

2.7.1. A fájásgyengeség oka

Érdekes, és tulajdonképpen jó hír a természetes úton szülni készülő nők számára: a két tankönyv szerzője egyetért abban, hogy a fájásgyengeség **oka pontosan nem ismert**. A gyengülő vagy leálló fájások **hátterében** a szerzők szerint **a következők állhatnak**:

- az ingerület vagy a kontrakciós hullám terjedésének akadálya, például a méhfalban levő mióma miatt,
- harántfekvés,
- téraránytalanság,
- a méhizomzat túlfeszülése például ikerterhesség vagy a magzatvíz kórosan nagy mennyisége miatt,
- nagyon fiatal vagy túl idős elsősülő nő,
- alultápláltság, elhízás, anyagcsere-zavar (diabetes mellitus),
- fertőzés, lázas állapot,
- praeclampsia,
- kiszáradás, kimerültség,
- simaizom-görcsoldók (pl. No-spa) vagy fájáskeltők (pl. oxitocin) túlzott használata, fájdalomcsillapítók helytelen alkalmazása.

Szembetűnő, hogy a feltételezett okok között nem merülnek fel a vajúdó kényelmének, biztonságérzetének, közérzetének esetleges hiányosságai, mélyebb lelki okokról vagy a kórházi személyzet türelmetlen, esetleg barátságtalan hozzáállásáról nem is szólva.

Nem lehetséges, hogy az esetek egy részében nem fájásgyengeségről van szó, hanem a vajúdás intenzitásának zavarás, lelki akadály miatti visszaeséséről, vagy akár csupán a kitolás előtt jelentkező „pihenj, és légy hálás!” szakról? Vajon miért van az, hogy a bábák és dülák a szülés szakaszai között külön említik a „pihenj, és légy hálás!” szakot mint a szülés átmeneti lelassulását/leállását, a szülész orvosok képzetében használt tankönyvek pedig csak mint rendellenességet ismerik?

Az nem kérdéses, hogy a szülés tényleges és tartós leállása valóban komoly veszélyt rejt magában – de ha a bábák számára régóta ismert és normálisnak elismert jelenség a vajúdás le-leállása és újraindulása, akkor miért nem készítik fel az orvosokat is arra, hogy megtanuljanak különbséget tenni az elakadás testi-lelki okai és a fizikai természetű, valódi szülési akadályok között?

2.7.2. A fájásgyengeség kezelése

A fájásgyengeség gyanújának felmerülése nem szabad, hogy egyből a természetes szülés végét jelentse, hiszen a vajúdó és segítői **tehetnek azért, hogy a vajúdás visszaterelődjön a normális mederbe**.

- Sokszor elegendő a nő megnyugtatása, biztatása, az előrehaladást gátló lelki blokk feloldása, átlendülés a holtpontra. (Ina May Gaskin javaslata: *„Ha a vajúdás lassan halad, kérdezzük meg az anyát, hogy van-e valami, ami a szívét nyomja, amivel nem békélt meg.”*¹¹⁷ Egy másik szülésznő szerint: *„A szülés lelki*

¹¹⁷ Gaskin: *Spirituális bábáság*, 343. o.

esemény, akár lelki tusa is lehet. Döntéshelyzetek állnak elő, és ha nem tudok dönteni, a szülés nem enged tovább.”¹¹⁸⁾

- Rendezni kell a vajúdo folyadék- és energiaháztartását, azaz enni-inni (vagy infúziót) adni neki.
- Segítséget jelenthet a húgyhólyag és a végbél kiürítése is (azaz, hogy a vajúdo WC-re megy).
- Nagyon fontos tudni, hogy a testhelyzet változtatása is javíthatja a méhaktivitást: a vajúdo próbáljon meg felállni, sétálni, guggolni, négykézlábra ereszkedni, de legalábbis kimozdulni a hanyattfekvő helyzetből – mert feltehetőleg abban van. A Papp-féle tankönyv szerint hanyatt fekvő a kontrakciók gyakrabban jelentkeznek, ám intenzitásuk kisebb, míg oldalt fekvő testhelyzetben a fájások ritkábbak, de intenzívebbek.¹¹⁹⁾
- Segíthet a hátmasszázs, a zuhanyzás, a helyes légzés.
- A még álló burok megrepesztése szintén megszüntetheti a fájásgyengeséget, a magzatvíz elfolyásával ugyanis mélyebbre jut a koponya a medencebemenetben, és erősebben nyomja, így jobban tágítja a méhszájat, mint burokrepesztés előtt a vízzel teli burok. 30-60 perc várakozás után lehet megítélni, hogy a burokrepesztés javított-e a helyzetet.
- Ha a fájások a burokrepesztés hatására sem normalizálódnak, akkor az orvos vagy oxitocinos infúzió adását, vagy – ha szövődmények látszanak kialakulni – császármetszés végzését javasolja.

2.8. Lombikbébi, ikerterhesség

2.8.1. Asszisztált reprodukció¹²⁰⁾

Asszisztált reprodukció alatt azokat a kezeléseket értjük, amelyek célja a zavart szenvedett reprodukív működés helyreállítása az ivarsejtek találkozásának elősegítése útján. Tágabb értelemben ide tartozik az egyszerű tanácsadás, a meddőség háttérben álló esetleges pszichés ok feltárása, az ovuláció-indukciós kezelések (peteérés előidézése), az intrauterin inszemináció (méhen belüli megtermékenyítés), valamint a szervezeten kívüli megtermékenyítés (IVF: in vitro fertilizáció, így fogan a lombikbébi). Szűkebb értelemben a fogalom csak az IVF-et és annak rokon módszereit jelenti.

Az asszisztált reprodukció annyiban érdekes a császármetszés összefüggésében, amennyiben az ovuláció-indukciós kezelés és az IVF széles körű elterjedésével jelentősen megemelkedett az ikerterhességek száma: az ezen eljárások eredményeképpen létrejött terhességek több mint 25 %-a többes, nem ritkán hármas, négyes terhesség.

¹¹⁸⁾ Beszélgetés Németh Annával *A szeparációtól a kapcsolódásig* c. előadásáról (az előadás a Magyar Pre- és Perinatális Pszichológiai és Orvostudományi Társaság 16. kongresszusán volt hallható [2019. március, Budapest]); a beszélgetés a Kossuth Rádió *Vendég a háznál* c. műsorában hangzott el 2019. március 6-án.

¹¹⁹⁾ Papp i. m. 274. o.

¹²⁰⁾ Papp i. m. 108-109. o.