

GINEKOLOGIA POLSKA

ORGAN
POLSKIEGO TOWARZYSTWA GINEKOLOGICZNEGO

KOMISJA EKOLOGII
KOMITETU ROZWOJU CZŁOWIEKA PAN
POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGICZNE
LUBELSKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE

SYMPOZJUM EKOLOGIA PROKREACJI CZŁOWIEKA

LUBLIN
18-19 LISTOPADA 1993

LUBLIN 1993
LUBELSKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE

KOMITET NAUKOWY GINEKOLOGII POLSKIEJ

R. Biczysko, A. Cekański, L. Dzieciuchowicz, E. Gajewska, J. Gerber, T. Heimrath,
J. Jakowicki, M. Jóźwik, R. Klimek, J. Kretowicz, J. Madej, L. Marianowski, T. Pisarski,
P. Skałba, Z. Słomko, M. Szamałowicz, M. Szpakowski, W. Szymański, M. Troszyński,
I. Twarowska, J. Urban, J. Woytoń, Z. Zdebski, H. Żrubeł

KOMITET HONOROWY GINEKOLOGII POLSKIEJ

I. Baltzer, M. Gillieson, J. Krajewski, W. Kułakow, D. Mladenović, K. Nowosad,
I. Roszkowski, G. Sawieliewa, S. Schwarz, H.C.S. Wallenburg, J. Walters, H. Wilken

KOMITET NAUKOWY SUPLEMENTU GINEKOLOGII POLSKIEJ

A. Cekański, B. Chazan, B. Dębiec, T. Juskiewicz, R. Klimek, J. Kotarski, L. Marianowski,
J. Oleszczuk, T. Pisarski, T. Radomański, J. Rzemiołuch, M. Semczuk, R. Sikorski, Z. Słomko,
M. Spaczyński, W. Szymański, M. Troszyński, M. Ujec, J. Woytoń, H. Żrubeł

KOMITET ORGANIZACYJNY SYMPOZJUM

E. Baszak, W. Kozicki, A. Krzemiński, P. Milart, T. Paszkowski, T. Radomański, M. Sikorska,
R. Sikorski, W. Skrzypczak, A. Smaga, J. Tarkowski, S. Woźniak

Redaktor: prof. zw. dr hab. Radzisław Sikorski
Sekretarz: dr med. Tomasz Paszkowski
Redaktor techniczny: mgr inż. Mikołaj Malarczyk

Wszystkie prace umieszczone w opracowaniu były recenzowane

ISBN 83-85491-31-7

Skład: „Mopol”, Pl. Litewski 2, 20-080 Lublin
Druk: „Baccarat”, ul. Wokulskiego 4a, 20-716 Lublin

PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY KRYZYSU EKOLOGICZNEGO W DZIEDZINIE PROKREACJI

DOROTA KORNAS-BIELA

Autorka sygnalizuje zagrożenia, jakie powstają wskutek zbyt zmedykalizowanego i sterylnego podejścia do sfery prokreacji człowieka, które odbija się niekorzystnie na jakości pierwszego środowiska jego życia, a tym samym stwarza ryzyko zaburzeń rozwoju człowieka w okresie prenatalnym oraz w przebiegu ciąży i porodu.

Ostatnie lata dwudziestego wieku zwane są erą ekologiczną. Zmienia się podejście do Ziemi – traktuje się ją "jako istotę zapewniającą nam dom dla naszego bytowania" [19]. Mówi się przy tym o ekorozwoju, czyli rozwoju bez destrukcji zasobów przyrodniczych. Idea zrównoważonego rozwoju ludzkości wymaga nauczania ludzi mówienia "wystarczy", "nie teraz", "nie muszę", a więc przywrócenia wartości powściągliwości i abstynencji.

Człowiek żyje w przyrodzie i jest jej częścią. Wskutek zniszczeń jakich dokonał w przyrodzie, zaczął zajmować się jej ochroną. Niestety, największą troską człowieka jest ochrona środowiska, które go otacza, natomiast mniej uwagi poświęca tej części przyrody, którą sam stanowi [9, 11]. A jeśli już interesuje go środowisko własnego organizmu, to w aspekcie tzw. zdrowego stylu życia.

