogu oraz laktacji. Pozytywne konsekwencje wkroczenia medycyny na teren prokreacji ludzkiej są niepodważalne. Jednocześnie jak każda istotna zmiana wzorca funkcjonowania w ważnym dla człowieka obszarze życia, tak również medykalizacja wzbudziła wiele zastrzeżeń, negatywnych ocen oraz inicjatyw na rzecz jej ograniczenia.

Jednym z przejawów medykalizacji prokreacji jest powszechnie przyjęty w krajach rozwiniętych model rodzenia dzieci jako poród szpitalny. Babcie pokolenia, które jest obecnie w wieku prokreacyjnym, rodziły się najczęściej w domu lub w izbie porodowej, natomiast swoje dzieci rodziły już prawie wszystkie w szpitalu. Po tysiącach lat wzorzec rodzenia dziecka uległ bardzo radykalnej i szybkiej zmianie. Dotyczy to nie tylko miejsca rodzenia, a więc zmiany środowiska z domowego na szpitalne, ale również np. osób odpowiedzialnych za przebieg porodu, osób towarzyszących kobiecie w porodzie, zaleceń lub zakazów dotyczących jedzenia, poruszania się, przyjmowanej pozycji do rodzenia, sposobów łagodzenia bólu, przyspieszania akcji porodowej, podejmowania chirurgicznego zakończenia ciąży.

Jeśli po raz pierwszy w historii ludzkości rutyną jest odbywanie porodów w szpitalu, to jest to ważny wyznacznik mentalności człowieka XX i XXI wieku. Poród szpitalny stał się jednak w większości krajów nie tylko rutyną i normą, ale również – obowiązkiem, jedyną możliwością bezpiecznego rodzenia dziecka,

gdyż brak jest zabezpieczeń prawnych i organizacyjnych dla innych, alternatywnych miejsc rodzenia. Odbywanie porodów jedynie w szpitalach jest jednocześnie ważnym komunikatem, czym jest dla współczesnego człowieka prokreacja, poród, macierzyństwo i ojcostwo, kim jest dziecko, kim jest człowiek, kim jest on sam dla siebie i innych. Zmedykalizowanie porodu spowodowało, iż stał się on przedmiotem komercji, towarem w koszyku usług położniczych, produktem konsumenckim, zabiegiem medycznym, który jest dobry, gdy przebiega planowo, szybko, łatwo i bezboleśnie. Rezygnacja z porodów domowych na rzecz szpitalnych spowodowała utratę sztuki rodzenia przez kobiety i sztuki położniczej u położnych jako tych, które przez wieki towarzyszyły kobietom w porodach.

Jednocześnie zauważa się w Polsce tendencję do powrotu rodzenia w domu jako alternatywy porodu szpitalnego [1, 2, 3]. Dlatego celem obecnego opracowania jest podkreślenie psychospołecznych przyczyn odradzania się praktyki porodów domowych oraz korzyści, jakie może przynieść poród w domu dla wszystkich osób w nim uczestniczących. Należy przy tym zaznaczyć, iż poród domowy nie może być bezpieczny i satysfakcjonujący dla wszystkich kobiet rodzących, gdyż część z nich ze względów zdrowotnych, a część ze względów psychicznych, rodzinnych i społecznych nie chce lub nie powinna rodzić w domu (np. brak poczucia bezpieczeństwa dla siebie i dziecka, brak poczucia kompetencji poradzenia sobie w domu, niechęć do wzięcia odpowiedzialności i aktywności w porodzie). To sama kobieta, po uzyskaniu pozytywnej oceny lekarskiej oraz zgody doświadczonej położnej na pomoc w porodzie w domu, musi ustalić wraz z osobami bliskimi, które będą towarzyszyć jej w porodzie, jakie miejsce porodu jest dla niej najlepsze, z uwzględnieniem faktu, iż w każdej chwili trzeba będzie zmienić decyzję, gdyż ostateczny scenariusz zapisze samo życie. Ważne, by kobieta/rodzice nie przywiązywali się do porodu w domu jako jedynie udanego, gdyż wtedy konieczność hospitalizacji odbiorą jako porażkę życiową, naruszającą dobry obraz siebie jako kobiety i matki, mężczyzny i ojca. Przebieg porodu nie jest do końca możliwy do przewidzenia, dlatego zawsze trzeba być otwartym na różne jego zakończenia.

