

Dr. Amali Lokugamageová

Srdce v lůně

*Zkoumání kořenů lidské lásky
a společenské soudržnosti*



MAITREA

Srdce v lůně

Dr. Amali Lokugamageová

Srdce v lůně

*Zkoumání kořenů lidské lásky
a společenské soudržnosti*

Přeložila Jitka Charvátová



KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Lokugamage, Amali

[Heart in the womb. Česky]

Srdce v lůně : zkoumání kořenů lidské lásky a společenské soudržnosti / Amali Lokugamageová ; z anglického originálu The heart in the womb ... přeložila Jitka Charvátová. -- První vydání v českém jazyce. -- Praha : Maitrea, 2018. -- 181 stran
ISBN 978-80-7500-279-2

618.4/5 * 612.63 * 159.9 * 304 * 618.4 * 618.4-089 * 613.952 * (0.062)

– porod

– porod -- psychologické aspekty

– porod -- sociální aspekty

– přirozený porod

– porodní asistence

– poporodní péče

– populárně-naučné publikace

618 - Gynekologie. Porodnictví [14]

Obrázky:

Str. 54: © Réunion des musées nationaux, France/Gérard Blot.

Str. 55: Ajit Mookerjee Collection. From Kali: The Feminine Force, Ajit Mookerjee, Thames & Hudson Ltd., London.

Str. 109: Laraine Krantz, Ritapix, London. "Reflexology with Gowri"

Str. 156: Laraine Krantz, Ritapix, London. "Sharing Love and Knowing"

Dr. Amali Lokugamageová

Srdce v lůně

The Heart in the Womb

Copyright © Amali Lokugamage, 2011

Translation © Jitka Charvátová, 2018

Czech edition © MAITREA a.s., Praha 2018

ISBN 978-80-7500-279-2

OBSAH

O	
Poděkování	xi
Předmluva dr. Lukea Zandera	xiii
ČÁST PRVNÍ POROD A JEHO PROŽÍVÁNÍ	1
Kapitola první: Úvod	3
Kapitola druhá: Od porodnického výzkumu k domácímu porodu	11
<i>Jak to bylo s početím</i>	11
<i>Zkáza starých představ</i>	14
<i>Vzhůru do jiného porodního světa</i>	24
<i>Přípravy na porod doma</i>	37
<i>Porod</i>	45
ČÁST DRUHÁ DĚJIŠTĚ PORODU	51
Kapitola třetí: Eva a její prokletí, bohyně a její síla	53
Kapitola čtvrtá: Strážkyně normálního porodu	61
<i>Porodní asistentka</i>	61
<i>Dula</i>	75

Kapitola pátá: Jak jsou lékaři ku pomoci i na překážku	81
Kapitola šestá: Osobnosti a terapie dláždící cestu k přirozenému porodu	97
<i>Ikonicke osobnosti přirozeného porodu</i>	97
<i>Průkopnické terapie</i>	108

☞ ČÁST TŘETÍ ☞ POSÍLENÍ JEDNOTLIVCE I KOLEKTIVU 113

Kapitola sedmá: Vnitřní moudrost	115
Kapitola osmá: Žena, porod a společnost	125
Kapitola devátá: Závěr	149

☞ DOSLOV ☞ 153

Dodatek: Iniciativy ve prospěch normálního porodu s politickým dosahem	157
Odkazy	165

Milí čtenáři,
snažíme se, aby naše knihy byly perfektní. Pokud i přesto objevíte v textu nějakou chybu, napište nám na nakladatelstvi@maitrea.cz a my ji rádi opravíme.
Díky, Vaše nakladatelství

A mali Lokugamageová se narodila na Srí Lance, ale od dětství žije ve Spojeném království. Základní a střední školu navštěvovala v Londýně. Vysokoškolská studia absolvovala na předních britských vysokých školách. Lékařství vystudovala postupně na Univerzitě v St. Andrews (titul BSc), na Manchesterské univerzitě (titul MBChB) a na University College v Londýně (titul MD). Na prestižní Londýnské vysoké škole hygieny a tropické medicíny potom ještě získala magisterský titul (MSc) v oboru epidemiologie. Je členkou Královské gynekologické a porodnické akademie (titul FRCOG). Působí coby vedoucí lékařka gynekologicko-porodnického oddělení londýnské Whittingtonovy nemocnice, fakultního pracoviště jedné z nejstarších a nejprestižnějších britských univerzit, University College London, kde se rovněž intenzivně věnuje vzdělávání budoucích i stávajících lékařů. Mezi její hlavní profesní zájmy patří lékařská gynekologie a porodnictví se zaměřením na normální porod. Publikovala několik vědeckých studií týkajících se ženského reprodukčního zdraví v recenzovaných odborných časopisech.