Tymczasem istotnym elementem wewnętrznego środowiska człowieka jest sfera płciowości i związana z nią sfera prokreacji. Łono matki jest pierwszym środowiskiem życia człowieka, pierwszym "domem". Słowo ekologia pochodzi od greckiego słowa OIKOS, co znaczy DOM. Wydaje się więc słusznym większe zwrócenie uwagi na te czynniki, które zaburzają płciowość i płodność człowieka oraz niszczą jego pierwszą niszę ekologiczną. Czynniki te można podzielić na dwie grupy – wynikające ze skażeń środowiska zewnętrznego oraz ze skażeń mentalności człowieka.

Czynniki związane z zanieczyszczeniem środowiska życia człowieka tylko w małym stopniu podlegają kontroli pojedynczego człowieka. Czynniki te działają negatywnie na rozwój i funkcjonowanie narządów płciowych, na wartościowość biologiczną komórek rozrodczych oraz na funkcjonowanie wewnątrzmacicznego środowiska życia człowieka. Nie jest obojętne, na ile ten "pierwszy dom" człowieka jest zdrowy, prawidłowo zbudowany, sprawnie funkcjonujący, o atmosferze sprzyjającej rozwojowi jednostki ludzkiej, gdyż tam powstają podwaliny decydujące o "jakości życia" w przyszłości (por. konsekwencje klęski ekologicznej na Śląsku, np. [21]).

Chcąc zabezpieczyć prawidłowy rozwój człowieka na etapie przedurodzeniowym ważnym jest również objęcie troską tych konsekwencji, które wynikają ze skażonej mentalności człowieka:

1. Zbyt zmedykalizowane, techniczne i komercyjne podejście do sfery prokreacji spowodowało wprowadzenie antykoncepcji, aborcji, sterylizacji, manipulacji genetycznych, sztucznych technik poczynania życia ludzkiego, traktowania ciąży jako stanu chorobowego, hospitalizacji okołoporodowej, karmienia sztucznego.

Wszystkie te rodzaje działań wkraczają inwazyjnie w funkcjonowanie organizmu człowieka i zmieniają naturalne procesy życiowe tak, aby nie dopuścić do ich normalnego przebiegu lub spowodować pożądany skutek. Każda z tych interwencji niesie ryzyko specyficznych negatywnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego rodzica lub/i dziecka. Skutki jednej formy zmedykalizowania przebiegu naturalnych procesów prowadzą do konieczności podjęcia kolejnej interwencji, np. zarzucenie "ekologicznego karmienia" na rzecz "karmienia kulturowego" [12] powoduje szybki powrót płodności po porodzie i stosowanie antykoncepcji celem odroczenia poczęcia dziecka, a gdy ona zawiedzie – korzystanie z aborcji. Stopniowe uświadomienie sobie zagrożeń dla zdrowia psychofizycznego populacji ludzkiej, jakie wprowadziło karmienie sztuczne [14, 16, 17, 18, 23, 24] prowadzi obecnie do propagowania programów promocji karmienia piersią. Rodzi to nadzieje na rozszerzanie się zachowań proekologicznych na inne działania w sferze prokreacji, np. promocję naturalnego planowania rodziny [9, 12, 20, 26] i ograniczenie aborcji [25].

2. Zmedykalizowanie ciąży i porodu doprowadziło do tego, że stwierdzenie poczęcia dziecka czyni kobietę na wiele miesięcy przymusową pacjentką. Następuje koncentracja na kobiecie ciężarnej i na jej stanie zwanym ciążą, a nie na dziecku. Terminologia "ciążowa" stosowana przez lekarza modeluje świadomość rodziców i niestety, nie pomaga im w zaakceptowaniu istnienia dziecka, w nawiązaniu kontaktu z nim, w przyjęciu ról rodzicielskich [17].

Zmedykalizowanie okresu ciąży wyraża się również w powszechnym stosowaniu diagnostyki prenatalnej, której konsekwencje fizyczne i psychologiczne stają się dopiero przedmiotem intensywnych badań, a które rodzą szereg problemów natury zdrowotnej, psychospołecznej i moralnej [np. 4, 15, 22]. Przejawem medykalizacji jest również stosowanie leków zmniejszających objawy mające swe psychogenne podłoże (np. uporczywe wymioty); przymusowa hospitalizacja kobiet w fizjologicznych porodach; zbyt częste stosowanie indukcji porodu, leków przyspieszających, analgetycznych i znieczulenia zewnątrzoponowego oraz cesarskich cięć i nacinania krocza; narzucenie pozycji litotomicznej, nie fizjologicznej dla kobiety i rodzącego się dziecka; oddzielanie matki od noworodka; długie pozostawianie kobiety lub dziecka w szpitalu [10].