Psychospołeczne czynniki sprzyjające zainteresowaniu porodem domowym

Tendencja do rozpowszechniania się praktyki porodu domowego ma wiele społeczno-kulturowych przyczyn. Jedną z nich jest zmniejszenie się liczby dzieci w rodzinie, przez co ciąża i poród stały się dla kobiety bardzo rzadkim doświadczeniem życiowym, któremu chce nadać specjalne znaczenie i specjalny przebieg. Zwraca w związku z tym większą uwagę na jakość tego doświadczenia, na warunki, w jakich ono przebiega, na zapewnienie sobie tak satysfakcjonujących przeżyć, by były one dobrym wspomnieniem na całe życie. Wzrasta świadomość

mość, że poród jest znaczącym wydarzeniem życiowym, przełomem w osobistej biografii, a wspomnienia z porodu pozostają żywe i ważne na całe życie, będąc istotnym elementem koncepcji siebie i samooceny jako kobiety i matki. Mają też duży wpływ na dalsze plany prokreacyjne. Przygotowując się do porodu jako do jednego z najważniejszych doświadczeń osobistych, niektórzy rodzice biorą pod uwagę dom, jako miejsce, w którym ich zdaniem najlepiej będzie zmierzyć się z tym wyzwaniem i czuć się bezpiecznie, a jednocześnie przeżyć coś tak osobiście ważnego w warunkach najbardziej intymnych.

Małodzieństwo powoduje zwiększenie wymagań rodziców wobec przebiegu ciąży i sytuacji porodowej (np. możliwość uczestniczenia ojca dziecka w badaniach USG czy KTG w okresie ciąży i w porodzie, odbycie porodu w wodzie, w dowolnych pozycjach, korzystanie ze znieczulenia). W tym wzrastającym paśmie wymagań wobec porodu jedni rodzice myślą o indukowanym porodzie ze znieczuleniem, o planowanym cesarskim cięciu, inni zaś o całkowicie naturalnym porodzie we własnym domu. Rodzaj wymagań wobec porodu jest więc zmienną indywidualną, natomiast niewątpliwie chęć odbycia go w domu jest wyrazem świadomości prawa do wyboru miejsca rodzenia dziecka.

Czynnikiem sprzyjającym wzrostowi zainteresowań porodem w domu jako alternatywnym miejscem wobec szpitala jest również wzrost potrzeb kobiet w zakresie podmiotowego traktowania, poczucia autonomii, decydowania o sobie i wolnego wyboru. Kobiety, domagając się możliwości decydowania o miejscu rodzenia, wyrażają swoje pragnienie, by respektować integralność ich osoby, tzn. doceniać nie tylko fizjologiczne aspekty porodu, ale też jego psychoduchowy kontekst, uwzględniać psychiczne i duchowe potrzeby kobiety rodzącej. Możliwość wyboru miejsca odbycia porodu ma być wyrazem szacunku wobec kobiety, która nie czuje się wtedy jak „maszyna do rodzenia dziecka”, ale jako matka, która fizjologią swego ciała pomaga dziecku przejść w świat pozamaciczny, ale rodzi go również psychicznie i duchowo cała sobą i w tym procesie ma znaczenie nie tylko to, kim ona jest jako człowiek i jako kobieta oraz matka, ale też jak się z tym czuje. Wybór domu jest wtedy decyzją o miejscu, które w jej/rodziców przekonaniu najlepiej zagwarantuje intymność przeżyć oraz zaspokojenie potrzeb psychicznych.

Wśród tych potrzeb psychicznych coraz bardziej daje o sobie znać u współczesnych kobiet potrzeba rozwoju osobistego, kreowania swojego życia zgodnie ze swoimi najgłębszymi pragnieniami. Prokreacja staje się jednym z świadomie wybieranych terenów realizacji siebie, rozwoju swego „prawdziwego ja” i fascynujących przeżyć. Poród szpitalny, z natury rzeczy bardziej zinstrumentalizowany i uprzedmiotowiony niż domowy, zdaje się niweczyć perspektywę przeżycia rodzenia dziecka jako szczytowego doświadczenia życiowego (*peak experience*), doświadczenia mocy własnego ciała, uniesienia w związku z rodzeniem sobą i z siebie nowego człowieka. Spokojnie przebiegający poród domowy, w bardzo prywatnych warunkach, z możliwością celebracji na swój sposób każdej chwi-

li rodzenia dziecka, powitania go i pierwszych kontaktów rodziców z nim oraz między sobą, stanowi dla nich wyzwanie, z którego niektórzy pragną skorzystać.

Ponadto dzięki ułatwionemu dostępowi do wiedzy (poradniki, filmy, internet) wzrasta poczucie kompetencji rodziców co do możliwości poradzenia sobie z wymaganiami porodu domowego, a funkcjonujące systemy wsparcia (np. dostępna kompetentna położna, wsparcie ze strony męża, przykład koleżanki, która ma to doświadczenie za sobą, wzorce innych znanych małżeństw, np. ze wspólnoty religijnej) mobilizują do realizacji swoich pragnień. Szczególną rolę informacyjną oraz motywującą pełni w tym zakresie wymiana poglądów i doświadczeń prowadzona na formach internetowych (np. www.forum.gazeta.pl/forum/f,45447,porod_domowy.html) oraz łatwy dostęp do informacji zarówno naukowej, jak i popularnej umieszczonej na różnych stronach internetowych poświęconych porodowi w językach polskim (np.: www.rodzicpoludzku.pl; www.dobrzeurodzeni.pl) i obcych (np.: www.homebirth.org.uk; www.joyousbirth.info; www.gentlebirth.org; www.thegoodbirth.co.uk; www.unassistedchildbirth.com; www.iol.ie/~hba; www.homebirth.net).

