

Írta: Incze Gabriella

GONDOLATOK A SZÜLÉSRŐL

Napjainkban a szülésről-születésről, a szüléset régi-új útjairól meglehetősen élénk társadalmi diskurzus folyik. Kérdés, hogy a szülési körülmények milyen hatással lennének a demográfiai mutatókra, és később hogyan befolyásolják a család összetartását, a családtagok kapcsolatát, egymás iránti szeretetét. A szüléssel kapcsolatos elvárások, élmények sokat elárulnak egy társadalom értékrendjéből, a gyermekekhez, az élethez való viszonyáról.

Abban általában egyetértés van a szakemberek és az érintettek körében is, hogy az utóbbi években jelentős változások következtek be a szülészeti gyakorlatban. Ezeknek a változásoknak a megismertetését, elfogadtatását, népszerűsítését és gyorsítását próbálják elősegíteni a médiákban a témával foglalkozó műsorok és írások. A kép, amely a médiákban a mai magyar szülészeti gyakorlatról, a nők szüléssel kapcsolatos érzéseiről, élményeiről megjelenik, bizonyára nem pontos, nem tudományos érvényű. Kirajzolódni látszik viszont, hogy a szüléssel, szülészeti ellátással kapcsolatos elvárások három olyan fő elem köré csoportosulnak, amelyek általánosabb társadalmi célok, törekvések, igények kifejezői is egyben: a szülő nő személyiségi jogának tiszteletben tartása és döntési jogának elismerése a szülés módjának megválasztását illetően; a természetes illetve természetesebb szülés igénylése; a szülésélmény megváltoztatása.

I. A SZÜLŐ NŐ JOGAI, MINT A BETEGJOGOK RÉSZE

Ma Magyarországon a szülések elsöprő többsége kórházban zajlik, kórházban pedig a szülő nő az egészségügyi törvény szerint beteg. Valóban nincs lényeges különbség a szülő nő és az egyéb kórházi ellátást igénybe vevő beteg jogai és jogsérelmei között. Egyformán megillet mindenkit az emberséges bánásmód, hogy ne beszéljenek vele kioktatóan vagy megalázóan, hogy ne tárgyként kezeljék, a szükséges vizsgálatokat emberi méltóságát tiszteletben tartva végezzék, döntési jogát elismerjék stb., és egyformán sérülnek ezek a jogok szülészeti és egyéb kórházi osztályokon.

Mégis elég gyakori a szülő nők és a „betegek” szembeállítása, mintha a szülő nővel szemben méltatlan lenne, ha a betegekhez hasonló bánásmódban részesülnének. Nick Thorpe például így fogalmaz: „ha egy orvos...úgy tekint rá (szülő nőre), mint egy betegre a sok közül, akit ő csak gyógyít... (az orvos is elveszíti méltóságát)” (Népszava, 98.01.03). A beteg nem olyan személy, akiből 12 egy tucat, hanem olyan ember, aki fizikailag-lelkileg nehéz helyzetben van és aki ezért fokozott megértést és érzelmi odafigyelést igényel. A Népszavában és másutt megjelent levelek és interjúk közül nagyon sok kifogásolja, hogy a szülő nőkkel úgy bánnak, mintha betegek lennének és a szakértők a várandósság-szülés természetes, azaz nem betegség voltát hangsúlyozzák. Ebből azonban nem a beteg emberhez és a szülő nőhöz, hanem a szüléshez és a betegséghez való eltérő viszonyulásnak kellene következnie. A szülő nő felfokozott tudati-érzelmi állapotban van, továbbá ő nem passzív elszenvedője mindannak, ami vele és körülötte történik (mint ahogy sok olyan kezelési mód, eljárás létezik, amelynek alkalmazása esetén szükség van a beteg aktív közreműködésére), és ez indokolhatja a megkülönböztetett bánásmódot, másfajta kommunikációt. Nyilván elképesztő lenne azt a következtetést levonni, hogy patológikus szülés lefolyása során az anyát kevesebb tisztelet, megértés illetné, mint háborítatlan szülés esetén. A kórház mint intézmény megpróbálja ellenőrzése alá vonni az egyént, legyen szó betegről vagy bármely okból a kórház ügyfelévé váló egészséges emberről. (Ezért hasonlítható a kórház börtönhöz). Ez nem magyar sajátosság, még akkor sem, ha igazak a jól ismert megállapítások az elmúlt évtizedek paternalizmusáról, a fogyasztó minden téren meglévő kiszolgáltatottságáról. Csak példaként: a népszerű Vészhelyzet című tévésorozatból tucatjával lehetne

sorolni az eseteket a kiszolgáltatottság, az emberi méltóság tiszteletben nem tartásának illusztrálására. A kórházba kerülő ember bizonyos jogfosztottságának nagyon mély okai és indokai vannak, és ezek közül némelyik racionálisnak, sőt kényszerítő erejűnek tűnik vagy tűntethető fel. Ezért is érzem nagyon fontosnak, hogy a betegjogokról immár törvény rendelkezik, és ez elismeri, hogy a szülő nőknek, hasonlóan más csoportokhoz (gyerekek, nagyon súlyos állapotban lévő betegek) speciális jogai és szükségletei vannak.

