

KÁNYA KINGA

Szülésnap – a császármetszés során megélt veszteségek és a veszteségfeldolgozó csoportok sajátosságai

Összefoglalás ♦ A tanulmány a veszteségként megélt császármetszést feldolgozó csoportok tapasztalatait rendszerezi a gyászfeldolgozás és a nőket érintő társadalmi és kulturális tényezők kontextusában. A feldolgozást a veszteség el nem ismert jellege is nehezíti, amely összefüggésben van a gyermekvállalással és anyasággal kapcsolatos társadalmi nemi sztereotípiákkal, a család kulturálisan meghatározott támogató szerepével kapcsolatos elvárásokkal. A császármetszés körüli veszteségek komplexitását és sajátosságait a császármetszést feldolgozó csoportokban résztvevő nők által megélt tapasztalatok rendszerezésén keresztül mutatom be. A veszteségfeldolgozó csoportokban a veszteség legitimálása már önmagában megnyitja a veszteségekhez való kapcsolódás lehetőségét. A szülésnaphoz való viszony is átalakul: már nem a császármetszés veszteségként megélt, múltbéli fájdalmas eseménye elevenedik fel, hanem a saját élettörténet évente ismétlődő, emlékként feleleveníthető és megosztható részévé válik.

Kulcsszavak: császármetszés, veszteségfeldolgozó csoportok, el nem ismert gyász, társadalmi sztereotípiák

The Day of Birth - Specificities of Losses during Caesarean Section and Loss Support Groups

Summary ♦ This paper systematizes the experiences of groups processing caesarean section as loss in the context of grief processing and social and cultural factors affecting women. Processing is also complicated by the disenfranchised nature of the loss, which is linked to social genderstereotypes about childbearing and motherhood, and expectations about the culturally defined supportive role of the family. The complexities and specificities of loss around caesarean section are presented through a systematic analysis of the experiences of

women participating in caesarean section coping groups. The very legitimization of loss in loss processing / support groups opens up the possibility of relating to loss. The relationship to the day of childbirth is also transformed: instead of being experienced as a painful event from the past, as a loss, it becomes an annually recurring part of one's own life history, worthy to be recalled and shared as a memory.

Keywords: caesarean section, bereavement/loss support groups, unrecognised grief, social stereotypes

A gyász és a veszteségfeldolgozás felől közelítve a császármetszések során megélt női történetek és a Születésnap néven két éve elindított, császármetszéssel kapcsolatos veszteségeket feldolgozó csoportok tapasztalatait rendszerezem. Abból indulok ki, hogy a császármetszéssel kapcsolatos veszteségek – hasonlóan a nőket érő társadalmi helyzetek mindegyikéhez – nem tekinthetők kizárólag nőket érintő kérdésnek, túlmutatnak az érintettek körén. Ezért elsőként a császármetszés mint veszteség meghatározásának és megítélésének társadalmi körülményeit, majd a császármetszést feldolgozó csoportokban a nők által megélt tapasztalatok rendszerezésén keresztül a veszteségek komplexitását mutatom be. Az írásom utolsó részében pedig kitérek arra, hogyan képesek a feldolgozó csoportok valóban támogatni a résztvevőket abban, hogy a megélésüket szülésnapként, szülésélményként tudják a saját élettörténetük részévé tenni - a fájdalmas veszteségként megélt elemeivel való kapcsolódás lehetőségén keresztül. Az elmúlt két évben több, mint 60 császármetszést megélt nő veszteségét kísértem elsősorban csoportban, és többüket egyénileg is. A jelen írás a veszteségfeldolgozó folyamatok csoportos és egyéni formában kísért tapasztalatait foglalja össze a nőket érintő társadalmi folyamatok és a gyászfeldolgozás elméleti megközelítéseinek kontextusába helyezve.

A veszteségfeldolgozást nehezítő tényezők

A szülés és a szülés körülményei egy szélesebb, társadalmi kontextusban értelmeződnek, amelyek normákat, elvárásokat közvetítenek a társadalom tagjai számára, Ezek a normák egyben eligazodási pontokat jelentenek – amelyekhez az egyének, csoportok, intézmények viszonyt alakítanak ki. A császármetszés során az érintett nők számára ezek az eligazodási pontok és viszonyrendszerek kérdőjeleződnek meg a különböző interakciós helyzetekben megélt, a korábbiakkal ellentétes tapasztalataik hatására.