Zmniejszona dzietność spowodowała, że poród stał się znaczącym wydarzeniem nie tylko osobistym, ale też rodzinnym. Upowszechnianie się tzw. symetrycznego rodzicielstwa [4], zwanego też „dwurodzicielstwem od poczęcia” [5] lub „zrównoważonym rodzicielstwem” [6], wspólne przygotowywanie się do poczęcia, aktywne towarzyszenie dziecku w rozwoju prenatalnym, odczytywanie wysyłanych przez niego sygnałów i stosowanie różnych form komunikacji prenatalnej, wspólny udział z ojcem dziecka w badaniach ginekologicznych, w diagnozie prenatalnej, w zajęciach szkoły rodzenia, nastawienie na karmienie piersią – powoduje wzrost zainteresowania przeżywaniem porodu nie tylko jako rodzinnego (obecność ojca), ale też w rodzinie, w warunkach codziennego życia rodziny. Coraz częściej dla pewnej grupy rodziców szpital wydaje się nienaturalnym miejscem dla rodzenia dziecka jako członka rodziny, z którym nawiązała się już tak silna więź emocjonalna.

Do powrotu porodów domowych w niemałym stopniu przyczynił się również modny trend ekologiczny. Nastawienie na to, by zapewnić sobie zdrową, a więc naturalną wodę, żywność, ubranie, kosmetyki, leki – zostało odniesione na teren prokreacji, m.in. do planowania rodziny (promocja metod rozpoznawania płodności i naturalnego planowania rodziny jako stylu życia małżeńskiego), przebiegu porodu oraz karmienia piersią. Poród domowy wpisuje się w propagowaną ekologię prokreacji [5], przez którą rozumie się nie tylko zabezpieczenie procesów prokreacyjnych przed szkodliwymi czynnikami natury fizycznej, ale również psychicznych, gdyż doceniono psychogenne podłoże zaburzeń rozwoju i zachowania, mających swoje źródło w stanie psychicznym matki w okresie ciąży, porodu i laktacji. Promocja porodu domowego wyraża troskę o zapewnienie godnych warunków dla rodzenia się człowieka, warunków, które stanowią elementy niszy ekologicznej – jego postnatalnej „pierwszej ojczyzny” – w której będzie on żył i się rozwijał.

Innym czynnikiem sprzyjającym wzrastającej popularności porodu domowego jest coraz bardziej lansowana w społeczeństwach rozwiniętych idea „jakości życia”, zgodnie z którą podejmowane są starania, by podnosić jakość swego życia i zabezpieczać przed czynnikami mogącymi spowodować jej obniżenie lub utratę. Ze względu na to, iż rozwój człowieka jest m.in. uwarunkowany sposobem urodzenia się, młodzi rodzice zwracają coraz większą uwagę na jakość porodu i jakość narodzin (w 1993 roku odbyła się w Warszawie międzynarodowa konferencja nt. „Jakość narodzin – jakość życia”). Poród domowy stanowi dla wielu rodziców okazję do zabezpieczenia zarówno rodzącej, jak i dziecku doświadczeń o dobrej jakości. Tym bardziej że charakterystyczna dla obecnych czasów małodzietność zwiększa motywację do urodzenia dziecka w doskonałych warunkach i o jak najlepszej kondycji zdrowotnej, a wiedza o znaczeniu pre- i perinatalnego okresu dla całości życia zwiększa motywację do poszukiwania sposobów optymalizacji porodu. Naprowadza to młodych rodziców na informacje o zagrożeniach i korzyściach obu typów porodu i w sprzyjających warunkach osobistych i rodzinnych może skłonić do decyzji o porodzie domowym.

Szpital i dom jako przestrzeń psychospołeczna

Poród jest niewątpliwie jednym z najważniejszych przeżyć dla rodziców, dlatego – jak w przypadku każdego ważnego wydarzenia życiowego – niebagatelne znaczenie ma miejsce, w którym on przebiega. Każde z tych środowisk – szpitalne i domowe różnią się dość istotnie.