Jednocześnie obserwuje się szereg działań proekologicznych inspirowanych dążeniami kobiet, w wyniku czego narasta tendencja do wykorzystania badań prenatalnych, celem rozbudzenia przywiązania rodzicielskiego, do rozwoju form psychoprofilaktycznego przygotowania do porodu, rodzenia "we dwoje", odbywania porodu naturalnego, w dowolnej pozycji, wprowadzania systemu *rooming-in* [1, 2, 4, 7, 8, 10].

3. Zbyt ograniczone spojrzenie na rozwój prenatalny, tzn. jedynie w aspekcie zmian biologicznych i organogenezy, bez uwzględnienia faktów, które dostarczają wyniki badań psychologii prenatalnej, wskazujące na kompetencje dziecka przed urodzeniem w zakresie odbioru informacji, przetwarzania jej i zapamiętywania, reagowania na bodźce, nabywania reakcji warunkowych, tworzenia nawyków. W związku z tym dziecko przed urodzeniem musi być rozpoznane jako

istota psycho-fizyczno-społeczna i jako takie wymaga zaspokojenia jego ludzkich potrzeb, np. bezpieczeństwa, miłości, komunikowania się, przynależności [5, 6, 17]. Dziecko potrzebuje już wtedy ujmowania go w kontekście społecznego środowiska rozwoju. W systemie tym poczęte dziecko oddziałuje na każdego członka rodziny i na ich wzajemne relacje, jak i odwrotnie, na dziecko wpływa zarówno każdy z członków rodziny (zwłaszcza matka), jak i relacje międzyrodzinne. Poczęcie dziecka traktuje się jako moment powstania rodziny, dynamicznej rzeczywistości, w której treść i zakres wzajemnych relacji ciągle się zmieniają. Podejście ekologiczne lekarza polega tu na rozszerzeniu swego pola widzenia poza ciążę (stan kobiety) i udzielaniu rodzicom wsparcia informacyjnego, emocjonalnego i instrumentalnego.

4. Zbyt ograniczone spojrzenie na uwarunkowania przebiegu ciąży, porodu i rozwoju dziecka. Tymczasem ogromna liczba badań psychologicznych potwierdza fakt, że stan psychiczny matki wyznaczony przez np. jej nastawienie na macierzyństwo, akceptację siebie w roli matki, poczucie kompetencji rodzicielskiej, oczekiwania wobec dziecka i porodu, akceptację dziecka, dominantę uczuciową (np. depresję, lęk, agresję, radość), stopień dojrzałości psychicznej, objawy neurotyczne oraz doświadczenie długotrwałego stresu, związanego z niezaspokojeniem najważniejszych potrzeb psychicznych i z poczuciem bezradności – może spowodować te same skutki, jak zanieczyszczenie środowiska na Śląsku. Negatywne przeżycia matki lub jej niedojrzała osobowość stwarzają stan "klęski ekologicznej", w którym brakuje istotnych, życiodajnych elementów potrzebnych człowiekowi od poczęcia do prawidłowego rozwoju [np. 3, 7, 8, 10].

Koniecznym jest więc uwzględnianie w konkretnych przypadkach psychogenne- go podłoża takich objawów, jak np. niepłodności (pierwotnej i wtórnej), poronienia samoistnego, wewnątrzmacicznej śmierci dziecka, komplikacji w przebiegu ciąży (np. silnych nudności, długo utrzymujących się wymiotów, skurczy macicy, gestozy), dystrofii płodu, przedwczesnych i opóźnionych porodów, komplikacji okołoporodowych (porodu przedłużającego się, nieefektywnych skurczy, porodu z koniecznością zastosowania interwencji farmakologicznej i chirurgicznej), ekstremalnych odczuć bólowych (poród jako uraz), złego stanu noworodka (niski Apgar, zaburzenia oddechu, gastryczne), wad wrodzonych, śmierci okołoporodowej, poporodowych zaburzeń psychicznych, jak też problemów ginekologicznych np. napięcia przedmiesiączkowego, nietrzymania moczu, wielu skarg w menopauzie.