Általános gyakorlat (szülészetben és másutt), hogy beavatkozásokat rutinszerűen, a beteg felvilágosítása és beleegyezése nélkül vagy legfeljebb formális beleegyezés birtokában végeznek el. Manapság gyakran előfordul, hogy nők arról számolnak be, hogy bizonyos beavatkozások (borotválás, beöntés) pusztán tényét érzik megalázónak. Önmagában egyetlen beavatkozás vagy szülési pozíció sem megalázó, a kérdés, hogy ez a szülő nő döntése-e. Korábban és a legtöbb kórházban ma is a szülés meghatározott rutin szerint zajlott illetve zajlik. Jóhiszeműen feltételezni lehet, hogy ezt a rutint az osztály szakmai vezetése legjobb szakmai tudása szerint alakította ki, még akkor is, ha ez esetleg nem a legjobb és legkorszerűbb szakmai tudás. Nemcsak a szülések, hanem egyéb orvosi vizsgálatok, beavatkozások is különböző kórházakban különböző módon történhetnek. Egy vizsgálatot az egyik kórházban beöntés előz meg, a másikban nem. Aki beleegyezik a vizsgálatba, a beöntést is elfogadta. A szülésztársadalom feladata lenne, hogy elfogadva a nő önrendelkezési jogát szülés közben is, a szülészeti rutint felülvizsgálja. Lehetetlen helyzetbe kerül az az anya (hasonlóan a felsőbb utasítások szerint eljáró szülésznőhöz), aki a szülőszobán kezd el tiltakozni bizonyos beavatkozások ellen. A szülő nő persze sajátos helyzetben van. Sem törvény szerint és úgy gondolom morális okokból sem dönthet teljesen szabadon, hiszen döntéseitől egy másik emberi élet is függ. (Az más kérdés, ha erre hivatkozva indokolatlanul korlátozzák a szülő nő választási szabadságát.) Másrészt a szülést nem lehet elhalasztani, a szülő nő nem mondhatja, hogy ilyen feltételekkel (például rutinszerűen alkalmazott beöntés) nem akar ebben az intézetben szülni. Elvileg persze a várandósság ideje alatt tájékozódni lehet, de a valóságban a nők többségének a választási lehetősége nagyon korlátozott. Ma már ombudsmani állásfoglalás szerint is egy nőnek joga van otthon szülni, de amíg nincsenek a szülést otthon felelősséggel levezetni képes, akaró és merő szakemberek (amíg csak egy ilyen van); amíg a szülő nő azt kockáztatja, hogy esetleg fellépő komplikációk esetén rendkívül ellenséges kórházi környezetben találja magát, addig az otthoni szülés nem választás, amit lehet helyeselni vagy nem, de tiszteletben kell tartani, hanem inkább vállalkozás.

Természetesen a nők jelentős részének a tekintetben sincs valódi választási lehetősége, hogy melyik intézetben hozza világra gyermekét. Bajánsenyéről vagy Kishutáról nehéz valamelyik alternatív szülésre is módot adó kórházat választani. Vannak helységek, amelyekről 50-60 kilométerre, esetleg még messzebb van a legközelebbi szülészet, és ezeket a helységeket általában nem autópálya kapcsolja a külvilághoz. (Ezt saját tapasztalatom alapján gondolom. Olyan kismamával voltam együtt a szülészetben, akit 50 kilométerrel távolabb lévő faluból szállított a mentő nem a választott, hanem a „területileg illetékes” kórházba. Komplikációmentes harmadik szülésről volt szó.) Bármennyire is örömdetes az alternatívnak nevezett szülőszobák és általában a méltóbb vajúadás és szülés lehetőségének megteremtése egyre több intézményben, ez elsősorban azokra a főként budapesti kórházakra jellemző, amelyeknek magukhoz kell vonzaniuk a szülő nőket. Magyarul a fejlődés nem egyenletes, és az esélyegyenlőtlenség ezen a területen is nő. Persze várható vagy remélhető, hogy a pozitív változások előbb-utóbb mindenütt éreztetik hatásukat, ahogy elterjedt az együttszülés vagy a rooming-in rendszer is. Kevésbé komfortos szülészeti osztályokon azonban ezek a változások nem feltétlenül eredményezik a körülmények javulását minden anya számára. Az együttszülés nem mindenütt jelent egyágyas szülőszobát vagy szeparált vajúadást. Az egyik szülő nőnek esetleg el kell viselnie, hogy egy másik szülő nő hozzátartozója közvetlen közletről láthassa, hallhassa az ő kínlását, vajúadását, szülését. Vidéki polgárként bizony irritál az az állítás, hogy elsősorban a szülő

nő felelősségén és tudatos választásán múlik, hogy milyen körülmények között szül. (Ismét egy példa arra, hogyan lehet a társadalmi előnyöket érdemként értelmezni.)

A helyszín minden mamának elérhető: a Szent Imre kórház...

Ahol ezt nem kapják meg – MÁV kórházban uralkodó gyakorlat – oda nem mennek

Hogy eldöntöm-e magam, mi módon várom, szülöm és gondozom gyermekemet? És megteszek-e mindent az információk összegyűjtése érdekében, kiválasztva ezután a számomra leginkább testhez állót.

De még azokban az intézetekben is, ahol megteremtették a komfortos és otthonos szülési körülményeket, kérdés, hogy milyen elv szerint lehet ezekhez a lehetőségekhez hozzájutni, ha egyszerre több nő szül. Aki szerencsésebb és előbb érkezik? Akinek van fogadott orvosa; aki többet fizet; akinek az orvosa magasabban áll az osztály hierarchiájában?

Manapság, amikor a szülészetben a „lehető legkevesebb beavatkozás” tűnik a legkívánatosabbnak, kevés szó esik arról, hogy a nők nemcsak arról nem dönthetnek, hogy milyen helyzetben szüljenek, milyen beavatkozásokat engedélyeznek és melyeket nem, hordhatják-e a saját ruhájukat és így tovább, de nagyon sok nő számára a fájdalomcsillapításnak semmilyen lehetősége sem adott a szülés során. Nem vitatom, hogy a szülés lehet erotikus élmény, sokszor viszont valódi kínszenvedés, és ha tényleg fontos a nő választási joga, akkor a fájdalomcsillapítás lehetőségét is fel kellene kínálni az anyának. Jellemző, hogy a Mércse Egyesület kérdőívén csak az a kérdés szerepelt, hogy részesült-e az anya fájdalomcsillapításban, de az már nem, hogy volt-e lehetőség fájdalomcsillapításra vagy fájdalommentes szülésre (amit az anya elfogadhat vagy visszautasíthat).