Amali Lokugamageová je pravidelně zvána na mezinárodní mezioborové konference s porodnickou tematikou, kde vystupuje

na podporu ohleduplné péče, důstojnosti a autonomie ženy v těhotenství, při a po porodu, a přednáší také o kořenech soucítění a soudržnosti v lidské společnosti. Je členkou správní rady Mezinárodní organizace za porodní péči respektující společné potřeby matky a dítěte (International MotherBaby Childbirth Organization – IMBCO), členkou redakční rady odborného časopisu International Journal of Childbirth vydávaného Mezinárodní gynekologickou a porodnickou federací (International Federation of Gynecology and Obstetrics – FIGO) a bývalou členkou poradního sboru organizace Lidská práva v porodnictví (Human Rights in birth – HRiC). Byla jmenována Osobností Národní zdravotní služby (NHS Champion) pro otázky lidských práv ve zdravotnictví. V roce 2014 byla za svoje zásluhy na poli humanizace porodnictví nominována na Cenu Akademie pro vedoucí pracovníky Národní zdravotní služby (NHS Leadership Academy Award) v kategorii „Začleňování“. V roce 2015 získala cenu londýnské University College za mimořádný přínos medicínskému vzdělání, Excellence in Medical Education Award.

Po ničivé vlně tsunami, která zasáhla Jižní a Jihovýchodní Asii v prosinci 2004, se Amali Lokugamageová účastnila coby lékařka humanitárních misí na Srí Lance a v Indii. Vyškolená je rovněž v homeopatii a akupunktuře a intenzivně se zajímá o meditaci. Na svém porodnickém pracovišti se zasadila o zavedení akupunkturistických služeb pro těhotné a vede také gynekologickou ambulanci se zaměřením na chronické obtíže, v níž uplatňuje celostní přístup k pacientkám.

PODĚKOVÁNÍ

*Děkuji manželovi a rodičům,
kteří mi v průběhu psaní této knihy
pomáhali s péčí o mého chlapečka.
Můj syn byl pro mě zdrojem inspirace.
Poskytl mi zcela nový pohled na porod
a dovedl mě k vnitřní moudrosti
spojené s rozením.
Ammachi a jejímu objetí pak vděčím
za pomoc s přijetím mateřství.*

PŘEDMLUVA DR. LUKEA ZANDERA

Když jsem přednášel na lékařské fakultě, často jsem studentům kladl otázku, jak by definovali rozdíl mezi porodnictvím a těhotenstvím, a v úžasu jsem přitom pozoroval, jaké jim to zpočátku činí problémy. Jejich nejistota je pozoruhodným příkladem zásadních otázek týkajících se našeho chápání porodního procesu i toho, jak moc záleží na našem pojmání péče o matku a dítě. Do jaké míry se cíle a ambice porodnické péče pojí s cíli a ambicemi těhotenství a porodu? Valná část polemik odehrávajících se na poli péče o matku a dítě je výsledkem potenciálních konfliktů přítomných v těchto odlišných úhlech pohledu.

Nelze popřít, k jakému nesmírnému pokroku došlo v našem vědeckém chápání mnoha aspektů porodního procesu ani jaké změny byly zavedeny v poskytování péče o matku a dítě. Tento posun vedl k velmi významnému zlepšení v mnoha ostře sledovaných parametrech péče. Středobodem zájmu takovéto péče je snaha snižovat rizika a zlepšovat výsledky vytvářením prostředků za účelem zamezování, odhalování, monitorování a zvládnutí jakýchkoli již

existujících či potenciálních komplikací porodního procesu. V důsledku toho vznikla zdravotní péče vyznačující se ve svém přístupu výrazným odporem k riziku.

Tento přístup se všemi jeho zjevnými či zdánlivými klady se obecně jeví jako naprosto rozumný, hledíme-li na něj perspektivou poskytovatelů porodnické péče, a směr, jakým se bude pravděpodobně nadále ubírat, je neodvratný, pokud jej ponecháme bez kritické diskuze a kontroly. Důležité je ovšem také rozpoznat významná nebezpečí obsažená v tomto přístupu, a to včetně nedostatečného povědomí o tom, co je podstatné a zásadní z pohledu těhotné ženy.

Lepší povědomí už dnes panuje o celostním a individualizovaném přístupu k ženě ve zdravotní péči a většina zdravotníků bude prohlašovat, že přesně o takový přístup také usilují. Podobná tvrzení však často bývají založena na nedorozumění a nedostatečném pochopení rozsáhlosti uvedených pojmů. V medicíně praktikované s ohledem na „celého člověka“ jde o víc než o to, vzít v úvahu přání a přesvědčení konkrétní rodičky ohledně možného způsobu vedení jejího porodu: namísto toho jde o docenění a uznání bio-psycho-sociálních aspektů medicíny a jejich vzájemné provázanosti.

