

## „Add neki az erőt, ha kéri!...”

### Mai otthon szülési szokások Magyarországon<sup>1</sup>

A tanulmány a mai hazai otthon szülési szokásokat tekinti át. Az otthon szült anyákkal készített interjúk és a résztvevő megfigyelések tapasztalatai alapján kirajzolódik egy, a kórházi szülésektől alapjában eltérő, más szülési alternatíva. Miben és hogyan különbözik egymástól a kettő? A szülés biológiai jelentőségén túl milyen kulturális és szociális értékeket tulajdonítanak ennek a folyamatnak?

A vizsgálat bemutatja az otthon szülések jellemzőit, és választ keres az otthon szülés választása mögött meghúzódó motívumok és értékorientációk kérdésére.

**E** tanulmány egy 1996 és 1998 között végzett kutatómunka néhány tapasztalatának ismertetése. A munka alapját a gyermeküket otthonukban világra hozó szülőkkel készített, hangszalagra rögzített mélyinterjúk és résztvevő megfigyelések képezik. Az interjúk alapján kialakult képet árnyalják, kiegészítik az otthon szüléssel kapcsolatban megjelent cikkek, az otthon szülők által kiadott sajtótermékek tanulmányozása és a számtalan beszélgetés otthonukban szült anyákkal, melyeket nem rögzítettem.

Magyarországon a társadalmi gyakorlat jelenleg az, hogy a nők kórházban szülnek, csak elvétve találkozunk olyan anyákkal, akik gyermeküket otthonukban hozzák a világra. Hogy hányan vannak ők, nem is igazán lehet tudni. Az egyetlen adat, amit ezzel kapcsolatban emlegetni szoktak, az hatszáz otthon szülést mutat hét éven belül (1991 és 1998 között). Ez a hatszáz szülés azonban gyakorlatilag egyetlen szülésznő nevéhez és tevékenységéhez kapcsolódik, ugyanis ma hazánkban csak ő az, aki vállalja, hogy segít a családok otthonában is. Ezenkívül az otthoni szülés csak elvétve fordul elő, és csupán abban az esetben, ha a szülő nő valami miatt nem kerül időben kórházba, illetve ha a szülő maga bonyolítja le a szülést.

Az otthoni szülés olyan gyakorlat, amely fél évszázaddal ezelőtt még bevett szokás volt hazánkban, majd szinte teljesen eltűnt. Hogyan és milyen formában kel ma ismét életre? Milyen értékeket képvisel a kívülállók és a benne részt vevők számára? Milyen ma egy otthoni szülés, hogyan zajlik, kik vannak jelen, miért választják inkább a családok ezt az alternatívát?

A kórházban szülő nők közül vannak olyanok, akik tapasztalataik során azt érzik, hogy valami nem megfelelő a számukra, valamilyen igényt nem elégít ki a kórházi szülés rendszere. Erre való reakcióként közülük egyre többen a kórházak helyett az otthont választják. Az otthon szülés egyes átvett elemei a mai magyar viszonylatokban azonban már más gazdasági-társadalmi környezetbe ágyazódnak be, így az egész szokás más színezetet kap.

## Az otthon szülők „közössége”

„Dr. Geréb Ágnes Magyarországon az egyetlen szülész-nőgyógyász szakorvos és pszichológus, aki szakmailag megalapozott felkészítéssel és kellő tudományos és technikai háttérrel otthoni szüléseket kísér. Mintegy tizenöt éves kórházi munka után immár nyolc éve kizárólag a szülőpár otthonában – és hamarosan a munkatársaival létrehozott Születésházban is – otthoni körülmények között vesz részt szüléseken. Ilyen formában mára már évente több mint száz szülést kísér, mind ez idáig hatszáznál is többet.” (Bóna-Bóna 1998:56.)

Ahogy a fenti idézetből is kiderül, Magyarországon közismerten egyetlen szülésznő „kísér” otthoni szüléseket. Tevékenységéhez az utóbbi hét évben többen kapcsolódtak. Létrehoztak egy alapítványt (Alternatal), mely különböző, szülésről szóló könyveket adott ki. Többen a szülés eseményéhez szakemberként is csatlakoztak (orvosok, pszichológusok, egészségügyi dolgozók, gyermekorvosok, pedagógusok), akikre jellemző volt, hogy többnyire ők maguk is szültek otthonukban. Tollukból több írás is megjelent. Mások csupán mint szülők kapcsolódtak hozzájuk. Segítségükkel már kialakult egy dúlahálózat. (A dúlák az otthoni szülés során tevékenykedő női segítők.) A Népjóléti Minisztérium támogatásával dolgozni kezdtek egy budapesti, úgynevezett Születésház kialakításán, azonban anyagi okok miatt (a minisztérium visszavonta a támogatást) a terv nem valósult meg. Ezután a csoport Érden kezdte meg a születésház kiépítését. Ez az intézmény jelenleg is működik, és itt tartják a szülésre felkészítő programokat is.