A szülés közbeni jogsértések és méltatlan bánásmód egy része kifejezetten női mivoltában sérti vagy alázza meg a szülő nőket, ami azért is felfoghatatlan, hiszen az életadás a közfelfogás szerint a legszebb és legmagasztosabb női feladat. A levelek, személyes beszámolók szerint a szülő nők időnként olyan viselkedéssel találkoznak, ami más helyzetben elképzelhetetlen. Velem sem fordulhatott volna elő egy belgyógyászati vizsgálaton, hogy az orvos kislánynak nevezzen (34 éves voltam), mint az ügyeletes szülészorvos tette. Nem tudom, indokolt-e, hogy valaki megerőszkolásként éljen meg egy kellemetlen vizsgálatot. De nemcsak nőként elfogadhatatlan a szinte kárörvendés számba menő érzéketlenség a szülő nő fájdalmával szemben vagy az olyan durvaság, hogy „Szenvedjen meg a gyerekért”, „Ha akkor nem fájt, most se kiabáljon” vagy „Nyomjál, kisanyám”.

Az alternatív, egyszemélyes szülőszobák, az otthon intimitásának kórházban való megteremtése biztosan pénzbe kerül. Lehet, hogy ez nem igazán nagy beruházás (bár minden nő számára elérhetővé tenni ezeket a feltételeket azt hiszem elég sokba kerülne), a rendelkezésre álló pénzüsszegek felhasználása szakmai és betegcsoportok érdekeinek ütköztetése után dől el. (Miközben teljesen egyetértek a szülés méltóságát visszaadni kívánó törekvésekkel, úgy gondolom, hogy nem a szülő nők vannak a legméltatlanabb helyzetben. A szülő nő, éppen mert nem beteg, néhány napos kórházi tartózkodás után hazamegy, nem függ többé a kórháztól, és felléphet a méltatlannak érzett bánásmód vagy körülmények ellen. A legméltatlanabb helyzetben a legkiszolgáltatottabb ember van. Aki látott már végstádiumban lévő beteget 20-22 ágyas kórteremben, amint kénytelen minden nyomorúságát és szenvedését a betegtársak és a látogatók hol kíváncsi, hol sajnálkozó, hol undorodó szeme elé tárni, talán egyetért a fenti megállapítással.) De a szülő nő és méltóságának tiszteletben tartása, a születő élet csodája előtti alázat nem kerül pénzbe. Nem tudom, mennyire nehéz ezt a mentalitást általánossá és normává tenni, a társadalmi igény óriási erre. De ha sikerül, lehet majd méltó módon szülni a magyar kórházakban.

A szülő nő persze tényleg nem beteg. Az orvos vagy az orvostudomány nem mondhatja, hogy az ő segítsége nélkülözhetetlen a szüléshez. Ezért az nagyon fontos kérdés, hogy szükséges volt-e a nőket

szigorú orvosi felügyelet alá vonni és kórházba kényszeríteni, hogy ott hozzák világra gyermeküket, és milyen módon lehet megtalálni az utat a természetesebb, emberibb, de biztonságos szülés felé.

II. A TERMÉSZETES SZÜLÉS

Napjainkban a gazdasági racionalitással, a gazdasági-társadalmi mutatókkal kifejezhető értékekkel, a tudomány és technika által nyújtott lehetőségek kihasználását sürgető szemlélettel szemben határozottan fogalmazódnak meg más értékeket, az emberi minőséget hangsúlyozó nézetek, gondolkodás a zöld mozgalmakra, a gazdasági növekedés elsőbbségét tagadó nézetekre, vagy a természetes szülés igénylésére.

Természetes szülésen általában a beavatkozásoktól mentes, természetes lefolyású (háborítatlan) szülést szokták érteni, de időnként beleértődik ebbe a fogalomba, hogy a szülő nő teljesen átengedi magát a testének és a test jelzéseit követve szinte természeti lényként hozza világra a gyermekét. Nem hiszem, hogy ebben az utóbbi értelemben van természetes szülés. Az ember társadalmi lény és mindenben amit tesz és érez, benne vannak az elvárásai, szorongásai, kulturális tradíciók stb. .

A háborítatlan szülés mellett az egyik érv, hogy a szülés természetes folyamat, amelybe lehetőleg nem szabad beavatkozni. Ismert az ellenérv is, miszerint az orvostudomány mást sem csinált, mint természetes folyamatokba próbált beavatkozni. Szakmai érv a háborítatlan szülés mellett, hogy éppen a beavatkozások és a kórházi környezet keltette szorongás és feszültség okozhatnak nehezebb szülést vagy vezethetnek szülési komplikációhoz. Általános jelenség az orvostudomány történetében, hogy a gyógyítás során alkalmazott eljárásoknak, gyógyszereknek megvan a maguk kockázata. A szülés esetében is a kockázatok és a fájdalom csökkentésére irányuló törekvés új veszélyeket teremtett. Bizonyára a szülészetben is lehet példát találni arra, hogy a gyengédebb, esetleg régen is ismert eljárásokkal szemben a nagyobb orvosi szakértelmet igénylő, de nagyobb kockázatokkal járó és nem feltétlenül hatásosabb megoldást preferálják.