Szpital kojarzony jest na ogół z zagrożeniem zdrowia i życia, udajemy się do niego w sytuacji choroby, wypadku lub niebezpieczeństwa śmierci. Poród w domu przebiega w miejscu życia rodziny, poród w szpitalu przebiega w miejscu chorowania i umierania, co samo w sobie jest podświadomym komunikatem dla kobiety, iż poród zawsze jest ryzykiem i wymaga nadzwyczajnych zabezpieczeń. Wybór porodu domowego jest wyrazem traktowania go jako naturalnego procesu zakończenia ciąży, chęci uniknięcia w czasie porodu skojarzeń dotyczących potencjalnych komplikacji i patologii, jakie mogą wystąpić, przeciwnie – ukierunkowania uwagi na to, co jest w jego przebiegu objawem zdrowia, własnej witalności i normalnego przebiegu procesów fizjologicznych. W domu, jak podkreśla J. Balaskas, istnieją lepsze warunki do przeprowadzenia porodu fizjologicznego i aktywnego [7]. Traktowanie porodu jako automatycznie patologicznego, bo wymagającego hospitalizacji, prowadzi do jatrogenii, tzn. do wystąpienia zaburzeń w jego przebiegu i rzeczywistej konieczności działań lekarskich [8].

Szpital jest miejscem, którego wyposażenie jest samo w sobie lękorodne. Wystrój pomieszczeń jest niecodzienny, nieznan, nieoswojony, a przez obecność mebli szpitalnych, aparatury, instrumentów medycznych, zapachów i odgłosów, rytmu dnia oraz procedur i zwyczajów typowych dla tej instytucji może budzić

u wielu kobiet silny niepokój o siebie i dziecko. Dom, przeciwnie, jest miejscem codziennego życia, znanym, „naszym”, „własnym kątem”, wypełnionym rzeczami, które do nas należą, pamiątkami drogimi sercu, budzącym wiele miłych wspomnień, powszednim i oswojonym („nie ma jak w domu”), w którym wszystko ma „ludzką twarz”. Z nim związane jest to, co bardzo prywatne w naszym życiu, co przywołuje pamięć najbardziej intymnych kontaktów i najbardziej bliskich osób. Dom to miejsce największej osobistej przezroczystości, gdzie zdejmujemy maski i jesteśmy „sobą”, nie staramy się za wszelką cenę zaspokoić oczekiwań innych, poza osobami bliskimi. Dom to przestrzeń, w której zaspokajamy najgłębsze pragnienia, by kochać i być kochanym; gdzie doświadczamy najbardziej silnych uczuć związanych z obecnością drugiego człowieka, z miłością, zaufaniem, zawierzeniem, bezpieczeństwem, akceptacją, szacunkiem, czułością, bliskością; gdzie doświadczamy najbardziej trwałych i bliskich więzi oraz największej odpowiedzialności za osoby i konsekwencje wydarzeń, jakie miały w nim miejsce.

Dom jest przestrzenią wielowymiarową, nie tylko fizyczną, ale też przede wszystkim psychiczną, społeczną i duchową. Jako w niszy najbliższej i najdroższej, dużo łatwiej niż w szpitalu może kobieta liczyć w nim na zaspokojenie własnych potrzeb, zwłaszcza tych, które tak bardzo dochodzą do głosu w czasie porodu. O ile szpital to miejsce obce osobowo, dom jest miejscem nie tylko znanych ścian, mebli, obrazów, książek, bibelotów, ale też osób, z którymi łączą najsilniejsze więzy. To budzi poczucie bezpieczeństwa i pewność, że potrzeby zostaną adekwatnie odczytane i zaspokojone, gdyż nie jest się traktowanym pozycjonalnie, w rodzinie bowiem każdy jest równy. W szpitalu pacjent ma tendencję do przyjmowania pozycji „niższej”, biernej, zależnej od personelu, pozycji „grzecznego dziecka”, tracąc kontakt z tym, co najbardziej potrzebuje, co chciałby, czego mógłby oczekiwać. Trudniej też poznać i nauczyć się obowiązujących przepisów, zasad współpracy z personelem. Wobec osób obcych, od których dodatkowo zależy los kobiety i dziecka, trudno otworzyć się i werbalizować swoje potrzeby, niepokój, pretensje, pytania, brak zrozumienia czy zgody. Dom jako terytorium, w którym kobieta jest na własnym gruncie, w którym jest „panią”, w którym ona decyduje o regułach postępowania, wyzwała dużo większe zaangażowanie w poród, aktywne podjęcie przygody rodzenia dziecka, z którą wiąże się tak poważna odpowiedzialność.

Rodząc w szpitalu, kobieta naraża się na ewentualny straszący wpływ innych pacjentek, które poprzez swoje wypowiedzi, zachowanie, odgłosy (jęki, krzyki, wulgaryzmy) mogą wywołać lub zwiększyć niepokój o przebieg własnego porodu, a nawet wprowadzić w stan paniki. W domu nie ma ryzyka „zarażenia się” lękiem przez kontakt z cierpiącymi kobietami i patologią. Nie ma też ryzyka odhumanizowania, wyrażającego się m.in. w traktowaniu dziecka jako płodu i rodzącej jako „łożka”, np. rodzący się płód, zaburzenia tętna na trzecim łożku, odpływające wody płodowe na pierwszym [1]. W domu kobieta nie jest pacjentką hierarchicznie zorganizowanej instytucji, nie wchodzi w rytm standaryzowanej

opieki nad pacjentkami, przeciwnie, może być traktowana bardzo indywidualnie, gdyż to jest jej dom, do którego wybrana przez nią położna zostaje zaproszona, gdzie czuje się ważna i bezpieczna.