1. Társadalmi normák a női, anyai szereppel kapcsolatban

A nők és anyák társadalmi szerepével kapcsolatos társadalmi meggyőződés Magyarországon még mindig általánosan elfogadottnak tekinti, hogy a nők életének kiteljesedése a gyermekvállalás, az anyaság megélése (Tóth, 2012; Gregor és Kováts, 2018). A lányok társadalmi szocializációjának meghatározó eleme az anyasággal és a nőiességgel kapcsolatos sztereotípiák közvetítése – amely többek között a gondoskodás, önzetlenség, a gyermek érdekeinek előtérbe helyezése és az önfeláldozás szerepeit jelöli ki számukra. Ez a társadalmi szerepelvárás kihat az élet minden területére (pályaválasztás, saját teljesítménnyel és lehetőségekkel kapcsolatos belső elvárások, a társadalmi interakciók megvalósítása, a saját megélések jogosságának megítélése stb.); áthatja és internalizált formában meg is határozza a viselkedést. A sztereotípiák léte szükségessé teszi, hogy aszerint, amennyire tudatosulnak, valamilyen viszonyt alakítson ki az egyén vagy csoport ezekkel kapcsolatban. A társadalmi nemekre vonatkozó sztereotípiák általi fenyegetettség szintje meghatározza, hogy az egyén milyen mértékig képes teljesíteni az adott területen, mennyire tudja a saját képességeinek megfelelően megoldani a helyzetet, feladatot (Nagy, 2014.) A negatív sztereotípiák a sztereotip elvárásokat erősítik fel a gyász során is, nehezítelve a férfiak és a nők gyászfeldolgozását, a saját gyászukhoz való hozzáférésük lehetőségét.¹

A női és anyai identitást meghatározó szerepelvárások, internalizált normák és saját (sokszor ezekkel ellentétes) szükségletek összesűrűsödve jelennek meg és konfrontálódnak a szülés és gyermekvállalás során. A várandósság alatt majdnem minden esetben eligazodási pontként szolgált annak a magabiztossága, hogy a nők tudnak szülni, a belső tudás, hogy a testük működik, és jól történnek a dolgok. Annak a tapasztalata, hogy a szülésben támogató intézményrendszer teret és önállóságot ad az anyának, aki képes arra, hogy a gyerekének és magának is megadja, amire szüksége van. A szülésre érkezéstől kezdve a császármetszést megélt nőkhöz ezekkel ellentétes üzenetek érkeznek és a várandóssági időszakhoz képest ellentétes tapasztalatok is érik őket, amelyekre a veszteségek összetettsége kapcsán térek ki. Ellentmondásba kerülnek a sztereotip elvárások is: a női élet kiteljesedésének öröme és a szülés

¹ A gyászfeldolgozás módjainak kapcsán is gyakran találkozunk azzal, hogy a társadalmi nemek sztereotípiái alapján határoznak meg tévesen férfi (érzelmeit elnyomó, nehezen kifejező, nehezen síró, csendes) és női (érzelmes, közösségben feloldó, megosztó kifejező) gyászt. A gyász során is megnehezíti a gyász kifejezését a nemi sztereotípiák szerinti kategorizálás, hiszen sokszor olyan elvárásokat közvetítenek a gyászoló felé, amit nem tud teljesíteni (mert nőként kevésbé tudja kifejezni az érzéseit, vagy férfiként meg tudja engedni magának azt, hogy beszéljen róla, segítséget kérjen, sírjon). Ezért szükséges a segítők, gyászkísérők számára is saját sztereotípiáik tudatosítása, hogy ne a társadalmi elvárások közvetítői legyenek a segítők, kísérők kapcsolatban, hanem teret tudjanak adni az egyéni szükségleteknek, illetve reflektálni tudjanak a társadalmi sztereotípiák korlátozó hatására.

tapasztalata, a természetes szülésre képesség az önmagát a gyerek érdekében háttérbe helyező anya képe.