V našem současném dosti mechanistickém pojetí zdravotní péče, která je určována standardizovanými postupy, takovýto pohled až příliš často chybí, přičemž naše úsilí směřuje ve své podstatě spíše ke snižování rizika onemocnění či úmrtí než ke zlepšování kvality prožitku či zdraví.

Četné výzkumy poskytují přesvědčivé důkazy o tom, jaký vliv mají na proces porodu nejrůznější faktory – ať už fyzické, psychické či emoční – a také o tom, jak důležitý je porodní proces pro matku, dítě i celou společnost. Mnohé z těchto výzkumů však zůstávají mimo oblast zájmu porodnické literatury. Tato kniha se mnohými z těchto

zásadních témat zabývá a poskytuje podnětné myšlenky a velmi zásadní postřehy týkající se průběhu a prožívání porodního procesu.

Důležitým a výmluvným aspektem této knihy je skutečnost, že ji napsala lékařka s gynekologicko-porodnickou specializací, jejíž vlastní vnímání a chápání porodního procesu i jeho vedení se proměnilo a prohloubilo na základě vlastní zkušenosti. Ačkoli autorka i nadále zůstává zakotvena v oboru praktického porodnictví, vydává se i za hranice jeho uvažování a přijímá nové přístupy a pojmy vycházející částečně z oblasti doplňkové medicíny – oboru, v němž je autorka školenou odbornicí – a východní kultury.

Amali Lokugamageová ve svém popisu emočních i názorových změn, kterými prošla na své cestě těhotenstvím a porodem, propojuje myšlenky a poznatky z mnoha oborů a oblastí, bez výjimky tolik důležité pro naše chápání porodního procesu a jeho důsledků.

Tato kniha nabízí spoustu námětů k zamyšlení jak pro všechny, jejichž zájmem je plánování a poskytování těhotenské a porodní péče, tak pro ženy hledající širokou škálu možností pomoci a podpory během těhotenství a porodu. Amali Lokugamageová napsala fascinující, informativní a inspirativní knihu, která podnítlí širší pohled na porodní proces a rozměr spojený s jeho prožíváním.

Dr. Luke Zander je zakladatelem mezioborového Fóra pro matku a novorozence (Forum on Maternity and the Newborn) při britské Královské lékařské společnosti (The Royal Society of Medicine) a zakládajícím členem Asociace pro komunitní péči o matku a dítě (Association for Community-Based Maternity Care). Na počátku devadesátých let byl poradcem zdravotního výboru Dolní Sněmovny při přípravě komplexní zprávy o stavu porodnictví ve Spojeném království, z níž následně vzešla nová vládní zdravotní politika. Je též bývalým poradcem Národní

skupiny pro perinatální epidemiologii (National Perinatal Epidemiology Unit) v Oxfordu, jejíž práce se stala základem Cochranovy databáze, dále poradcem Národní nadace pro děti a rodiče (The National Childbirth Trust), nejvýznamnější britské nevládní organizace zabývající se podporou v těhotenství a na počátku rodičovství, a rovněž někdejším prezidentem Sekce všeobecného lékařství Královské lékařské společnosti.

∞ ČÁST PRVNÍ ∞
POROD A JEHO PROŽÍVÁNÍ

KAPITOLA PRVNÍ

ÚVOD

MÁ-LI ŽENA MOŽNOST PORODIT v klidu, s podporou okolí a přirozeně, má to kladný vliv na celý její život. Porod jí může dodat vnitřní sílu a sebedůvěru, a i když vlivem konkrétních okolností není vždycky možné, aby proběhl přirozeně, dokonce i pokus o jeho přirozený průběh vnáší do ženina života velké bohatství. Síla ženství zase obohacuje celou společnost a má daleko širší dopad než toliko na jedince.