Azt hiszem, kicsit idealizált kép az, hogy a parasztasszony kiment a határba, és amikor elérkezett az ideje, megszült, ellátta a kisbabáját, aztán dolgozott tovább. Régen a szülés félelmes eseménye volt a nők életének, magas volt az anyai és csecsemőhalandóság, a szülés maga rengeteg szenvedéssel járhatott együtt. A szülési fájdalom enyhítése vagy megszüntetése, illetve ennek lehetősége, a kockázatok kiszűrése és a hirtelen fellépő komplikációkra való felkészülés igenis győzelem volt az orvostudomány részéről.

Mára nagyon megváltozott a halálhoz és az emberi szenvedéshez való viszonyunk. Régen a halál az élet természetes része volt. Egy nő, aki 8-10 gyereket hozott a világra, szinte biztos, hogy néhány kisgyermek halálát végig kellett hogy nézze. Bizonyos korokban természetes volt, hogy a szülés a vezető női halálozási ok. Ma egy kisgyermek vagy szülő nő-halála vagy súlyos károsodása tragédia, amelyet mindenáron meg kell akadályozni. A biztonság, sőt abszolút biztonság alapvető igényünké vált. Amerikából nemcsak a születésházak hálózatát lehet példaként felhozni, hanem azt is, hogy az orvosok alig mernek szülés levezetésére vállalkozni a műhiba perek kockázata miatt. A szülészeti gyakorlat valóban olyan irányba fejlődött, hogy szülés során nemcsak a reális kockázatokra, hanem minden eshetőségre fel kell készülni. Ez lehet, hogy rossz, az pedig biztos, hogy ennek a szemléletnek sok negatív következménye van, de halált, szenvedést, egyéni tragédiát elutasító világunkban nagyon is érthető.

Az, hogy a szülés biztonsága hogyan teremthető meg, szakmai kérdés, és különböző szakmai álláspontok léteznek e tekintetben. Az azonban biztos, hogy a biztonságnak ára van. Pénzben is természetesen, de én elsősorban arra gondolok, hogy minél inkább fel akarunk készülni „minden esetre”, minden kockázatra, annál közelebb kerülnek és fenyegetőbbé válnak az egyébként talán elhanyagolható veszélyek. Ma kampány folyik a bölcsőhalál megelőzésére. A bölcsőhalál iszonyatos tragédia, amelynek elkerülésére minden lehetségest meg kell tenni. Ugyanakkor nagyon sok anyában

bölcshalál-fóbia alakult ki. Az éjszakai csönd nem azt jelenti, hogy szépen nyugodtan alszik a kicsi, hanem gyakran a riadalmat, Jézusom, csak nem...

Az az érzésem, hogy az ún. alternatív szülőszobák létrehozásával a kórházak csatát fognak nyerni az otthonszüléssel szemben. Az Otthonszülés – Az intézeten kívüli szülés gyakorlati kézikönyve bevezetőjében is ez olvasható: „A legjobb megoldás a kórházi szülés körülményeinek megváltoztatása lenne, minél inkább közelítve azt az otthon légköréhez. „¹ Ez nem baj, bár úgy gondolom, amit ma a kórházban alternatív szülészetnek hívnak, a minőségi (normál) szülészeti ellátás kellene, hogy legyen, nem pedig alternatív szülészet. (Jellemző, hogy egy alternatív szülőszobát bemutató orvos elmondta, hogy itt minden megtalálható, a szülőszoba szükség esetén műtő is.) Félrevezetőnek érzem az alternatív jelzöt, mert nemcsak a be nem avatkozó orvosi-szülészeti magatartást jelenti (háborítatlanságot), hanem ma még beleértődik a komfortosság, a vajúdás megkönnyítése, sőt a szülő nő és családjának tisztelete, sok olyan, a szülés légkörét befolyásoló elem, amely nem kapcsolódik a szülés háborítatlan voltához. (Több, a Szent Imre Kórházban történt alternatív szülésről szóló beszámoló említi, hogy az orvos és a szülész nő kopog, mielőtt belép a nevezetes IKEA-szobába.) Az igazi alternatíva, az otthon vagy

születésházban történő szülés lehetőségének megteremtése lényegesen nehezebb. (Nemcsak az otthonszülés levezetésére felkészített szakemberek, az elfogadó szemlélet hiányzik, hanem olyan alapvető kérdések szabályozása is, hogy mi történjen a placentával.) Pedig a valódi háborítatlan, senki által nem siettetett szülés, a család boldog, zavartalan egymást felfedező órái a szülést követően a kórházakban nem biztosíthatók minden nőnek, amíg a szülészeti ágyak száma és megoszlása olyan, mint jelenleg.

A legfontosabb ok, amire a természetes szülés lehetőségének követelése visszavezethető, valószínűleg az, hogy sok nő másképp szeretné megélni a szülését, mint korábban. Nem a mindenre kiterjedő, a szakemberek és a technika által garantált biztonság a legfontosabb, hanem a szülés újfajta élménye.