2. A család mint elsődleges támogató közeg

A társadalmi normák kiterjednek a segítségkérés elfogadott módjaira, formáira és körére is. A társadalmi hagyományok szerint a nehéz élethelyzetekben a támogatás elvárható, kérhető, de az a sorrend, hogy kitől illik kérni és kinek illik adni, kulturálisan meghatározott: először a szűk családban, majd a rokonok körében, esetleg tágabb kapcsolati hálóban és legvégül egyéb formális keretek között. A sorrenden kívül a hosszabb távú támasznyújtás is elsősorban a család hatáskörébe tartozik (Forgács, 2015). A szülés a családi rendszer minden szintjére kihat - a párkapcsolat és a szűk család, a rokonság, nagyszülők, tágabb rokonok körére. Egy örömteli életeseemény, amely újradefiniálja a viszonyrendszereket, szerepátalakulást okoz (nagyszülővé, apává, anyává, testvérré válás). Mindenkire kiható minőségbeli változást eredményez, a közösség, a tágabb kapcsolati háló résztvevői számára is meghatározó esemény, aminek fókuszában a gyermek van. A nők számára nehezen feldolgozható a fizikai- és lelkiállapotuk, veszteségeik kapcsán megjelenő figyelem- és támogatásdeficit, ami gyakran a vigasztalónak szánt mondatokban is kifejeződnek a császármetszéssel történt szülés után: „örülj annak, hogy mindketten egészségesek vagytok, a gyerek jól van”. A szülés után egyébként is a családra utalt nők számára különösen élesen jelenik meg a kontraszt a családban elvárható és megtapasztalt támogatás hiánya és a meg nem értettség kapcsán.

3. Az ellátórendszer működésének sajátosságai

A veszteségek feldolgozását nehezíti az az ellentmondásos viszony, ami a császármetszés során a kórházi megéltések és az azt megelőző várandósság tapasztalata között kialakul. A medikalizált társadalomban az állampolgárok az egészségügybe megelőlegezett bizalmat fektetnek, a kompetens ellátás és a kockázatminimalizálás, a biztonság megteremtésének szándékát feltételezve. A császármetszéseket megelőző várandósság időszakában ez a bizalom és kompetencia meg is erősödik a nőkben: általában problémamentes várandósság után mennek szülni, az esetleges konfliktusokat tudatosan kezelik és a szükségleteiknek megfelelő körülmények megteremtésére törekszenek (döntsenek akár otthon szülés vagy kórházi szülés mellett; orvost váltanak, további vizsgálatokat végeztetnek, stb.) mialatt a természetes szülésre készülnek. Azzal a tudással érkeznek szülni, hogy látják a diszfunkciókat, értik mire érdemes odafigyelni, és képesek a saját szükségleteik és az ellátórendszer működésének ismeretében tudatosan a gyereküknek és maguknak a legjobb – ha szükséges kompromisszumos - döntéseket

meghozni. Ebben a szándékukban az orvosoktól, a támogató szakemberektől (választott szülésznő) és az intézményektől (alternatív szülőszobák, természetes szülés melletti elköteleződés stb.) megerősítést is kapnak. Ugyanakkor a tapasztalatok azt mutatják, hogy bármelyik irányú (kórházi- vagy otthonaszülés, programozott császármetszés) döntés esetén is végződhet a szülés veszteséggé megélt császármetszéssel. A veszteség feldolgozását nehezíti a természetes szülés körülményeinek és támogatóinak kompetenciájába, szavahihetőségébe, szakmai hozzáértésébe és emberi minőségébe vetett, a várandóssági tapasztalatok alapján reálisnak tűnő, megelőlegezett bizalom elvesztése a szülés során megélt, ezzel ellentétes tapasztalatok hatására. Ezáltal sokszor a társadalmi működést biztosító rendszerekbe vetett bizalom mint eligazodási pont is megkérdőjeleződik.

4. El nem ismert gyász

A császármetszés a társadalom tagjainak többsége számára nem értelmeződik veszteséggé, hiszen a társadalmi normák szerint a nők éppen kiteljesednek az anyaságban, ezért a nők tágabb környezetükben is gyakran találkoznak azzal, hogy nem értik meg őket. A család, amitől a támogatást várják, éppen ünnepli az új családtag érkezését, nehezen tudják a veszteségeket megérteni, jó szándékuk ellenére is sokszor éppen a szükséges támogatást nem tudják megadni. A párok sok esetben egyedül maradnak ebben a helyzetben, a nők pedig izolálódnak, fizikailag is az otthonlétben, a veszteségük meg nem oszthatóságával pedig lelkileg. Sokszor tapasztalható ellentmondás, értetlenség a császármetszéssel kapcsolatos veszteségekről szóló nyilvános, közösségi médiában megosztott cikkek, megélések esetén is, amelyek leértékelik, minősítik, nem ismerik el a veszteségek jogosságát, hibáztatva a nőket, túlérzékenyek, önzőnek vagy az orvosok kompetenciáit indokolatlanul megkérdőjelezőnek beállítva őket.