Moderní způsob života a výrazný odpor k riziku v naší vystresované společnosti učinily z narození dítěte hroživou diagnózu, a proces porodu tím byl zbaven své zázračnosti a kouzla. Coby lékařka s porodnickou specializací jsem byla vždycky neskutečně hrdá na to, jakou roli sehrála západní medicína při zvyšování bezpečnosti porodů. Ale v minulých letech jsem si uvědomila, že medicína jako by v rámci prevence a ve snaze snížit riziko žaloby připravila ženy o jejich vlastní sílu a schopnosti a že souběžně s tím se péče v těhotenství vychýlila z rovnováhy. Tento trend vnímám v rámci své odborné kvalifikace v porodnictví, epidemiologii, medicínském

výzkumu, akupunkturu a homeopatii i skrze svou znalost různých směrů starobylé východní medicíny. Pochopila jsem, že uplatňujeme-li plošnou prevenci na rizika hrozící nízkému počtu lidí anebo na vzácná závažná onemocnění, riskujeme ve skutečnosti zásah do normálního zdravotního stavu daleko většího počtu lidí, čímž potenciálně měníme jejich stav v abnormální, a vyrábíme tudíž nemoc. A to se pak už dostáváme na tenký led. Možná, že jestliže dle zjištění Světové zdravotnické organizace míra císařských řezů nad 10 % v populaci již nesnižuje mateřskou a novorozeneckou úmrtnost,¹ měli bychom uvažovat také o optimální míře preventivních opatření, která snižuje mateřskou i dětskou nemocnost či úmrtnost, ale v úvahu bere také nemocnost způsobenou přemírou zásahů do porodu. Preventivní zdravotnická politika svým založením předpokládá, že se zdravotní problémy podchytí anebo se jim předejde dříve, než povedou k nepříznivému výsledku pro matku či její dítě. Představa je to na první pohled velmi lákavá. Avšak koncepce zdravotně preventivních zásahů, např. preventivních vyšetření na určitá onemocnění, není až tak jednoduchý, jak by se zprvu mohlo zdát, neboť jde o postupy, které mohou zrovna tak škodit jako prospívat.² Samozřejmě, že může být opravdu těžké sledovat zásahy či zákroky vedoucí k psychobiologickým zdravotním problémům člověka, které se ve výsledku kombinují a mají dominový efekt na zdraví celé společnosti. V těhotenství a při porodu je přitom ze zdravotního hlediska velmi důležitá vzájemná součinnost těla a myslí k tomu, aby mohlo tělo náležitě fungovat prostřednictvím hormonů, např. přirozeného oxytocinu.

Můj pohled na porodnictví zásadně proměnilo moje vlastní těhotenství. Až do té doby mé znalosti vycházely z objemných odborných svazků, epidemiologických studií, porodnických statistik a „tradičních“ postojů porodníka vyvozených z dvacetileté

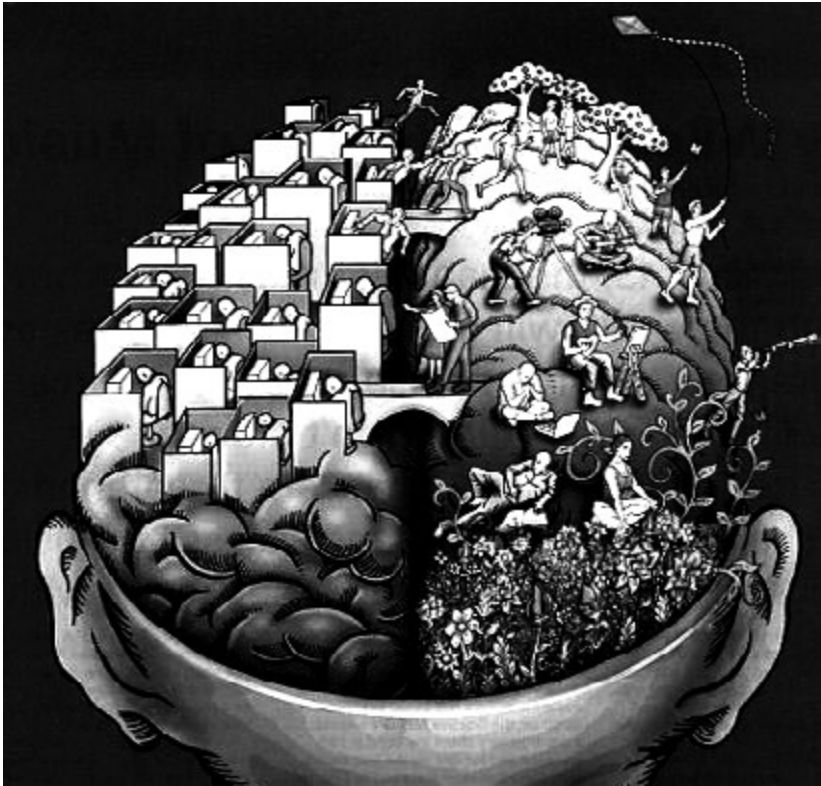
porodnické praxe ve Spojeném království. Po vlastních zkušenostech ovšem u mě tyto názory prošly radikální revizí. Nicméně doopravdy proniknout k tomuto vědění bych bývala nemohla jindy než v těhotenství, protože jde o vědění založené na nemateriální, neměřitelné *vnitřní moudrosti*, kterou ve vědomí ženy spouštějí hormony. Nastalé změny zpomalí racionální myšlení orientované na levou část mozku a otevřou bránu k výraznější činnosti pravé hemisféry skýtající ženě úžasné dary vědomí, které jsou v běžném každodenním moderním životě potlačovány. Zapomnětlivý těhotenský mozek pak jen prospěje dobrému porodu, neboť přirozeně rozptyluje obavy vznikající s přílišným hloubáním a plánováním: svým nastavením totiž umožňuje vědomí dlít v přítomném okamžiku. Současné ženy se tomuto stavu často vzpírají, jelikož je značně obtížné se mu poddat a chodit přitom do práce a protože jej moderní společnost správně nepodporuje. Avšak na poli psychoterapie založené na všímavosti (*mindfulness*) nachází stále větší podporu myšlenka, že tento stav myslí omezuje stres a s ním související fyzická onemocnění. Zatímco existují kognitivní terapie s cílem napomáhat člověku k tomuto stavu vědomí tréninkem a zaměřenou pozorností, těhotným ženám tento stav naděluje sama příroda – pokud jsou schopny se mu oddat.