Niewątpliwie dom bardziej niż szpital sprzyja przeżyciu porodu jako:

- aktu symbolicznego, będącego epifanią zdrowia, płodności, mocy, energii, witalności, odradzania się;
- aktu religijnego – uczestnictwa w misterium życia, współ-stwarzania nowego człowieka, kreacji kogoś na wieczność;
- nie tylko zakończenia ciąży i wydalenia dziecka z ciała kobiety, ale doświadczenia twórczego i integralnego, głęboko dotykającego sfery fizycznej, psychicznej, społecznej i duchowej;
- wydarzenia unikalnego, co do zakresu i głębokości zaangażowanych uczuć oraz dokonujących się zmian nie tylko życiowych, ale też psychicznych;
- niepowtarzalnego, jedyne w swoim rodzaju doświadczenia, gdyż każdy jest inny;
- szczytowego doświadczenia osobistego (*peak experience*), najwyższej rangi doświadczenia nie tylko egzystencjalnego, ale też rodzicielskiego;
- bardzo znaczącego wydarzenia życiowego, które „zmienia wszystko”;
- doświadczenia psychoseksualnego;
- szansy rozwoju osobistego i rodzinnego.

Korzyści porodu domowego dla kobiety rodzącej

Poród domowy niesie za sobą wiele korzyści dla wszystkich uczestniczących w nim osób. Jest on przede wszystkim świętem rodziny i wspólnotowej więzi, czasem specjalnym, bardzo uroczystym, niepowtarzalnym w swej dynamice i treści, który można celebrować jako czas misterium życia dokonującego się we własnych ścianach i we własnym sercu. Warunki domowe sprzyjają temu, by poród był czasem miłosnym, okazywania sobie uczuć, wzajemnych pieszczot, mówienia ciepłych słów, sprzyjają naturalnym zachowaniom pełnym czułości i delikatności. S. Kitzinger wyraziła to słowami: „Poród powinien odbywać się w takim samym otoczeniu, w jakim ludzie się kochają” [9].

Poród domowy w porównaniu ze szpitalnym łączy się z wieloma korzyściami dla samych kobiet. Jest to z zasady poród:

- naturalny, tzn. fizjologiczny, bez ingerencji lekarza i środków medycznych, siłami natury i w pozycji zgodnej z naturą;
- normalny – zaczyna się spontanicznie i dziecko rodzi się spontanicznie w dobrym stanie, w czasie specyficznym dla każdej matki, dzięki jej wysiłkowi;
- aktywny, z czynnym udziałem rodzącej, z uwzględnieniem jej potrzeb;
- według tzw. czasu kobiecego, który charakteryzuje się koncentracją na „tu i teraz”, przeżywaniem unikalności doświadczenia z chwili na chwilę, doce-

nieniem znaczenia rodzenia jako wartości samej w sobie; celebracją rodzenia jako czasu świętego, osobistego i rodzinnego misterium; świętowaniem więzi z dzieckiem oraz z rodziną jako najbliższą wspólnotą.

Rodząc w domu, przez wstępną fazę pierwszego okresu porodu kobieta może być zajęta różnymi czynnościami i dzięki odwróceniu uwagi od bolesności skurczy poród jest odbierany subiektywnie jako krótszy i łatwiejszy do zniesienia. Kobieta rodząca w domu ma mniejsze nastawienie na rozegranie idealnego porodu, łatwiej rezygnuje z kompleksu superrodzającej, gdyż nikt jej nie podgląda i nie ocenia, stąd nie doświadcza rozczarowań i krytycznych ocen innych. Położna może stosować wiele nefarmakologicznych i bezpiecznych sposobów łagodzenia bólu, dzięki czemu przebieg porodu oraz kontakt z dzieckiem po urodzeniu nie są zaburzone.

W warunkach domowych kobieta nie jest zależną pacjentką, przeciwnie – może pytać, mieć uwagi, wyrażać opinie i pragnienia. Nie jest podporządkowana procedurom, rutynie, zwyczajom instytucji szpitala oraz personelowi, dlatego zachowuje się aktywnie, spontanicznie, podejmuje decyzje, ma większe poczucie kontroli zdarzeń, kierowania, kreacji, radzenia sobie, zapewnienia komfortu. Kitzinger scharakteryzowała rodzenie dziecka w szpitalu jako podobne do wejścia na pokład samolotu i zaufania pilotowi, a rodzenie w domu jak wypłynięcie żaglówką, na której kobieta jest kapitanem [8]. Dzięki temu ma kontakt z własnymi doznaniem i pragnieniami, ze swoim najgłębszym „ja”, może doświadczać podmiotowości i uszanowania jej autonomii, co jest bardzo ważne w kształtowaniu się jej koncepcji siebie jako kobiety i matki.