Elmondhatjuk, hogy a császármetszéssel kapcsolatos veszteségeket jelenleg még el nem ismert gyászként határozhatjuk meg, amelynek a jogosultságát leginkább megkérdőjelezzük, sokszor magát a gyászolót is minősítik, kétségbe vonva a veszteség létezését, jogosságát, ami további nehézséget jelent a veszteségek feldolgozásában (Doka, 2016). Ennek hatására gyakori a gyász kétségbe vonásából eredő bizonytalanság miatt kialakult büntudat, az egyedüllét, meg nem értettség érzése, a szülésre képtelenség egyéni felelősségét felerősítő kórházi tapasztalatból eredő szégyen, ami a gyászolót nem csak környezetétől, hanem az önmagához, veszteségéhez való kapcsolódástól is eltávolítja.

A gyászfeldolgozás során ebben az el nem fogadottság miatt izoláló, sok esetben (akár önhibájukon kívül) a támogatást megadni képtelen családnak kiszolgáltatott helyzetben felértékelődik a támogató, önségítő veszteségfeldolgozó csoportok szerepe. Még abban az

esetben is, ha van támogató társ, vannak barátok, akikre lehet számítani - hiszen a gyermek születése mint pozitív esemény ezekben a viszonyrendszerekben is változást hoz, amivel foglalkozni kell.

Általában elmondható, hogy a társadalmi normák szerint a gyászt a magánszférában, a szenvedéstől a többieket megkímélve elvárt feldolgozni. A megrendülés, az együttérzés a halálesettel kapcsolatos gyász esetén - ami társadalmilag elfogadott gyász - sok formában kifejeződik a gyászoló felé. A társadalom által el nem ismert (disenfranchised) veszteségek esetén az együttérzés kifejezése elmarad. A támogatáshoz, a veszteség valóságosságának megéléséhez a támogató csoport tud segítséget adni, megadva azt az érzést, hogy a többiek (meg)értik, hogy miről beszélnek a résztvevők, ezáltal visszakapják a gyászuk jogosultságának érzését, ami megnyithatja a feldolgozás útját. Gyakran találkozom azzal, hogy a császármetszés után több évvel jönnek csoportba résztvevők, de a szülés után pár hónappal érkezők számára is a veszteségük jogosultságának folyamatos bizonytalansága jelenti az egyik legnagyobb nehézséget, ami akadályozza, hogy önminősítés, büntudat nélkül tudjanak kapcsolódni a veszteségükhöz. A feldolgozó csoport ennek a legalitását adja meg, ami utána már fokozatos hozzáférést enged a császármetszés során megélt veszteségekhez. A csoportok létezése és a veszteségek feldolgozása során a résztvevők aktivitása és megnyílása egyben a saját környezetükre is visszaható edukációs folyamat, amelynek következtében egyre szélesebb körben elismertté és ismertté válik a császármetszéssel kapcsolatos komplex veszteségek köre. Mindez hozzájárul ahhoz, hogy az érintettek veszteségfeldolgozó folyamatát már egyre kevésbé nehezíti meg a társadalmi megkérdőjelezésből, automatizmusokból és a rendszerek ezeket újratermelő működéséből eredő ellenállás leküzdése.

Komplex veszteségek a császármetszés kapcsán

A császármetszéssel kapcsolatban összetett, komplex veszteségeket élnek meg az érintettek. Önmagában a császármetszés ténye (a vágás, a beavatkozás) egy központi veszteség, a természetes szülés (és további természetes szülések) lehetőségének elvesztése. Ott és akkor, mert, ahogy az egyik résztvevő fogalmazott: „annak a gyerekek az a pillanat volt a születése”. A már vissza nem hozható pillanat. Ugyanakkor a szüléstörténetek meghallgatása során látható, hogy a veszteségek ennél sokkal összetettebbek, hiszen a szülésre érkezés pillanatától a kórházból való távozás után sokszor hetekig, hónapokig tartó, másodlagos veszteségekkel is kiegészülő gyászról van szó.