Už před svým otěhotněním a i potom během těhotenství jsem měla to štěstí slyšet a osobně poznat jedny z nejzkušenějších a nejerudovanějších osobností mimo svět lékařsky vedeného porodu. Jde o mezinárodně uznávané experty v oblasti přirozeného porodu či osobnosti usilující o humanizaci a demokratizaci porodní péče, o nichž se zmiňuji v šesté kapitole. Mým kolegům v oboru klinické medicíny a medicínského výzkumu zůstává z velké většiny existence těchto dalších zkušených odborníků naprosto neznámá, ale pro mě je to, co vnesli do mého těhotenství, nedocenitelné.

Standardní zdravotní péče, kterou jsem v těhotenství absolvovala, mi poskytovala oporu, kdežto rozsáhlé zkušenosti předních osobností „jiné“ těhotenské péče ve mně probouzely vlastní sílu a schopnosti, protože mi šíře jejich znalostí pomohla proniknout k vlastní vnitřní moudrosti a vnitřní důvěře v to, že dokážu dobře porodit.

Mým porodnickým kolegům a kolegyním možná slova jako „vědomí“ a „vnitřní moudrost“ nic neříkají, protože jsou zcela zaujati především materiálními způsoby, jak předcházet mateřské nemoci a úmrtnosti. Nelze však popřít spojitost mezi dobrým porodem a dobrým duševním i tělesným zdravím, jak dokládají studie, podle nichž přítomnost starší „moudré“ ženy poskytující matce podporu během porodu dokáže k jejímu normálnímu, bezpečnému porodu dopomoci účinněji než mnohé standardní medicínské zásahy. Z toho plyne, že péče o psychiku ženy a její důvěru ve schopnost vlastního těla zvládnout porod je stejně důležitá jako medicínská infrastruktura. Roli této podpůrné postavy uznale charakterizuje i francouzské označení porodní asistentky, „sage femme“, doslovně „moudrá žena“. Strach z porodu a nedůvěra v to, že jej tělo zvládne, jsou spojovány s narůstajícím zájmem o císařský řez na přání. Nedostatečné soukromí a prostředí budící v ženě strach jsou zase kladeny do souvislosti s neúčinností děložních kontrakcí, kvůli níž vzniká nutnost vést porody lékařsky. Nejde sice o jediné faktory těchto jevů, zato o faktory v současných systémech nemocniční péče hluboce podceňované.

Tato kniha je reflexí mých postřehů a zkušeností jak z pohledu lékařky s porodnickou specializací, tak z pohledu těhotné ženy. Mezi ženami v porodnické profesi je opravdovou vzácností, aby některá rodila doma, a právě proto cítím, že jsem s to poskytnout jediněný komentář k vlastním zkušenostem, a to z pohledu profesního i soukromého. Zdůrazňuji však, že nejde o vědeckou publikaci;



Obr. 1: Pravá hemisféra a levá mozková hemisféra. Ilustrace znázorňující rozdíl-
nost myšlenkových procesů při rozhodování.

spíše v ní jde o *umění* porodu a já jsem k ní přistupovala skrze to, co jsem sama prožila. Podnětem k jejímu napsání pro mě bylo, že dokud jsem sama neotěhotněla, nedokázala jsem úplně pochopit, proč by žena měla dobrovolně родit doma, mimo bezpečnostní zázemí nemocnice. Během svého těhotenství jsem si však začala stále více uvědomovat, že jakmile se žena napojí na svou vrozenou porodní moudrost, její rozhodování už neprobíhá jen na základě logické

analýzy rizik, ale prostřednictvím vnitřního – řekněme možná instinktivního – vědění, co je pro ni a její dítě nejlepší. Pokud je tento hlas vycházející zevnitř velmi silný – a v těhotenství může opravdu zesílit – pak přebíjí veškeré logické argumenty. Nastávající matka získává odvalu a sebedůvěru k porodu i vědomí toho, že pokud bude v útulném prostředí, její tělo bude vědět, jak se má přirozený proces odvíjet.