W domu kobieta ma zapewnione stałe wsparcie osób najbliższych, które w naturalny sposób są przy niej i od których, jako osób uczuciowo znaczących, dostarczane wsparcie ma dla niej największe znaczenie. Otrzymuje również wsparcie ze strony stale dostępnej znanej położnej, skupionej na niej i jej rodzinie (kontakt jeden na jeden), stąd opieka i pomoc jest bardzo zindywidualizowana. To umożliwia optymalne zaspokojenie jej potrzeb psychicznych, np.: bezpieczeństwa, miłości, podmiotowości, autonomii, szacunku, akceptacji, afiliacji, wsparcia, zaufania do siebie, kompetencji, wypoczynku.

Ponadto rodzenie w warunkach domowych sprzyja zaspokojeniu potrzeb związanych ze specyfiką porodu, którego dobry przebieg wymaga wyłączenia nowej kory, rozumowania i logicznego myślenia, a tym samym wiedzy, przekonań, opinii, stereotypów, przesądów i niepokojów dotyczących porodu. Dla prawidłowego przebiegu porodu istotne jest optymalne wydzielanie hormonów regulujących akcję porodową, a to się dzieje, gdy jest:

- zachowana prywatność i intymność, a więc jak najmniej osób i niebudzące lęku środowisko;
- zapewniony spokój w otoczeniu – jak najmniej dystraktorów, stąd np. zalecany półmrok (światło dzienne lub zasłonięte okna), cisza (muzyka w tle, szum wody, ciche mówienie), skupienie na własnym wnętrzu i dziecku, odpoczywanie;

- rozluźnienie psychiczne, czemu sprzyja ciepło (skarpety, okład), zanurzenie w wodzie, cicha muzyka relaksacyjna.

Rodzenie w domu umożliwia w szczególnym stopniu „bycie sobą”, swobodę zachowania się i brak skrupowania w zakresie:

- poruszania się, np. chodzenie po schodach, spacer, kręcenie biodrami, taniec, podskakiwanie, kołysanie się, wykorzystanie piłki, worka sako;
- wygodnych pozycji, np. klęk odwrócony, pozycja kolankowo-łokciowa, stojąca, klęcząca czy w kucnięciu;
- rodzaju oddechów, np. sapanie, ziajanie;
- wypowiedzi i wydawanych dźwięków, np. mruczenie, śpiewanie, dźwięki na wydechu o niskich tonach, okrzyki;
- ekspresji potrzeb i uczuć, np. płacz, wołanie kogoś, przytulenie i pieszczoty;
- sposobu relaksowania się, np. skorzystanie z kąpieli;
- zaspokojenia pragnienia i głodu;
- form kontaktu z Bogiem.

Korzyści porodu domowego dla dziecka

Poród jest procesem rodzenia dziecka i jego bezpieczeństwo jest głównie rozpatrywane z punktu widzenia zdrowia i życia dziecka, a więc jakości jego funkcjonowania po urodzeniu. Poród domowy daje większą niż poród szpitalny gwarancję zaspokojenia psychicznych potrzeb rodzącego się dziecka i noworodka, a szczególnie potrzeby bezpieczeństwa, bliskości, zakorzenienia (brak separacji od matki zaspokaja biopsychiczną potrzebę „przywarcia”), spokoju, akceptacji, radości i komunikacji. Dziecko rodzi się z potrzebą kontaktu społecznego, gotowe do nawiązania go, otwarte na kształtowanie więzi z innymi (rola endorfin), a wczesny okres po urodzeniu jest okresem sensytywnym dla „wdrukowania się” postawy „ku” ludziom, dlatego ważny jest jego stały, nieprzerwany, wielozmysłowy kontakt z matką i najbliższymi. W warunkach domowych istnieją lepsze warunki dla kształtowania więzi rodziców z nim i prawidłowych postaw rodzicielskich już od urodzenia. Poza tym łatwiej też podejmowane jest karmienie piersią na każde żądanie dziecka, tym samym matka poprzez bliski kontakt dziecka z nią staje się pierwszym, najważniejszym obiektem „miłości” dziecka, będącym prawozorem jego relacji z innymi ludźmi. Dzięki karmieniu piersią jelita dziecka są kolonizowane przez przyjazne bakterie, co wpływa na lepszy stan zdrowia dziecka. Naturalny poród w domu przebiega bez ingerencji farmakologicznych, co chroni dziecko przed intoksykacją środkami chemicznymi znieczulającymi lub przyspieszającymi poród, które mogłyby zaburzyć jego stan podczas rodzenia się (np. niedokrwienie, niedotlenienie, ból głowy) oraz funkcjonowanie w pierwszych dniach po urodzeniu, a nawet mieć negatywny wpływ w dalszym życiu,

np. skłonność do uzależnień [10]. Bezpośrednio po urodzeniu dziecka w zaciszu domu łatwiej stworzyć mu warunki zmniejszające traumę zmiany środowiska, np. ograniczyć bodźce, zapewnić ciszę, półmrok, otulenie, przywarcie do mamy, kołysanie, rytmiczne dźwięki serca matki, jej głos i dźwięki znane z łona, zapachy, które będą dziecku już ciągle towarzyszyć.