III. A SZÜLÉS ÉLMÉNYE

Ma a szülés a fájdalom és a méltatlannak érzett kórházi körülmények ellenére a nő életének különleges és felemelő élménye, vagy legalábbis tudjuk, érezzük, hogy annak kellene lennie. Amíg egy nő 8-10 gyermeket hozott a világra (akiknek jelentős része még gyerekként meghalt), amíg a szoptatás vagy terhesség volt a nő természetes állapota, addig a szülés nem volt különleges élmény, a magas anyai halálozás miatt pedig az életadás sok nő számára a halált jelentette. A mi kultúránkban a fájdalmas szülés büntetés volt a nő számára az Istennel szembeni engedetlenségéért, ezért az egyház határozottan ellenezte a szülési fájdalom enyhítését. A nő a szüléssel nem megdicsőült, hanem sok kultúrában tisztátalanná lett. A szülés körülményei még a kor higiéniai színvonalához viszonyítva is szörnyűek lehettek, mint például a palóc nagycsaládban. Ami pedig a gyermeket illeti „*E tekintetben az a nézet az irányadó, hogy a gyerek olyan, mint az üvegporhár. Törékeny. De éppen ezért kell belőle sok. Hogyha egy-kettő eltörik is, azt észre se lehessen venni.*”²

Mára a helyzet teljesen megváltozott. A gyermek érzelmi értéke rendkívül nagy, és meggyőződésem, hogy a családokban ma is a gyermek a legnagyobb érték. Ennek ellenére a szülés szükséges rossz maradt, amit el kellett viselni ahhoz, hogy az embernek gyermeke lehessen. Viszonylag új jelenség, hogy a nők határozottan pozitív élményként akarják megélni a szülésüket. Sok nő élete legszebb, legfelemelőbb élményeként írja le a szülését, és még több nő vágyik arra, hogy az ő szülése is hasonló legyen.

¹ Philipp G. Stubblefield, a szülészeti-nőgyógyászati professzora, Harvard Orvosi Egyete,

² Részlet Tömörkény István: ... boldog Isten bírja című novellájából

Bármennyire is fontosak az objektív körülmények, a szülés élményét jórészt mi magunk alakítjuk. Tőlünk függ, hogy a rendelkezésre álló forrásokból mit építünk be elvárásainkba, hogy aztán elvárásaink jelentős része valósággá váljon. Ott vannak a családi és ismerősök köréből származó rémtörténetek az elviselhetetlen fájdalomról vagy a durva, megalázó kórházi körülményekről; a könyvek, kiadványok, szülésre felkészítő tanfolyamok; a médiákban megjelenő szülési beszámolók, közöttük olyanok is, amelyek szerint a szülés gyönyörű és felemelő élmény. Ma nők gyakran számolnak be arról, hogy még fizikailag nehéz szülés esetén is a gyermek megszületése után egész lényüket valami csodálatos, eufórikus érzés járja át. Korábban gyakoriak voltak azok a beszámolók, hogy az anya a szülőágyon megfogadta, „soha többet” vagy közismert és sűrűn citált mondás volt, hogy a nők nem szülnének többet, ha nem felejtenek el a szülésüket. Ezzel nem a szülésekről szóló szubjektív beszámolók hitelességét akarom kétségbe vonni, csak azt gondolom, a szubjektív élmény erősen függ attól, ahogy a beszélgetésekben, közvéleményben, médiákban a szülés megjelenik.

Általában is, de főleg a pozitív élményként megélt szülésekről szóló beszámolóiban nagyon jellemző a szülés, mint teljesítmény hangsúlyozása.³ Ez persze önmagában nem új jelenség. Az anyaságra való képesség, az anyasággal kapcsolatos események milyensége mindig jelentősen befolyásolta a nők megítélését, „értékét” a társadalomban. A meddő nők megvetése szinte általános volt, és ebből a megvetésből, lesajnálásból (nem szép szó, de elég pontos) bizony napjainkra is maradt. A rossz szoptatási „teljesítmény” vagy akár a császármetszés sok nő önértékelését rontja. De egyfajta teljesítmény a szülési fájdalom fegyelmezett elviselése is. A nők többsége büszkén cipeli a pocakját vagy tologatja a csecsemőjét, és korábban is sokan érezték úgy, hogy egy gyermek világrahozatalával végrehajtottak „valamit”. A teljesítmény maga az anyaság, az anyává válás, de ez inkább történés, mint cselekvés volt a nő számára. Még az is, hogy egy anya mennyi ideig szoptatta a gyermekét, inkább személyes adottságnak számított, amit az anya saját akaratával kevésbé tud befolyásolni. A szülésnek, mint teljesítménynek a hangsúlyozásában úgy érzem az az új, hogy ennek a teljesítménynek a létrehozásában a nő nagyon is aktívan vesz részt, a szülés a nő teljesítménye.

A testemre és az erőmre volt bízva, hogy a legnagyobb csodát produkáljam.

A szülés idejére egy elszánt, önállóvá vált és saját belső erejét használni tudó ember állt a szülési „csata” elé.

Átéltettem az a nagyszerű érzést, hogy képes vagyok megszülni őket.

Mindig úgy éreztem... hogy én vagyok a felelős, hogy minden rendben menjen, nekem kell végigcsinálnom.

A szülés feladat.

Megváltozott a szóhasználat: a szülést nem levezetni kell, hanem kísérni. A „képes vagyok én megszülni”, a fájdalomnak nemcsak elviselése, hanem néha szinte az önsanyargató szentekre emlékeztető módon való igénylése jellemzi ezeket a beszámolókat.

... súlytalanná vált a szenvedés

³ A továbbiakban nem arról próbálok írni, hogy milyenek a nők a szüléssel kapcsolatos élményei ma Magyarországon, hanem milyen új hangsúlyokat, irányokat, változásokat érzékelnek ezekben az élményekben.

Szülésem jelentős fájdalommal járt, de ez a fájdalom távolról sem volt szenvedés, sőt kifejezetten jó rá visszagondolni. A szülés olyan alkotómunka, amely koncentrációt és fájdalomig menő erőfeszítést kíván.