Medicínská antropoložka Robbie Davis-Floydová uvádí, že „rodičí ženy procházejí dost silnou a psychologicky podmanivou fyziologickou a kognitivní proměnou“.³ Těhotenství je totiž obdobím velikých změn na těle i duši ženy, které skýtá příležitost k osobnímu růstu. U mě vyvolalo vnitřní revoluci, během níž jsem přehodnotovala svá dosavadní neotřesitelná přesvědčení a kterou nyní považuji za určitý přechodový rituál. V tradičním smyslu s sebou přechodový rituál přináší pomezí období, kdy je zasvěcovaný považován za pro společnost nebezpečného, protože žije v přechodové, oficiálně neuznávané sféře mezi společenskými kategoriemi. Tato fáze tedy ohrožuje samotnou podstatu kultury, zároveň však, pokud je s ní správně naloženo, může kultuře přinést nové impulzy,⁴ jak potvrzuje i moje vlastní zkušenost. Ačkoli jsem expertkou v oboru medicínského porodu, tento pomezí stav mě přivedl k rozhodnutí nerodit v medicínském prostředí. Ačkoli může napsání této knihy narušovat porodnický status quo, může být současně také podnětem k širšímu pohledu na smysluplné rození dětí.

Mé těhotenství přetvořilo způsob, jakým chápu rození a jeho zásadní vliv na emoční programování celé společnosti. Chování v dětství a tudíž i v dospělosti je formováno prostředím, v němž probíhá těhotenství i porod. Doslova lze říct, že naši schopnost milovat, důvěřovat, být velkorysí a fungovat ve společnosti modeluje proces zrození, což se mi stalo inspirací k pojmenování této knihy

Srdce v lůně. Medicína má tendenci vnímat porod jako epizodickou technickou záležitost, u níž je nutné zajistit bezpečnost. Avšak v paralelních vědních oborech jako sociologie a psychologie existují nové objevy ohledně dlouhodobého působení porodu na společnost, které nějak zatím nedokázaly proniknout do běžných znalostí v oboru medicíny či porodní asistence. V jistém smyslu máme my lékaři v náhledu na mateřství velmi zúžené vidění. Tato kniha je naléhavou výzvou k tomu, abychom dohlédali až k obzoru a ještě dále.

Kniha *Srdce v lůně* je rozvržena do tří částí. První se týká mých vlastních zkušeností z porodu doma. Druhá uvádí na scénu jednotlivé aktéry ovlivňující porodní praxi: lékaře, porodní asistentky a duly. Třetí část se zaměřuje na to, jak přínosný může být pro ženu normální porod z hlediska jejího přístupu k péči o dítě i jejího života v roli matky, což se projeví kladně v citovém životě jejích dětí. Tato část pojednává také o možném širším dopadu přirozeného porodu na emoční uspořádání celé společnosti a o tom, jak může přirozený porod udávat tón jejího chování. Uvedeny jsou rovněž některé z mnohých důkazů o nesmírné důležitosti přirozených mechanismů normálního porodu pro takové biologické naprogramování našeho chování, které prohlubuje naši schopnost dávat a přijímat lásku.

Tato kniha oslavuje nedoceňované umění Matky Přírody vytvářet prostřednictvím normálního porodu společenskou soudržnost a stmelovat rozdrobenou a destruktivní společnost. To je obzvláště aktuální pro budoucí přežití celé naší planety, neboť problémy jako změna klimatu, přelidnění či nedostatek přírodních zdrojů se stanou zkouškou naší schopnosti žít dohromady v harmonii.