<p>Az alábbiakban a résztvevők által visszatérően megjelenő tapasztalatokat rendszerezve mutatom be abból a célból, hogy lássuk, milyen veszteségekhez vezetnek.</p> <p>TÖBB RÉSZTVEVŐ ÁLTAL EMLÍTETT TAPASZTALATOK</p>	<p>VESZTESÉGEK</p> <p>Mi veszett el?</p>
<p>Vissza nem hozható helyzetek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bőrkontaktus nem volt – sokszor órákig a szülés után. - Aktív jelenlét a gyermek születésénél nem valósulhatott meg. - Műtét során kivülállóság érzése. <p>(„A műtét közben többet tudtam meg az orvosról, mint a saját szüléséről. Ha már ébren vagyok, lehetnék akár a részese is, tudhatnám, éppen mi történik.”)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ennek a gyermeknek a természetes megszületése. 	<ul style="list-style-type: none"> - szülés mint a gyerekkel közös tapasztalat - tervek és vágyak a szülés megéléséről - további szüléssel, gyermekvállalással kapcsolatos tervek - az első találkozás elképzelt módja és öröme a gyerekkel (ehelyett gyakori az „enyém ez a gyerek?” érzés)
<p>A nők által megalázonak megélt helyzetek és kommunikáció az ellátórendszerben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gyakori kifejezés az ellátórendszer munkatársai részéről: „vajúdgatás”. - Egyedüllét, egyedül hagyás (információ nélkül akár szülőszobán, vagy más helyiségben). - Válaszok hiánya, kérdések esetén minősítés („<i>túl sokat kérdeztem</i>”) vagy kérdés hiánya („<i>nem kérdeztem eleget</i>”). - Fenyegetés („<i>ha hazamegyek nem kötelek ellátni</i>”). - Feltételek szabása („<i>Akkor láthatom a gyereket, ha felálltam és lezuhanyoztam</i>”). - Sürgetés, határidők meghatározása: („<i>Ha két óra múlva sem tágul jobban, akkor irány a műtő</i>”). - Minősítés: a fájdalom jelzése esetén alacsony a fájdalomküszöbe, hisztizik. - Téves információk: „<i>A hízás miatt nem fordult be</i>”. 	<ul style="list-style-type: none"> - saját kompetencia megélése - méltóság - partnerség - kölcsönös tisztelet - a szülés során megélt testi érzetek, fájdalom kifejezése - biztonság - bizalom - kiszámíthatóság - saját erő megélése - kiállás, szükségletek kifejezésének képességének megélése

<p>Részvétel és döntés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Váratlan fordulatként gyors döntés az orvosok részéről, ami sokkoló. - Kiszolgáltatott helyzetben, intenzív fájásokkal kell döntenie a nőnek arról, hogy vállalja-e a császármetszést? - Nincs kivel egyeztetni, megkérdezni, információt szerezni – akár a fogadott szülésznő sem támogató. - A dokumentumok átolvasására nincs idő aláírás előtt, sürgetés, kérdezni nincs lehetőség. - Utólagos büntudat: rossz döntés volt (az ott maradás, az indítás, a császármetszésbe beleegyezés). („<i>Jobban ki kellett volna állnom magunkért, nem tettem eleget</i>”). 	<ul style="list-style-type: none"> - felelősségtudat érzése - aktív részvétel a döntésben - partnerség - valódi döntés lehetősége - információ a döntéshez - az aktuális érzelmi és testi állapot figyelembevétele, méltóság - öngondoskodás lehetősége
<p>Testi megélések és tapasztalatok – testkép</p> <ul style="list-style-type: none"> - Testi reakciók, folyamatok elfogadásának hiánya a kórházi személyzet vagy a környezet tagjainak részéről: sírás, remegés, felállás nehézsége, lassabb felépülés, fájdalmas heg, fájdalmas vizsgálatok. - Méhlepény megnézésére nincs lehetőség. - Heg, mint a meg nem valósult szülés szimbóluma. - Test funkciója a szülés, amit nem tud betölteni. 	<ul style="list-style-type: none"> - önbizalom - testkép – testhez való pozitív viszony - intimitás igénylése - bizonyosság a test működésében
<p>Családi, baráti kapcsolatok</p> <ul style="list-style-type: none"> - Az anya megélésének, érzéseinek elbagatellizálása: a gyermek egészséges legyen és az anya is boldog. - Testi fájdalmak miatt minősítés („<i>A szülés mindenkinek fáj</i>”). - Támogatás, figyelem megvonás: nem hallgatja meg, nem válaszol, nem akar erről beszélni. - Sürgetés: túl sokat beszél róla, már túl kéne magát tenni rajta. - Kommunikáció megszakítása, a téma kerülése. 	<ul style="list-style-type: none"> - bizalom - megértés - megosztás lehetősége - elfogadás - kíváncsiság - normalizálás
<p>Ellentmondásos üzenetek, viselkedés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Az orvos biztatja, támogatja a természetes szülésben, de a szülés előtt / várható idejében nincs ott, szabadságra megy stb. 	<ul style="list-style-type: none"> - tervezhetőség - bizalom abban, hogy jól alakul - mindent megtettem érzés

<p>- Minden feltétel adott (szülőszoba, kád) – de mégsem várják meg a szülés elindulását.</p> <p>- Problémamentes terhesség, ami császármetszéssel végződik.</p>	<p>- bizalom</p>
--	------------------