A szülők többféleképpen kapcsolódhatnak a csoporthoz: egymásnak adják tovább az élményeket, így egyre több leendő otthon szülővel ismertetik meg azokat. Jellemző, hogy egy-egy más szempontból létező „kör” nagy része is bekapcsolódik (például egy-egy vallási közösség, alternatív óvodai szülői közösség, baráti társaság). A csatlakozás másik útja a szülésznő tevékenységének megismerésével történik (például szakmai fórumokon vagy a tömegkommunikáció csatornáin át).

Az otthon szülők körében van egy szorosabb egység, mely azokból áll össze, akik a jelenleg kialakulóban lévő szervezeti életben vesznek részt (kampányok indítása, pályázatok figyelése, szórólapok készítése, sajtótájékoztató, tanfolyamok szervezése és tartása, különböző szakmai fórumokon való képviselet), emellett pedig vannak olyanok, akik a tanfolyamon és a saját szülésükön kívül nem kapcsolódnak más szálon a csoporthoz. Így lehet az otthon szülő anyák csoportja bizonyos értelemben „képzelt közösség” is; a tagok nem feltétlenül ismerik egymást és az utánuk következőket (Anderson é. n.).

A munkám során felkeresett anyák mindannyian egy szülésznő közreműködésével szültek, az ő személye mintegy összekötő kapocsként működik. Az otthon szülő anyák többsége szellemi munkát végez, felsőfokú végzettséggel rendelkezik. Az anyák közül sokan dolgoznak az egészségügyi rendszerben, és jellemző, hogy sok köztük a pedagógus, pszichológus.

A csoport tagjai bizonyos szempontokból hasonlóan érzik magukat, a kórházi szülésektől azonos pontokon határolják el magukat. Mielőtt azonban ezeket a pontokat szemügyre vennénk, érdemes bemutatnunk magát a kórházi szülés rendszerét, hiszen ehhez képest rajzolódna ki az otthon szülés körvonalai, és fogalmazódnak meg jellegzetességei.

## A mai társadalmi gyakorlat: kórházi szülések

Míg a nem ipari társadalmakban a nők otthonukban vagy egy erre a célra kialakított helyen szülnék nőrokonaik és bábák segítségével, addig az ipari társadalmakban – így Magyarországon is – a szülések többnyire *intézményes kórházi keretek között* zajlanak.

A magyarországi gyermekvárasi és -szülési helyzetről 1987-ben átfogó kutatást végeztek első gyermeküket váró anyák körében. (A hazai körülmények azóta néhány vonatkozásban változtak csak, melyekre később utalok is.) A fent említett kutatás eredményeiről a *Terhesség, szülés, születés II.* című könyv (Hanák 1991) bevezetőjében a következőket olvashatjuk: „A beteggé válás a szülő nők számára kikerülhetetlen valósággá válik. Mintha minden terhesség patológiás eset lenne, gyakran úgy kezdődik. A szülő nő kiszolgáltatott és ellátott is egyszerre... Az elidegenedés a saját testtől fokozódik a szeparációval, hogy a világra jött gyereket az anya nem kapja meg, elválasztják, rögtön elviszik tőle.” (Losonczy 1991:31.) Mindez traumatikus az anyára és a gyermekre nézve is. Nincs kapcsolat az anya és a gyerek között, nincs kapcsolat az anya és az apa között, és nincs kapcsolat az apa és a gyermek között sem.

A terhesség, szülés, születés területén két női szakma van: a bábaké és a védőnőké, s mindkettő egyre jobban veszített a jelentőségéből. Az otthoni szüléseknél használatos technikai felszerelések alkalmazásával fokozatosan a férfi orvosok vették át az irányítást és az ellenőrzést a szülések felett. A szülések intézményes keretek között történő levezetését segítette természetesen a Semmelweis által bevezetett higiénés feltételek javítása is, aminek következménye a szülési halálozások nagyarányú csökkenése volt.

A női élet nagy fordulójában tehát a férfiak vették át a hatalmat a nő teste-lelke, rendelkezési jogai felett. „Érdekes, hogy amikor a legnagyobb életfordulóhoz érkezik el a nő, az a terület, amely évezredekken keresztül a női tudás, tapasztalatközvetítés, a női szolidaritás csaknem kizárólagos területe volt, mostanra már kizárólagos férfidominancia alá került.” (Losonczy 1991:35.)