KAPITOLA DRUHÁ OD PORODNICKÉHO VÝZKUMU K DOMÁCÍMU PORODU

JAK TO BYLO S POČETÍM

Na to, že se ve své profesi věnuji porodnictví a gynekologii, byla moje vlastní cesta k těhotenství dost neobvyklá. Vdávala jsem se poměrně pozdě a krátce po svatbě jsem o dovolené putovala od zodpovědnosti za celý porodní sál rovnou k plnému nasazení v humanitárních akcích po vlně tsunami. Jenže po odjezdu z poslední lékařské mise v indickém Tamil Nadu jsem onemocněla, zřejmě v důsledku obrovského množství pacientů, které bylo třeba ošetřit v dost extrémních klimatických podmínkách. Ve střediscích prvního kontaktu jsme s kolegy pracovali ve čtyřicetistupňových vedrech a za každý půlden se mi v ordinaci vystříдалo nejméně 120 pacientů, a to v podmínkách velmi odlehlého venkova. O nějakém následném odpočinku jsme ani neuvažovali a po příjezdu do Anglie jsme se ihned naplno vrátili do práce. Jako lékařka jsem si už dříve zvykla jít při práci až za hranici vyčerpání, což je mezi zdravotníky určitým folklórem.

Jenže po téhle nemoci jsem začala trpět nespecifickým únavovým syndromem a nebyla už jsem ta dosavadní „čiperka“. Potíže nemizely a k tomu jsem si uvědomila, že už nějak dlouho nemůžu otěhotnět. Bylo mi přes čtyřicet, a moje šance na početí tak byly nízké. Test na plodnost pak k mému údivu a smutku ukázal, že už jsem téměř v menopauze. Tenhle pocit zármutku znají i jiné ženy ve stejné situaci a nijak mi nepřidalo ani to, že standardní gynekologické postupy typu oplodnění in vitro či další techniky asistované reprodukce mají obecně jen velmi nízkou úspěšnost.

Ale jelikož jsem akupunkturistka a ovládám principy tradiční čínské medicíny včetně jejich zákonitostí plodnosti, věděla jsem, že mám i jiné možnosti. Čínské byliny a akupunktura totiž mohou pomoci při některých typech problémů souvisejících s plodností, jako např.:

- podpora ovulace u žen okolo menopauzy;
- zvýšení plodnosti u žen se syndromem polycystických vaječníků;
- zlepšení kvality vajíček a spermatu;
- zkvalitnění děložní sliznice a zmírnění příznaků endometriózy;
- zlepšení hormonální regulace.

Ačkoli je akupunktura a tradiční čínská medicína v teorii i praxi ověřována a prověřována po tisíce let, nyní v jejich prospěch hovoří i některá vědecká pozorování.^{5, 6, 7, 8, 9, 10} Tato oblast vyžaduje další zkoumání, jenže získat výzkumný grant na poli komplementární medicíny je obtížné. Jde nicméně o obrovské téma, které by vydalo na samostatnou knihu, a zde proto už na něj nezbyvá místo.

Chodila jsem tedy na akupunkturu, užívala tradiční čínské byliny a věnovala se stejně jako dříve pravidelné denní meditaci, doplněné

nyní hypnoterapeutickými nahrávkami na CD, díky nimž jsem se dokázala lépe uvolnit a získala návod na několik užitečných vizualizací. Velmi záhy nato jsem začala znovu ovulovat, o čemž jasně svědčila bazální tělesná teplota i krevní testy. Byliny, obsahující mnoho antioxidantů, mají zlepšovat kvalitu vajíčka uvolněného při ovulaci tím, že pomáhají opravovat případná buněčná poškození a snižovat tak riziko Downova syndromu, které narůstá s věkem matky. Ačkoli o příznivých účincích čínských bylin na ženské zdraví neexistují vědecké důkazy, studie z oblasti genetiky ukázala, že čínské byliny na podporu plodnosti zlepšují kvalitu chromozomů ve spermatu.⁸

Tři měsíce po zahájení této terapie jsem otěhotněla. Nebyla to však zdaleka procházka růžovým sadem: tak jako u jakéhokoli typu přírodní léčby, jejíž podstatou je napomoci tělu k vlastní harmonizaci, jsem se při návratu k plodnosti musela smířovat hned s několika detoxikačními příznaky. Jde o jiný princip než v současné alopatii, kde jsou symptomy regulovány a obtíže potlačovány léky. V komplementární medicíně jsou naopak příznaky detoxikace nebo potíže spojené s uzdravováním druhem léčebného procesu. U mě se projevily fyzické příznaky spojené se zkvalitněním energie v ledvinách a psychické příznaky související se zlepšením krevního zásobení dělohy a vaječníků. Podle tradiční čínské medicíny je energie ledvin a jejich meridiánů pro plodnost velmi důležitá, neboť ledviny řídí libido i funkci vaječníků či varlat. Západní medicína podobnou koncepci nemá vyjma poznání, že při vývinu lidské bytosti ve formě embrya pocházejí ledviny a vaječnící či varlata z téhož typu tkáně.