A veszteségek feldolgozása belső lelki folyamat és az interakciós helyzetekben megélt megosztások, együttérzés és figyelem megélése meghatározó. Ennek megteremtése a csoportban a csoporttagok között az egyik legfontosabb. A csoport egy biztonságos tér, ahol önmagában az a tény, hogy nem kell magyarázkodni, a feldolgozást segíti. A résztvevők egymásnak adott kölcsönös figyelme és megosztásra adott tere létrehozza azokat a csatornákat, melyeken keresztül mindenki tud kapcsolódni a saját megélt veszteségeihez. Eltérő, hogy ki mit él meg veszteségeként a fentiek közül, az is, hogy mi a „hangosabb”, intenzívebb, és milyen érzések társulnak a veszteségekhez. De a fenti témakörök egy-egy csoporttalálommal segítik a megélések, a tapasztalatok megosztását, a kapcsolódó veszteségek megfogalmazását, ezáltal konkretizálódnak, kezelhetővé válnak a sok esetben kavargó, egymással viszonyba nem kerülő megélések, érzések.

A kórházi események után a másodlagos veszteségek még több hónappal később is megjelenhetnek vagy sok esetben a csoportban fogalmazódnak meg. A másodlagos veszteségekből eredő helyzetekkel való megküzdésben a csoport támogatása megerősíti a résztvevőket és ezáltal a feldolgozást is segíti. Az oszcillálás a praktikus helyzetek megoldása és a gyásszal kapcsolatos érzések megélése között tudja a résztvevők számára a változás és a változáshoz hozzáférés lehetőségét adni (Stroebe és Schut, 1999)

Másodlagos veszteségek a császármetszés esetén:

- hosszabb felépülési idő – korlátozottság az önállóságban és a gyermek ellátásában
- segítségre szorulás
- feldolgozással való foglalkozás („*Még ebbe a csoportba is járnom kell, pedig már rég túl lehetnék rajta*”)
- hegkezeléssel járó feladatok („*Nem elég, hogy ott van, még foglalkoznom is kell vele*”)
- szégyen és önbizalom csökkenés
- saját felelősséggel kapcsolatos bizonytalanság folyamatos megélése
- történetekkel kapcsolatos képek, mondatok folyamatos betörése
- kapcsolódásokra kihat: intimitás (párkapcsolat), anyaság, bizalom

Hogyan segít a csoport?

A gyászfeldolgozó csoportok olyan teret és időt hoznak létre a gyászoló sorstársi közösség részére, amelyben a külső elvárásoktól függetlenül, egymás támogatásával és a közösség megtartó közegében tudnak kapcsolódni a gyászuk során megélt veszteségekhez. A gyászolás során az egyéni és közösségi formában, interakcióban átélt cselekvések és megéltései váltakozása zajlik, ebben a sérülékeny, intenzív érzelmi hullámzások állapotban az önfogadás, a gyász és veszteségek beazonosítása és megéltései valósul meg. A császármetszést feldolgozó csoportok az általánosabb, a haláleseti veszteséget feldolgozó csoportokhoz képest - a résztvevők összetételét tekintve - homogénebbek (csak császármetszésen átesett nők vesznek részt), ugyanakkor ez a veszteség, illetve a császármetszést megéltései köre nagyon sokszínű. Az egyes történetek tartalmaznak közös és sajátos elemeket: miközben a résztvevők veszteséggel kapcsolatos tapasztalatai, személyisége, a családi, társas kapcsolataik, erőforrásaik, mintázataik tekintetében egyediek, így gyászuk megéltései is egyedi. A közös tapasztalatok felismerésén keresztül tudnak kapcsolódni és egyediségük mentén egymást új szempontokkal, meglátásokkal támogatni. Kísérőként a csoportban ennek - a résztvevők közötti támogatást kialakító - dinamikának a biztosítása a feladatunk, amelyet a veszteségek típusai, a veszteségfeldolgozást segítő, rálátást segítő információk megosztásával egészítünk ki. Attitűdünk a támogató jelenlét. A figyelem és a kapcsolódások segítésének módszereivel dolgozunk. Ezek a megnyílást segítő kérdések, a veszteségtípussal kapcsolatos néhány megállapítás, a normalizálás, az elfogadás légkörének megtartása, a kapcsolódások segítése, érzelmek bátorítása.²