Korzyści porodu domowego dla ojca dziecka i jego rodzeństwa

Osoba, dla której poród domowy jest szczególnym zaangażowaniem na rzecz kobiety i dziecka, jest jego ojciec lub inna osoba/osoby zaproszone przez kobietę do pomocy w porodzie. Obecność męża przy rodzącej żonie jest jakościowo inna w ich własnym domu od tej w szpitalu. Korzyści obecności męża w porodzie dla niego samego, kobiety i dziecka zostały omówione w literaturze [11]. Jednak poród w domu daje wyjątkową okazję dla jego współuczestnictwa w rodzeniu się dziecka, współodpowiedzialności za przebieg porodu, aktywności na rzecz bliskich osób i satysfakcji z bycia potrzebnym w tak ważnym wydarzeniu rodzinnym. W czasie porodu domowego rola ojca jest znacznie bardziej odpowiedzialna, a zakres jego kompetencji dużo większy [12]. Jego zaangażowanie, będące wyrazem troski i miłości, przybiera w domu bardzo konkretne i różnorodne formy pomocy kobiecie i zaspokajania jej potrzeb. Nie jest on przez nikogo ograniczany w tym, by pomagać żonie, ani skrzepowany w tym, jak to robić, twórczo dostosowując się do zmiennej sytuacji. Doświadczenie porodu w domu zwiększa jego poczucie bliskości z żoną, pogłębia miłość do niej, wzbogaca jego osobowość o unikalne przeżycia, np. udział w cudzie narodzin człowieka – własnego dziecka, pogłębia wycucie sacrum, medytacyjne nastawienie do życia, sens życia, służy powiązaniu życia seksualnego z płodnością.

Planowanie porodu w domu jest również związane ze szczególnym przygotowaniem starszego rodzeństwa na to wydarzenie rodzinne [13]. Komunikacja między rodzeństwem w specyficznej sytuacji prenatalnej jest ważnym czynnikiem więziotwórczym, zapobiega urazowi detronizacyjnemu, pomaga przepracować uczucie zazdrości, rozwija empatię i umiejętności komunikacji społecznej u starszego rodzeństwa, ułatwia naturalne wejście noworodka w życie rodziny, gdyż rodzeństwo jest zwykle bardzo szybko razem. Starsze dzieci nie przeżywają też niepokoju związanego z rozstaniem się z mamą i jej pobytem w szpitalu, skojarzonym z brakiem zdrowia, cierpieniem i ryzykiem utraty życia. Poród w domu to ważna edukacja dla rodzeństwa rodzącego się dziecka, czym jest ciąża i poród, kim jest dziecko w rodzinie, co to znaczy być rodzicem, jakie znaczenie w życiu człowieka ma płodność.

Korzyści porodu domowego dla położnej

Możliwość towarzyszenia kobietom w porodzie domowym jest dla położnej niezmiernie istotną szansą jej profesjonalnego oraz osobistego rozwoju. Nadanie położnym zaangażowanym w porody domowe statusu samodzielnych profesjonalistów podnosi rangę zawodu położnej, ich poczucie godności osobistej, autonomii i podmiotowości w dziedzinie zawodowej. Położna wie, że nie ma odbierać poród, ale go przyjmować, a aktywne położnictwo ma zastąpić aktywnością rodzącej [2]. Znacznie większy zakres odpowiedzialności za zdrowie matki rodzącej i dziecka stanowi istotny doping do ciągłego dokształcania się i rozwoju zawodowego.

Dzięki pomocy rodzinom w przeżyciu tak ważnego dla nich wydarzenia na terenie ich własnego domu położna może o wiele bardziej traktować swój zawód jako powołanie, szczególny rodzaj posłannictwa na rzecz służby życiu i miłości, z pasją wykonywać misję odkrywania innym cudu życia i znaczenia więzi międzyludzkiej. Bliski kontakt z rodziną, która dopuszcza położną do intymności własnego domu oraz wzajemnej relacji, daje jej unikalne doświadczenie obdarowania. Dzięki temu praca zawodowa nie jest zrutynizowana i powstaje dużo mniejsze ryzyko wypalenia zawodowego. Natomiast tego rodzaju służba na rzecz rodziny stanowi szczególną okazję do rozwoju tych cech psychicznych, które są konieczne do jej wykonywania, np.: intuicja, empatia, pokora, dyskrecja, delikatność, opiekuńczość, altruizm, odwaga, otwartość, zaradność, cierpliwość, wytrzymałość, radzenie sobie z trudnościami, opanowanie, pogoda ducha, zaufanie do siebie i innych. Można jeszcze zacytować opinię „odmienionej położnej”, przyjmującej od ponad 20 lat porody domowe – Ireny Chołuj – „położna, obserwując mistrzostwo natury rodzenia się człowieka, powinna uczyć się obserwacji oraz perfekcyjnej pasywności [...] inteligentna bierność położnej w porodzie jest sztuką” [2].

