

„Egyetlen percre se feledjük, hogy a testében ő lakik, csak ő tudja igazán, mit érez, mi jó neki és mire van szüksége. Kétség esetén mindig kérdezzünk, ne akarjunk helyette döntéseket hozni. Mi csak támogatói vagyunk, és még akkor is abban kell támogatnunk, amiben ő van, ha mi magunk esetleg máképp döntenénk az ő helyében. Ezt a segítőknek néha nagyon nehéz lelkileg megemészteni, mégsem tehetünk másként, nem vehetjük el az anyától a szülését.”
/Noll Andrea Nandu/⁶

A szülés körül segédkező szakembereket a szülés természetéhez és a női testhez, női tudáshoz való hozzáállásuk alapján alapvetően két csoportba lehet sorolni. A két csoportot jellemző szemléletmódot és gyakorlatot pedig a szülés bábai, illetve orvosi modelljének nevezzük.

A kétféle modell sajátosságaira és különbségeire elég részletesen ki fogok térni⁷, mégpedig azért, mert – noha elméleti eszmefuttatásnak tűnhet – ezek ismerete nélkül a hüvelyi szülésre készülő nő és párja könnyen abba a tévhitbe ringathatja magát, hogy elegendő találniuk egy rokonszenves, megengedőnek tűnő szülész-nőgyógyászt, és máris mindent megtettek a siker érdekében. Pedig ez nem így van. Az orvos önmagában kevés. Muszáj tisztában lenni a háttérben ható ideológiával, a segítő által legtöbbször nem is tudatosan követett mintákkal, és olyan orvost találni, aki egy kicsit bába is: aki magáénak vallja a nőközponit, bábai gondoskodás értékeit is.

1.1. A szülés bábai modellje

[A szülés] „nem valami olyasmi, amit egy nő testével tenni kell, annak érdekében, hogy »kinyerjünk belőle« egy babát. A szülés olyasvalami, amit a nők igyekeznek véghezvinni azért, hogy a gyermeküket fogadhassák.”⁸

Az **anyasági gondoskodás bábai modellje** alatt azt az egészségközpontú szemléletet és egészségügyi protokollt értjük, amely szerint a várandósság, a szülés és a gyermekágy az élet kiemelkedő és **természetes folyamatai**, amelyeket a szaksegítségnek személyre szabottan kell támogatnia, a technikai és egyéb **beavatkozások lehetséges minimalizálása** mellett.

A bábai gondoskodás a várandósság kezdetétől a gyermekágyas időszak végéig tart, s magában foglalja a várandós fizikai, lelki és szociális jóllétének nyomon követését, személyre szabott felkészítést és tanácsadást, a vajúdás és a szülés alatti **folyamatos fizikai és lelki támogatást**, valamint az anyáról való gondoskodást a gyermekágyas időszakban. E szemlélet szerint az **anya és gyermeke elválaszthatatlan egységet képez**.

⁶ Noll: *Vajúdás-támogatás...*, 120. o.

⁷ Akit pedig még ennél részletesebben is érdekel a téma, annak például a következők elolvasását ajánlom:
– Hadas i. m.
– Szülészeti hímszovinizmus: miért is fekszik hanyatt a nő? Internetes közlés, lelőhelye: <http://eletmod.transindex.ro/?cikk=20345> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 04. 18.)
– Sheila Kitzinger: A szülés árnyékában – Katarzis vagy krízis? Budapest, 2008, Alternatal Alapítvány

⁸ *A szülési traumáról apákra hangolva*. Internetes közlés, lelőhelye: <http://www.emmaegyesulet.hu/a-szulesi-traumarol-apakra-hangolva/> (a letöltés időpontja: 2018. 09. 13.; a hivatkozás már elérhető 2020. 04. 20-án)

A bába képzett szakember, aki képes időben felismerni az esetleg fellépő komplikációkat, és azokat vagy megoldja (kompetenciája keretein belül), vagy szükség esetén szülészorvosi konzultációt, illetve kórházi kezelést kezdeményez. **A bába kíséri a szülést** (és nem vezeti), alárendeli magát a szülő nőnek, együttműködik vele, nem pedig utasításokat ad neki. Folyamatosan a vajúdo mellett marad, nem járkal ki-be, és nem esik nehezeére térdelve, kuporogva segíteni az álló, ülő, guggoló vagy térdelő helyzetben szülő anyát.⁹ E modell **nem szab merev időhatárokat** a várandóssággal és a szüléssel kapcsolatos élettani folyamatoknak, hanem – elismerve minden anya és baba, minden várandósság és szülés egyediségét – kőbe vésett időkorlátok helyett az anya és a magzat jóllétét, jó egészségi állapotát tekinti fő támpontnak.