Túlzottan is teljesítményelvű, individualista világunkkal összhangban vannak ezek a nagyon magabiztos, sőt le merem írni, időnként nárcisztikus vallomások. A szülő nő teremtő istennő, nem pedig az élet törvényeinek alávetett és azokat beteljesítő ember. Ahogy ezt egy édesapa látta: „*Olyan volt, mint egy megdicsőült, nemes, archaikus istennő, aki földöntúli energiát sugároz testéből*”. Ezért a Penny Amstrong és Sheryl Feldman által leírt és úgy érzem, példaként állított amish születeket egészen másnak érzem, mint amit mi háborítatlan, „alternatív” szülésen értünk, még akkor is, ha mindkettő lehetőleg orvosi beavatkozás nélkül zajlik. A meglehetősen tradicionális amish társadalomban természetes, az „élet rendje” az, hogy a nők (sok) gyereket szülnék, és talán fel sem vetődik, hogy a szülésben egyéni teljesítményt lássanak. A „nekem kell megszülni gyermekemet” irányzatnak szélsőséges képviselője az a nő, aki a rádió londoni tudósítója szerint az esetében fennálló súlyos kockázatok ellenére is ragaszkodott ahhoz, hogy gyermekét teljesen egyedül, külső segítség nélkül hozza világra, mondván, hogy számára akár a saját, akár a gyermeke halála a szülés természetes kockázata, amelyet vállal. Mindez ellentétes azzal, ami az anyaság hagyományos felfogásából következne, vagyis az anyai önfeladással, az anya érdekeinek, személyének, érzéseinek a gyermek érdekeinek való alárendelésével. Furcsamód a teljesítményelvűség közös azokban a nőkben, akik saját erejükből, minimális segítséggel akarják világra hozni gyermeküket és azokban, akik magabiztosak, sikeresek, és a kiszámíthatóság és kockázatok elkerülésének érdekében a legmagasabb szintű orvosi segítséget akarják igénybe venni. Nagyon ritkán találkozni az élettel szembeni alázattal, amikor a szülés szépségét az új élet csodája adja, akkor is, ha a nő érzi és elismeri saját gyöngeségét. (Erre volt számomra nagyon szép példa egy hétgyermekes anya levele. Népszava, 1998.04.11.)

Ha a „szülés feladat”, akkor a szülésre fel lehet és illik is jól felkészülni. (Egyesek szerint valamilyen formában kötelezővé kéne tenni a szülésre felkészítést.) Ma a nők jelentős része tudatosan készül a szülésre, könyveket olvas, tanfolyamokon, tréningeken vesz részt, és ez valószínűleg fokozottan igaz azokra, akik nem „átetni” akarnak a szülésen, hanem életük egy nagyszerű élményét várják tőle. A szülés egészséges kisbaba világra jöttkor is lehet kudarc, ha nem úgy zajlik, ahogy az anya elképzelte.

Az első kettőnél (szülésnél) – a saját mércém szerint- kudarcot vallottam, ezért úgy éreztem, nem vagyok rá képes.

Én nem szültem. Részt vettem egy műtéten. Felejthetetlen, felkavaró és megemészthetetlen. Sírnom kell.

A szülési élmény lényege sok nő számára (és ez ellentmond a „szülés feladat” felfogásnak), hogy a szülő nő ráhagyatkozik arra az ősi, elemi erőre, amely a szülő nő testét elárasztja (ha hagyják). A külvilág eltávolodik, a szülés csodája elsősorban a női test csodája. Ennek átéléséhez legjobban az illene, ha az anya a világ szeme elől elbújva, csak a testére figyelve hozná világra a gyermekét. Ilyen is van, vagy lehet és az ellenkezője is, amikor a szülés családi-baráti eseménnyé válik, a megfelelő ceremóniális elemekkel kiegészülve. Hallottam egy szülési beszámolót, amelyben összegyűltek a barátok, (az anya megérezte a szülés napját), finom vacsorát főztek, az anya megfürdött, sminkelt, felkészült, hogy az újszülöttje szépnek lássa, és a nap csúcspontján megszületett a gyerek. Vannak olyan ceremóniális elemek, amelyek egyre több szülési beszámolóban felbukkannak, például félhomály, pasztellszínek, az apa vágja el a köldökszinórt stb. .Bár nem biztos, hogy az előbb említett vagy más külső kellékek szükségesek vagy akár fontosak lennének a méltó módon való szüléshez, de jelzik egyfajta szülési ceremónia igényét, ahogy a szüléshez kapcsolódó rítusok, szertartások élnek ott,

ahol a szülés és a szülő nő szigorú felügyelet alá helyezése nem söpörte el őket. Lehetséges, hogy maga a szülés bizonyos esetekben átveszi a korábban nagyjelentőségű, de mára fontosságukat veszített, a gyermek megszületését ünneplő alkalmak (keresztelő, paszita) szerepét.

Ma a szülések jelentős részénél jelen van az apa. A leendő apák közül is sokan vesznek részt felkészítő tanfolyamokon, tréningeken. A szülés-születés világa, amelyből a legtöbb helyen a férfiakat korábban kirekesztették, most számukra is elérhetővé vált. Lehet, hogy némely harcos feminista nem helyeslik ezt a jelenséget, hiszen a nők a nagy közös asszonyi titkot szolgáltatják ki a férfinak. Tény, hogy egyes nők sérelmeznek, ha egy férfi arról beszél, hogy együtt szült a párjával vagy ha az apa utasításokat próbál adni a szülő anyának. Az együtt szülő párok többsége azonban nagyon pozitívan ítéli meg az apa jelenlétét a szüléskor. A szülés a női élet férfi számára titokzatos eseményéből a nő és férfi közös élményévé válik, amely szorosabbá és mélyebbé teheti a két ember kapcsolatát.