A csoport önmagában segít azáltal, hogy legitimálja a veszteségeket, így a résztvevők a saját realitásukhoz való hozzáférést segíti, engedélyt adva maguknak a megéltései megfogalmazásához, a valóságban való eligazodást segítő pontok újraalkotásához. Ennek a folyamatnak egy másik szükséges eleme a történetek elhelyezése a rendszer és az egyén viszonyában. A büntudatot, szégyent ugyanis sok esetben a legkisebb, legjelentéktelenebbnek tűnő mozzanat is előidézheti. *„Ott volt a szülőszoba, amiért mások küzdöttek, hogy ott szülhessenek, én meg nem tudtam kihasználni.”*

A büntudat sokszor abból is ered, hogy egyéni felelősségként, személyes tulajdonságként, vagy annak hiányaként élik meg a gyászolók a történeteket. Ebben az esetben a rendszerszintű problémák, diszfunkciók, a többi csoporttagéhoz hasonló tapasztalatok megismeréséből kirajzolódó intézményi folyamatok felismerése felszabadító hatású a résztvevők számára. Az

² A Napfogyatkozás Egyesület által képviselt gyászkísérési szemlélet és módszertani megközelítés a www.gyaszportal.hu honlapon részletesebben megismerhető.

egyéni és rendszerszintű felelőségek átlátását és megértését az segíti, hogy a rendszerműködés megértésével az egyén felszabadul az önmagára rótt felelőségek egy körének nyomasztó hatása alól. A megértéssel a saját kontrollhelyzetének reális megítélését is támogatja – hiszen ezek az információk a további tervezést, esetleges gyerekvállalásra való felkészülést is segítik.

A császármetszéssel kapcsolatos veszteségek el nem ismertsége, az intézményrendszer által is illegitimnek tartott jellege miatt a bizonyosság, a tényszerű információkhoz való hozzáférés jelentősége is meghatározó a feldolgozó folyamatban. A felelősséggel kapcsolatos bizonytalanság sokszor az információhiányból, a gyors, a nőket be nem vonó döntésekből, a tájékozódási lehetőségek és az erre szánt idő hiányából ered. Egyre gyakoribb a csoportokban is a dokumentációk kikérése az érintettek részéről. Valódi megnyugvást adhat a császármetszés indokoltságának tényszerű megállapítását igazoló, részletes dokumentum megismerése, az információkhoz való hozzáférés jogának megélése, és sokszor már önmagában az indokolatlanság hiteles forrásból való megismerése is. A rendszerszintű és az egyéni felelősség arányának helyreállítása tud így megtörténni. A folyamat során a résztvevők önmagukat és környezetüket is edukálják: tájékozottabbak, informáltabbak lesznek, újra hozzáférnek ahhoz a tudásukhoz, hogy képesek a saját biztonságuk feltételeiért tenni.

A büntudat kapcsán még visszatérő tapasztalat a megfelelő pillanatban ki nem mondott mondatok, az önmagukért való kiállás elmulasztásának érzése, ami egy folyamatos belső kommunikációban tartja a nőket a lezáratlannak megélt helyzet, szituáció szereplőivel, újra és újra felidézve, visszapörgetve a helyzetet, felelevenítve hogy mi nem lett ott és akkor kimondva. A csoportban ennek megélésében is felismerik közösségüket a résztvevők, felidézve a lezáratlan helyzeteket, ösztönözve egymást a ki nem mondottak hangos kimondására egymás támogatásával, együttérzésével kísérvé. A belső letisztázáson túl a hétköznapi kommunikációs helyzeteket is letisztítja, amibe átgyűrűzhetnek a belső, ki nem fejezett indulatok.

A csoportban létrejövő kapcsolódások, reagálások több szinten segítik a feldolgozást. A csoport 10 alkalma összesen 20 hét alatt zajlik, amelynek során a csoportalkalmak közötti időszakban is aktívan történnek a belső folyamatok. A résztvevők a két alkalom közötti megéléseikre is reflektálnak a csoportalkalmakon – látva ezzel mennyire sokféle rezonálás lehetséges – és a történeteiken keresztül is kapcsolódnak egymáshoz. A csoporttagok megélései, felismerései kölcsönösen mozdítják egymáséit, ami segít az elfeledett, elfojtott, általuk szégyellt emlékek megosztásában és annak megtapasztalásában, hogy ebben a sérülékeny helyzetben is lehet biztonságban támogatást kapni. A nők megerősítik egymásban a tapasztalati tudásuk értékességét, megélik, hogy a tapasztalatuk, megoldásaik másoknak is segíthetnek. Ezáltal újra erősödhet kompetenciaérzésük, önbizalmuk, önbecsülésük.