V tradiční čínské medicíně mohou být smyslové orgány propojeny s vnitřními, například uši s ledvinami. V době krátce před početím jsem po jedné velmi intenzivní aplikaci akupunktury dostala

akutní zánět pravého středního ucha. Nechtěla jsem užívat antibiotika ani paracetamol, protože jsem ze zkušenosti věděla, že ušní infekce je součástí léčebného procesu na cestě k plodnosti, a že ačkoli by mi léky bývaly ulevily od příznaků, mohly by zároveň narušit reakci provázející energetickou detoxikaci ledvin. Místo toho jsem zánět léčila bylinami a homeopatií, a jakmile se zklidnil a zmizel, hned v příštím cyklu jsem zjistila, že jsem těhotná.

ZKÁZA STARÝCH PŘEDSTAV

Jakmile jsem počala svého syna, ztratila jsem vládu nad vlastním tělem. Dítka se zkrátka zmocnilo veškerých mých tělesných soustav. Teoreticky jsem na to sice byla připravena, ale potýkat se s tím vším v realitě bylo dost těžké. Teprve zpětně jsem si uvědomila, že šlo o ukázkový proces mého přerodu z velmi cílevědomé, kreativní vědatorky v ženu zcela uvolněnou, smířenou a „vláčnou“ na duši i na těle, která díky tomu zažije krásný porod doma. Do té doby bych při svém způsobu uvažování formovaném dvaceti lety profesní lékařské dráhy bývala uvažovala jedině o porodu v nemocnici. Na základě své klinické praxe v oboru a několika opravdových hrůz zažitých na porodním sále požádala nejedna moje kolegyně raději rovnou o císařský řez, než aby se vydala cestou vaginálního porodu, nemluvě o porodu doma. Pro mě však to, že jsem během těhotenství nechala intelekt intelektem a začala vnímat sobě vlastní fyzické bytí tady a teď, znamenalo začátek cesty k porodu doma.

Během své profesní dráhy jsem si všimla, že pro určité typy žen je velice těžké rodit úplně přirozeně. Obecně lze říct, že po pětadvacátém roce věku jsou tyto ženy zvyklé mít pod kontrolou veškeré aspekty svého života (může jít až o určitou posedlost) a porod, při němž vládu převezme příroda a absolutní kontrolu mít nelze, proto pro ně může být zdrojem velké úzkosti. Schopnost brát věci tak, jak

přicházejí, a zaměřit svou mysl na přítomný okamžik, je pozitivní povahový rys, díky němuž porod probíhá jemněji. Do pětadvaceti let je ženské tělo pružné a při přirozeném porodu často dobře funguje, aniž by to vyžadovalo nějakou zvláštní přípravu. Později už začíná tělo a mysl pomalu ustrnovat a na fyzické i psychické úrovni se utvářejí určité návyky. To může mít vliv i na porod, zejména jestliže daná žena rodí poprvé. Pokud jde o medicínský pohled, několik vědeckých studií ukazuje, že se zvyšujícím se věkem ženy jsou spojeny nejrůznější problémy v těhotenství, z nichž některé se váží k nemocem nastupujícím právě s přibývajícím věkem, např. k srdečním chorobám.¹¹ Věk se může promítnout i do mechanismu porodu, například tím, že s vyšším věkem mohou být děložní kontrakce neúčinné (uterinní dystokie) či pánevní dno příliš tuhé. Komplementární medicína vykládá proces stárnutí a jeho vliv na těhotenství tak, že tkáně mohou uchovávat buněčné vzpomínky na vlastní nedořešené prožitky i zděděné chorobné „programy“, ačkoli v západní medicíně to nelze ničím podložit. Tradiční čínská medicína i starobylá indická ajurvédská medicína je založena na principu, že etiologie nemoci má příčinu v emocích a dědičných předpokladech jedince, stejně jako v prostředí, kde daná osoba žije. Existují rozsáhlé psychoneuroimunologické či psychobiologické údaje o tom, jak zásadní je vliv mysli na fyzické zdraví.¹² Pro tuto teorii hovoří i řada případů zaznamenaných jak psychology, tak v běžném tisku, jako například úchvatné osobní vyprávění Claire Sylviaové, která podstoupila transplantaci srdce a o svých prožitcích vydala knihu, přičemž tvrdí, že zdědila stravovací návyky i emoce po dárci svého orgánu.¹³ Není snadné tuto problematiku zkoumat kvantitativními metodami, a tak možná ani nikdy nedospějeme k definitivnímu vědeckému potvrzení fenoménu buněčné paměti, avšak výzkum publikovaný před lety renomovaným vědeckým