Ugyanakkor a szülés mintha megszűnt volna generációk közös élménye lenni. Amit a nagymamák a szülésről és gyermekgondozásról tudnak ma, korszerűtlen tudásnak minősül. A szülés nem hozza közelebb egymáshoz anyát és leányát, a nagymamákra jó esetben háztartási segítőként van szükség a szülés utáni időben. (A hagyományaikhoz jobban ragaszkodó cigány közösségekben a férfiak nem vesznek részt a szülésen, viszont jelentős szerep hárul az anyára, anyósra és idősebb nőrokonra.) Hallottam esetről, amikor a nagymama csak hathetes kora után láthatta az unokáját, mert a szakember szerint ennél fiatalabb korban a baba számára káros lehet az „idegenek” látogatása. Pedig a gyermek születése az individuális és páros élményen túl annak végig gondolatát is jelenthetné, hogy valamikor mi is megszülettünk, generációk sorában mi is csak egy láncszem vagyunk, és akarva – akaratlan tarozunk egy közösséghez, amelyet családnak nevezhetünk.

Az anyaságunkat is sokféleképpen építhetjük föl. Ösztönösen vagy tudatosan, a környezet mintáit átvéve vagy a legújabb tudományos eredményeket felhasználva. Az etnográfusok mindenféle anyai viselkedésre tudnak példát felhozni, pedig az úgynevezett természeti népeknél általános a szoptatás és az anya-gyermek közti viszonylag szoros testi kapcsolat. A braziliai mbaja nők nem akarnak szülni, a népesség utánpótlását jórészt más törzsek gyermekeinek örökbefogadásából fedezik. A nyambikvara törzsben kevés a gyerek, de nagy szeretettel nevelik őket. A mundugumokok ridegen, öröm nélkül, bosszúsággal gondozzák gyermekeiket, de még a nevelőanyák is eléri, hogy gyermeküket hosszú időn keresztül szoptathassák. A palóc nagycsaládban az anyák egymás gyermekeit is megszojtatták, de a saját gyermeküknek se örültek túlságosan. Bizonyos társadalmi rétegekben természetes volt, hogy az anya nem szoptat, miközben nagy gondot fordítottak a gyermek nevelésére. A csecsemőgyilkosság egyik módja lehetett, hogy az anya „véletlenül” agyonnyomta éjszaka a gyermekét, akivel születésétől kezdve együtt aludt. És a példák vég nélkül folytathatók.

Azt szokták mondani, hogy egy gyermek világra jöttkor nemcsak gyermek, hanem család is születik. Biztosan nagyon szép élmény lehet (lehet nagyon szép élmény), ha az élet első óráit az anya, apa és az újszülött együtt töltik. A szépséges és kellemes együttlétek bizonyára beépülnek valamilyen módon az anya-gyermek (szülő-gyermek) kapcsolatba. Lehetséges, hogy a pszichológusok, esetleg etológusok érdekes kísérletekkel támaszthatják alá, milyen nagy a jelentősége az első néhány órának vagy napnak az újszülött, illetve a későbbi anya-gyermek kapcsolat szempontjából. (Pszichológiában járatlan és az új eredményeket legfeljebb újságcikkekből vagy ismeretterjesztő kiadványokból ismerő ember számára időnként úgy tűnik, mintha a kísérletek – egyébként rokonszenves – ideológiát lennének hivatva alátámasztani. Például Ádám Borbála említi (Népszava, 98.06.13.), „Vannak olyan megfigyelések, hogy epidurális érzéstelenítést követően az anyák kevesebb időt töltenek el a csecsemőikkel.” Magyarországon valószínű, hogy mint társadalmi csoport meglehetősen különbözik azoknak a nőknek a csoportja, akik számára elérhető az epidurális érzéstelenítés és azoké, akik számára gyakorlatilag nem. És ha minden nő számára egyformán adott ez a lehetőség, nincs-e jelentős különbség már a szülés előtt az epidurálást választók és az azt elutasítók között a szüléshez, anyasághoz való viszony tekintetében?) A szülésre való felkészítés, a szülési-születési élmények

feldolgozása, a magzattal való kapcsolat, a korai kötődés fontos témák ma a pszichológiai kutatásokban. Ezeknek a kutatásoknak és elméleteknek a laikus által leszűrhető közös üzenete, hogy a magzati és perinatális lét milyensége döntő fontosságú. A szülésre és ami szerintem fontosabb, a gyermekre nem mi magunk készülünk föl a hagyományok, a családban látott példák, az anyánktól átvett tudás felhasználásával, hanem szakemberek készítenek föl. A szülés medikalizált módjának megváltoztatására irányuló mozgalmak egyik célja éppen a szülő nő „szakemberek” uralma alóli felszabadítása. Nem lenne jó, ha most másfajta szakemberek irányítanák a szüléssel és az anyasággal kapcsolatos érzéseinket, élményeinket. (A szakemberekre természetesen szükség van. Valószínű, hogy sok család életét tette tönkre, hogy nem ismerték föl vagy nem kezelték például a szülés utáni depressziót.) Jó néhány levél és szakértői vélemény is arról tanúskodik, hogy egyes anyák túlzottan mechanikusan magyarázzák a szülés körülményeiből és az azt követő órák-napok történéseiből a gyermekükhöz való jó vagy kevésbé jó kapcsolatukat.

Vele tudtam meg, mi az igazából anyának lenni (a harmadik gyerek, akit szülés után azonnal megszoptathattott)

A két intézményben található eltérő körülményeknek tulajdonítom azt, hogy a kisfiámat jobban szeretem, mint a kislányomat.

Most kislányom nyolc és fél hónapos, és kortársainál sokkal nyugodtabb, kiegyensúlyozottabb. Ezt én a gyöngéd születésnek tulajdonítom.