A császármetszéssel kapcsolatos veszteségek körében jelentősek a testképpel kapcsolatos negatív megélések. A vágás mint egy, az akaratuk ellenében megtörtént hasítás („vésés”) a meg nem történt szülés szimbóluma. Nehéz hozzá kapcsolódni, nehéz a test részeként elfogadni, ahogy a császármetszést is a saját élettörténet részeként megélni. Fontos kimondani a beavatkozás „belerondítás-jellegének” tényét – ami a saját testhez, intimitáshoz, szexualitáshoz való viszony átalakulását, hátrítását, elutasítását is okozhatja. Ennek a legmélyebben húzódó szégyenével, a megalázottság érzésével való szembesülés a csoportban az egyik legmegrendítőbb pillanat. A csoportban kreatív módszerekkel és közös alkotással alakítjuk a heggel való kapcsolatot, amit többen a szülés óta meg se néztek, ezért sok esetben több hétre van szükség ahhoz, hogy a lerajzolásig, lefotózásig eljussanak. Ez a közelítés a belső elfogadás szimbolikus folyamata is. Ebben a résztvevők ösztönzik egymást – meghagyva az egyéni ritmust is egymásnak.

A csoportfolyamat egy meghatározott témasorrendben halad, aminek az utolsó alkalmaira már pár résztvevőnek valóban születésnapja lesz – hiszen 5 hónapon keresztül vagyunk benne a csoportfolyamatban. Ennek kapcsán tudunk beszélni arról, hogyan készülnek rá, milyen a viszonyuk ezzel a nappal, milyen érzések vannak bennük. Így ciklikusságba is kerül a csoport, reflektálva arra, hogyan változott (nem haladt!) bennük a viszony ehhez a naphoz. A gyászfeldolgozás nem egy lineáris folyamat, nincs benne „haladás”. Oszcilláló változások sorozata, amelyben az egyének fokozatosan megtalálják az eligazodási pontjaikat, kapcsolódva veszteségeikhez önmaguk mintázatait és erőforrásait tudatosítják, megélik a támogatás kölcsönös áramlásának biztonságát, amelyben újra tudnak kapcsolódni önmagukért való cselekvőképességükhöz, a saját életük alakításáért való kompetenciájukhoz. Elkezdnek viszonyt kialakítani a közeli és távolabbi terveikhez, az esetleges gyermekvállaláshoz, kapcsolataikhoz, mindenki a saját maga számára megfelelő, egyéni fókusszal és hangsúlyokkal. A születésnap a csoportalkalmak elején még a múltban megélt császármetszés traumájának újraélése, a csoport végére az emlékek - még ha nehéz érzésekkel társulnak is -, helyet tudnak adni a jelennek, és akár a jövőbeli születésnapok tervezésének is.

IRODALOM

DOKA K. J.: Disenfranchised Grief. In: Grief is a Journey, 2016.

FORGÁCS A.: Társas támasz a gyászban. In: Gyász, krízis trauma és a megküzdés lélektana. 2015. Szerk: Kiss Enikő Csilla, Sz. Makó Hajnalka.

GREGOR A. és KOVÁTS E.: Nőügyek 2018. Társadalmi problémák és megoldási stratégiák, Friedrich Ebert Stiftung, 2018.

KÁNYA K.: Boldog Szülésnapot! – Veszteségfeldolgozás császármetszés után. In: Kiss Verus: Hegmesék (pp 122-126), Budapest (2020)

NAGY B.: Biológia vagy társadalom? In: Kultúra és Közösség, 2014. /IV. szám.

STOEBE M. S. és SCHUT H.A.W.: The Dual Procell Model of Bereavement: A Decade on In: OMEGA – Journal on Death and Dying, 2010.

TÓTH O.: Új anyák és új apák, a gyermekvállalás motivációi, In: Demográfia, 2012. 55.évf.

Internetes források:

Mikor van szükség mindenképpen császármetszésre?

https://csaszarvonal.hu/cikk/csaszar_elott/mikor_van_szukseg_mindenkeppen_csaszarmet_szesre/20210227152631

Tudnak-e szülni a magyar nők?

https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/05/tudnak-e_szulni_a_magyar_nok.pdf

Elfeledett szülés

https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/05/elfeledett_szules.pdf

Háttéranyag a 2020-as évi császármetszések arányáról kórházak szerinti bontásban:

http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megeleozo_ellatas/szakellatas/fekvobeteg_szakellatas_minosegi_indikator/csaszarmetszesek

Szerző:

Kánya Kinga

szociológus, gyászkiérő,

a Napfogyatkozás Egyesület elnöke

kanya.kinga@gyaszportal.hu