PODSUMOWANIE

Wydaje się, że następny krok w rozwoju ekofilozofii będzie dotyczył sfery prokreacji. Człowiek stoi wobec konieczności okazania troski nie tylko o Ziemię, ale i o "dom naszego bytowania" w pierwszej fazie życia ludzkiego. To wymaga starań, aby nie następowała destrukcja fizycznych i psychicznych zasobów tego "domu". Nie będzie to jednak możliwe bez zmiany filozofii życia i przywrócenia zasad etycznych, którym podporządkowane zostają zachowania związane ze sferą seksualną i prokreacyjną człowieka. Człowiek musi realizować się w tych sferach w harmonii ze swą własną naturą. Ekonomia ekologiczna wynikająca z założeń tej filozofii musi prowadzić do umiejętnego zarządzania zasobami naszego organizmu w oparciu o naturalne procesy, aby je wspierać, a nie hamować lub zaburzać ich przebieg sztuczną ingerencją.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE ECOLOGICAL CRISIS IN THE AREA OF PROCREATION

D Kornas-Biela

Summary

Ecology has centered primarily upon the effects that man's actions have on the subhuman world. Too little attention has been directed to human ecology, especially to human reproduction. It has barely started that people pursuing more natural' life style in our highly technical society realize that their reproduction has been attacked by environmental pollution and by modern mentality. Many artificial practices connected with women's health insidiously adopted in recent decades should be reappraised. An ecologically sensitive human sexual equilibrium is only possible in the context of natural conception regulation, natural birth and natural breast-feeding. The exploitation of women's body by reproductive technology, contraception, abortion, medicalisation of pregnancy and delivery must be stopped, because it causes many physical and psychological harms. We must seek, as professionals, natural, safe and holistic approach to human sexuality and reproduction, especially to mothers womb – our first "home" during prenatal stage of life.

PIŚMIENNICTWO

1. *Annales Academiae Medicae Silensiensis*. Katowice 1989. — 2. *Annal. Acad. Med. Bydostiensis*. Znín 1992. — 3. *Barrett J.*: Prenatal Influences on Adaptation in the Newborn, w: *Psychobiology of the Human newborn*, pod red. P. Straton, Chichester 1982. — 4. *Bielawska-Batorowicz E., Kornas-Biela D.*, (red.): *Z zagadnień psychologii prokreacyjnej*. Lublin 1992. — 5. *Chamberlain D.*: *Babies Remember Birth*. New York 1988. — 6. *Chamberlain D.*: *Int. J. Pren. and Perin. Stud.*, 1992, 4, 1. — 7. *Fedor-Freybergh P.G.*: *Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin*. München 1987. — 8. *Fedor-Freybergh P.G., Vogel V.*: *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Lancs 1988. — 9. *Fijałkowski W.*: *Ku afirmacji życia*. Warszawa 1989. — 10. *Hall E., Everaerd W.*: *The Free Women*. *Women's Health* in the 1990s. Lancs 1989. — 11. *Jackson R.*: *Human Ecology*. Petersham 1989. — 12. *Kippley S.*: *Breastfeeding and natural Child Spacing*. Cincinnati 1989. — 13. *Kippley S.*: *Sztuka naturalnego planowania rodziny*. Warszawa 1987. — 14. *Kitzinger S.*: *Karmienie piersią*. Warszawa 1988. — 15. *Kornas-Biela D.*: *The Psychological Aspects of Prenatal Diagnosis*, w: *Medicine, Ethics and Law. Canadian and Polish Perspectives*, pod red. D.J. Roy, M. Safjan, T. Dybowski. Montreal 1991. — 16. *Kornas-Biela D.*: *Roczn. Nauk Społ.*, 1991-1992, 19-20, 59, 13. — 17. *Kornas-Biela D.*: *Wokół początku życia ludzkiego*. Warszawa 1993. — 18. *Kowalewski W.*: *Karmienie piersią*. Łódź 1993. — 19. *Kozłowski S.*: *Rio – początek ery ekologicznej*. *Szczyt Ziemi*. Łódź 1993. — 20. *Nofziger M.*: *Signs of Fertility*. Nashville 1988. — 21. *Pamiętnik z IX Ogólnopolskiego Sympozjum Neonatologicznego PTP i PT Medycyny Perinatalnej*, Katowice 1992. — 22. *Rothman B.*: *The Tentative Pregnancy*. New York 1986. — 23. *Sioda T.*: *Karmienie piersią*. Warszawa 1989. — 24. *The Womanly Art of Breastfeeding*. New York 1981. — 25. *Willke B.C.*: *Aborcja. Pytania i odpowiedzi*. Gdańsk 1990. — 26. *Wilson M.*: *Miłość i płodność*. Kraków 1993.

HASŁA PRZEDMIOTOWE: ekologia prokreacji, psychogenne uwarunkowania komplikacji ciąży-po-rodowych, zdrowie kobiet, rozwój prenatalny.

KEY WORDS: human ecology, psychogenic etiology of gynaecological and obstetric complications, women's health, prenatal development.