Ma nemcsak a „szülés feladat”, hanem egész anyaságunk az. Meg kell tanulni a magzattal való kapcsolattartást; meg kell nyerni a „szülési csatát”, jól ki kell használni a születést követő órát, ha biztosítani akarjuk a korai kötődés kialakulását, aztán „szoptatni minden nő tud” legalább 10-12 hónapig és így tovább. A büntudatot, hogy hibánk, tudatlanságunk, mulasztásunk vagy éppen fizikai gyengeségünk a gyermek személyiségfejlődését vagy az anya-gyermek kapcsolatot károsan befolyásolhatja, szintén a szakemberek enyhíthetik.

Anyának lenni sokkal bonyolultabb (és csodálatosabb) annál, hogy csupán néhány kapcsoló (születés után mellre tették – nem tették mellre a babát) helyes vagy helytelen beállításától függne. Egyszer részt vettem az örökbefogadó családokat tömörítő Mózeskosár Egyesület találkozóján. Az egyik örökbefogadó édesanya az érzéseivel és könnyeivel küszködve arról beszélt, hogy nem akarta, hogy a kislánya édesanyának szólítsa, mert úgy érezte, ő nem méltó erre. Egy másik anya elmesélte, hogy egy pedagógus dicsérte meg azzal, hogy ő nagyon jó anya, majdnem olyan, mint egy igazi. Tudom, hogy azok a szakemberek, akik a magzati és az újszülöttkori élet történéseit alapvető fontosságúnak tartják, nem bántani akarják azokat, akiknél ebben az időszakban az anya-gyermek érzelmi és fizikai kapcsolat nem volt teljes. (A gyermeket adoptálták, az anya császármetszéssel szült, nem szoptatott stb.) A korai anya-gyermek kapcsolatra vonatkozó tudományosan is alátámasztott elvek jó irányba befolyásolhatják a kórházi és gyermekgondozási gyakorlatot, csodálatos élménnyel gazdagíthatják anya, apa és gyermekük viszonyát, de nagyon szerencsétlen lenne, ha ezekből az elvekből az anyák egy részének másodosztályú anyává minősítése következne.

Makacsul vallom, hogy a szülés élménye elsősorban tőlünk függ, a külső körülmények fontosak, de másodlagosak. Szakemberek beszélnek arról, hogy a szülészeti osztályok között verseny folyik a szülő nőkért, és ahol nem biztosítják a megfelelő körülményeket, oda a nők nem mennek szülni. Arról általában szemérmesen hallgatnak, hogy a szülészeti osztály forgalmának növelésében nemcsak a kórház, hanem a szülészek is érdekelték anyagilag. Anyák pontokba szedve fogalmazzák meg a szülés körülményeivel és a kórházi ellátással szemben támasztott igényeiket. Bár könnyebb megfogalmazni a szülés külsőségeire vonatkozó elvárásokat, mint azt, hogy önmagunkat belülről hogyan készítsük fel a szülésre, mégis úgy érzem, hogy a szülésről, a szülészetről új útjairól folytatott diskurzusban mintha túl

nagy hangsúlyt kapnának a külsőségek. Gyakori az a nézet, hogy a szülészet szolgáltatás, amelyet a „megrendelő” igényeihez kell igazítani. A megfogalmazás fontos és árulkodó: „A piacot a kereslet határozza meg...”, „A méltó szülésnél a nők a megrendelők, akik ismerik jogaikat, lehetőségeiket, és fel tudnak lépni a saját igényeik mellett. Vajon azok a nők, akik nagyon pontosan megtervezik szülésük körülményeit – mennyi időt töltenek a kórházban, ki vágja el a köldökzsinórt, milyen legyen a drapéria, milyen zene szóljon – hogyan fogadják, ha sérült, beteg gyermekük születik, és erre felkészültek-e?

Az ember maga teremti meg a szépséget, és jórészt tőle függ, hogy mit érez csodálatosnak és mit borzalmasnak. Az orvostudomány fejlődése és általában az élet és higiénés körülmények javulása lehetővé tették, hogy ne kelljen félelemmel tekinteni a szülés elé. Talán sikerül az embernek, ha harcok árán is, a büntetésként kapott fájdalmas szülést gyönyörűséges élménnyé változtatnia. De ha ez nem is sikerül, a méltósággal való szüléshez joga van az anyáknak. Ami számomra azt jelenti, hogy a nő nem fokozódik le orvosi beavatkozások tárgyává, hogy önrendelkezési jogát és személyiségét tiszteletben tartják, és lehetőség szerint az általa igényelt segítséget kapja meg. Legfőképpen olyan környezet és olyan emberek veszik körül, akik tisztelik őt és tisztelik a születendő életet.

IRODALOM:

Népszava, 1997.10.11-1998.07.04. szombati számok

Losonczi Ágnes, 1986, A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben, Magvető, Budapest

Penny Armstrong – Sheryl Feldman, 1995, A szünetés művészete, Alternatal, Budapest

F. Várkonyi Zsuzsa, Normális szülés, Valóság, 1990/3

Hanák Katalin (szerk.), 1988, Terhesség – szülés – szünetés I.,

MTA Szociológiai Kutató Intézet, Budapest Hanák Katalin (szerk.), 1991, Terhesség – szülés – szünetés II.,

MTA Szociológiai Kutató Intézet, Budapest Neményi Mária, 1998, Cigány anyák az egészségügyben, NEKI Morvay Judit, 1981, Asszonyok a nagycsaládban, Akadémia, Budapest

Csordásné Varga Edit-Kovács József, 1997, Bábaregény, Polar Stúdió, Salgótarján

Kemse. Egy elsüllyedt falu a Dunántúlon, 1936

Philippe Aries, 1987, Gyermek, család, halál, Gondolat, Budapest

Margaret Mead, Férfi és nő, Gondolat, 1970

Claude Lévi-Strauss, Szomorú trópusok, Európa Könyvkiadó, 1973