Podsumowanie

Omawiając niewątpliwe korzyści porodu domowego, należy jeszcze raz podkreślić, iż nie ma jednego ogólnego wskazania, jeśli chodzi o najbardziej optymalne środowisko rodzenia dziecka. Uwzględniając brak medycznych przeciwwskazań do rodzenia w domu, o wyborze miejsca porodu powinna decydować sama kobieta, gdyż to, co dla jednej jest z psychologicznego punktu widzenia dobrym środowiskiem porodu, nie musi być takim dla innej [8, 14]. W wyborze miejsca rodzenia dziecka kobieta musi kierować się zdrowym rozsądkiem, uwzględniając własne pragnienia i przecucia, podczas samego porodu zaś – intuicją oraz zaufaniem do naturalnych umiejętności i mądrości oraz mocy swojego ciała. Do niej należy reżyseria tego wydarzenia, ona jest jego głównym aktorem, dlatego powinna być jego aktywnym uczestnikiem, który pomimo bólu i ogromnego wysiłku ma szansę doświadczyć radości, entuzjazmu i triumfu zarówno w porodzie domowym, jak i szpitalnym.

Piśmiennictwo

- [1] I. Chołuj, *Poród w domu*, Wydawnictwo Salezjańskie, Warszawa 1992.
- [2] I. Chołuj, *Urodzić razem i naturalnie. Informator i poradnik porodowy dla rodziców i położnych, Źródła Życia*, Mszczonów 2008, s. 46, 191, 192.
- [3] E. Janiuk, E. Lichtenberg-Kokoszka, *Domowe narodziny. Fanaberia szaleńców czy powrót do normalności?*, Impuls, Kraków 2010.
- [4] K. Kluzowa, *Rodziny kontekst początku i schyłku życia ludzkiego*, w: *Godność utracona?*, Wydawnictwo „Jedność”, Kielce 1999, s. 103-104, „W Poszukiwaniu Prawdy”, z. 7.
- [5] W. Fijałkowski, *Ekologia rodziny. Ekologiczna odnowa prokreacji*, Rubikon, Kraków 2001, s. 71.
- [6] W. Fijałkowski, *W szkole rodzenia... Odkrywanie radości rodzicielstwa*, Wydawnictwo Medyczne MAKmed, Gdańsk 1996, s. 35.
- [7] J. Balaskas, *Poród aktywny. Nowe spojrzenie na naturalny sposób rodzenia*, Niezależna Oficyna Wydawnicza, Warszawa 1997.
- [8] S. Kitzinger, *Rodzić w domu*, Springer PWN, Warszawa 1995.
- [9] M. Odent, *Odrodzone narodziny. Jak powinny rodić się dzieci*, Do, Wydawniczy Bela Med., Krosno 2009, s. 21.
- [10] D. Maurer, Ch. Maurer, *Świat noworodka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994.
- [11] D. Kornas-Biela, *Wokół początku życia ludzkiego*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 2004, s. 136-146.
- [12] H. Bullinger, *Mężczyzna czy ojciec?*, Niezależna Oficyna Wydawnicza, Warszawa 1997.
- [13] D. Kornas-Biela, *Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2009.
- [14] S. Kitzinger, *Szkola rodzenia*, Wydawnictwo Wojciech Pogonowski, Warszawa 1996, s. 53-56.

Psychological context of home birth

Summary

Birth is one of the major experiences in life, not only for the woman, but also for other persons who participate in it. For the child it is the most important life experience, and its course to a great extent determines the child's health and functioning in further life. A sudden and total change of environment and habitat may become a trauma if certain conditions for a natural and gentle birth are not fulfilled – which may be the case with medicalized birth at an institution of a hospital. At present, many socio-cultural transformations give rise to the growing popularity of home birth. It is important to be aware of the factors which cause this change in mentality and practices, as they are the motivations for the decision to choose home birth. The choice of the home as a place for childbirth depends firstly on the lack of medical contraindications, as well as on a variety of psychological variables, and home is not a good place for every woman. It should, however, be an alternative to a hospital birth, as it have many advantages for the woman in labour, for the child's father, and any other persons who accompany the woman, e.g. her older children and midwife. The article focuses on these advantages.