A XIX–XX. század fordulóján a szüléseknek még mindössze kb. 5 %-a zajlott kórházban.¹⁰ Később, körülbelül 50 éve, a szülés a világ fejlett országaiban **bevonult a kórházba**, s ezzel párhuzamosan visszaszorult a bábák szerepe. E folyamattal egy időben sok változás történt az emberek *életkörülményeiben* is: általánosságban elmondható, hogy javultak a higiénés és lakáskörülmények, az emberek egészségesebben kezdtek táplálkozni, továbbá az orvoslásban elterjedt a fertőtlenítő kézmosás gyakorlata, majd az antibiotikumok használata, és a császármetszés. Mindez ahhoz vezetett, hogy javultak a szülés körüli *halálozási mutatók*, vagyis egyre kevesebb anya és gyermek halt meg a szülés során vagy azt követően rövid időn belül. A fenti változások egy időben történő jelentkezése pedig annak a hamis képnek a kialakulásához és meggyökeresedéséhez vezetett, hogy a kórházban, orvosi segédlettel történő szülés az *egyedüli oka* annak, hogy több anya és baba marad életben.¹¹

A bábaság eltűnésével eltűnt a bábai tudás, és annak hasznos elemei nem épültek be a modern, orvosi szemléletű szülészetbe. A szülés fiziológiáját, természetes lefolyását csak a XX. század vége felé kezdték ismét – a bizonyítékon alapuló orvoslás szabályainak megfelelő módszerekkel – megismerni, miközben addigra a kórházakban számos eljárás, beavatkozás rutinszerűen alkalmazott gyakorlattá vált. Így a kórházakban *„sokáig nem tudták megkülönböztetni a fellépő jelenségek közül azokat, amelyek az addigra rutinszerűvé vált beavatkozások hatására jöttek létre, azoktól, amelyek a szülés természetes folyamatához tartoznak.”*¹²

⁹ Hadas i. m.

¹⁰ A szülészeti eseményekkel összefüggő halálozás, csecsemőhalandóság. In: *Statistikai tükör*, I. évfolyam 75. szám, 2007. szeptember 26. Internetes lelőhelye: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel307071.pdf> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 04. 18.)

¹¹ – Fazakas: *Szülésről – otthonról*
– *Szülészeti himsovinizmus...*

¹² Fazakas: *Szülésről – otthonról*

1.2. A szülés orvosi modellje

*„Az indított szülés nagyon nehéz és hosszú kitolása után mindenki megkönnyeb-
bülten felsóhajt, majd a pillanatnyi csöndben a szülésznő hangosan megszólal:*

– Gratulálok, doktor úr!

– Köszönöm.

Hogy mi??!!

*Azt hittem, ilyen csak a Monty Pythonban létezik. [...] Szóval, azt hiszem, nem az
ül fordítva a lovon, aki a szülés(e) méltóságát szeretné megőrizni, visszakapni...”*

/Katica/

*„Kaptam branült, vért vettek. Volt egy bazi hosszú, szerintem majd' egy órás
fekve CTG. Aki ránézett, azt mondta, tök okés és olyan 4-5 perces fájásoknak nézi.
Aláírtam mindenféle papírokat, a végét már nem volt kedvem elolvasni. Annál
a résznél azért felvontam a szemöldökömet, hogy »tudomásul veszem, hogy
a betegségem neve: szülés.«”*

/Réka/

*Idézet egy orvosok által írt, illetve szerkesztett, laikusoknak szóló, közismert
honlap felvilágosító cikkéből:*

*„Bizonyos kórházakban a vajúdás idejét kötelező fekvé tölteni, másutt lehet sé-
tálgatni is, ha jólesik. [...] A kitolás kezdetekor egyes kórházakban a kismamának
a lábtartóba kell helyezni a lábait és felszólításra nyomni. A gátmetszés al-
kalmazása első szülésnél gyakorlatilag törvényszerű, a többediknél is valószínű.
[...] Úgy tűnhet, hogy a kórházi szülés során a várandós kényelmét, igényeit
kevésbé veszik figyelembe. Ez talán így is van, viszont az elsődleges cél az, hogy
mind a kismama, mind a magzat teljes biztonságban legyen a szülés során és az
orvos a lehető leggyorsabban be tudjon avatkozni, ha arra szükség van.”¹³*

A nyugati típusú társadalmakban jelenleg leginkább elterjedt orvosi modell lényegét a következő kifejezések adják vissza legjobban: **medikalizált, beavatkozásközpontú, a kockázat menedzselésére és túlbiztosításra törekvő.** E modellben **az emberi test mechanikus gépezet, amely meghibásodhat,** a szülész-nőgyógyász szakorvos pedig a betegségek megtalálására és megszüntetésére kiképzett szakember, sebész, aki mindig a legrosszabb forgatókönyv szerinti esetre készül. Azt tanulja hosszú éveken keresztül, hogy valamit *tenni* kell a „betegért”, és itt erős hangsúly van a tenni-n is. Várni, figyelni, hagyni kibontakozni a folyamatot, alkalmazkodni a „beteg” igényeihez, hangulatához – merőben szokatlan, furcsának tűnő elvárások egy gyógyítóval, egy megmentővel szemben, olyannyira, hogy az orvos akár mulasztásként is megélheti a nem tevést, saját tétlenségét.

E felfogás értelmében **a szülés orvosi esemény,** veszélyes folyamat, amely nem megy, nem mehet folyamatos felügyelet, segítség és egészségügyi beavatkozások nélkül. Az orvosnak, aki **vezeti a szülést,** nehéz elfogadnia, hogy ebben az esetben

¹³ Szimuly: *A szülés és a születés módjai*