## Kórházi szülés otthonosabban

A szülési szokások reformja összefügg a feminista mozgalommal, mely a keleti és természetes gyógymódokat részesítette előnyben. Ezek a hatások hazánkat is érintették, s a kórházi gyakorlatban megjelentek különböző alternatív lehetőségek, aminek következtében az elmúlt tíz évben az előbb bemutatott helyzethez képest változásoknak lehetünk tanúi. A reformokat általában a családok egységének megerősítéseként – a korai anya-gyermek kapcsolat jelentőségét hangsúlyozva – a magzati és az újszülött-kompetencia felismerésének következményeként vezették be.<sup>2</sup> Így a kórházak nagy részében lehetővé tették az úgynevezett „apás szüléseket”, aminek több szempontból is jelentősége van.

Ehhez kapcsolódóan a svéd társadalomban készült vizsgálatokról a hazai viszonyokhoz hasonló leírást olvashatunk: „A biológiai és szociális nem különbségét jelzi, hogy míg a nő terhessége látható, miként a szülésnél is vitathatatlan, ki az anya, az apa esetében nincs olyan objektív pillanat, melytől kezdve apának nevezheti magát. Az apaság

s anyaság tehát nemcsak biológiai, hanem kulturális tény is. [...] Ezért mind több apa kíván jelen lenni a szülőszobában is, s az ott tapasztaltakat »illik« revelatívként, mélyreható érzelmi élményként felfogni.” (Heltai 1997:54.)

Néhány kórház szülészetén alkalmazkodni próbálnak az ilyen irányból felmerülő igényekhez azzal, hogy a környezetet átalakítják, helyet biztosítva a szülőpárnak. „...a tér kialakítása is az új apaságkonceptió jegyében történt, alkalmas egy közsférában zajló magáneseemény (a születés) befogadására. A nőknek saját szobájuk van, a szülés többé nem értelmeződik betegségként, hódítanak a természetes szülés változatai. Az orvosi attitűd is változott, általában megkérdezik a szülőket, mit kívánnak, s csak akkor avatkoznak be, ha veszély van. A szülők a szülés után a szobában maradhatnak. E változások azért különösen érdekesek, mert a gyerekek a közelmúltig közterületen születtek, s a nők nem tudták, mi fog ott velük történni, mert a doktorok integritása akkor fontosabbnak tűnt, mint a szülők akarata.” (Heltai 1997:55.)

Az „apás” szülések során tehát az apa fizikailag is – szó szerinti értelemben – „szülője” lesz a gyermeknek azon túl, hogy ily módon szociális státusát, az „apaságát” is deklarálja.

Elterjedt a „rooming-in” rendszer, melyben a baba és mama együtt, egy szobában lakhat a kórházban. Bevezették – bár még ma sem elterjedt igazán – a kádban vajúdást és a szülőszék használatát. Lassan egy adott kórházra nézve hátrányosnak tekinthető, ha ezek a lehetőségek nem adóttak. (A magyarországi kórházi lehetőségekről 1998-ban a MÉRCE Egyesület *Méltó módon szülni* nevű kampánya keretében átfogó felmérés készült, aminek eredményeit a *Születéskalauz* [Farkasné Szódy 1997] foglalja össze.)

A ma otthon szülő anyák úgy gondolják, hogy a kórházban bevezetett változások csak részben örvendetesek, és hogy ezek nagy része inkább megerősíti a fennálló intézményes rendszert, a mögötte meghúzódó szemléletet pedig alapvetően nem módosítja. Az orvos még mindig specialista marad, aki „fogadja” a „beteget”, és legfeljebb „megengedi” – ha megengedi – hogy a nő szülési pozíciót választhasson. A szülésre felkészítő programok pedig csupán a kórházi körülményekhez való alkalmazkodást könnyítik meg, nem pedig az „asszonyokban rejlő lehetőségek kiteljesedését segítik”.

Milyen is egy otthon szülés ma Magyarországon? A kérdésre az otthon szülő anyák azt válaszolják, hogy két egyforma szülés nincs, még ugyanannak az anyának az egymás után következő szülései sem azok. Tapasztalataim szerint vannak azonban kimondott vagy a kutató által megfogalmazható hasonlóságok.

## Ráhangelődés a szülésre

A magyarországi, otthonukban és a kórházban szült anyák között már a felkészülés idején nagy különbséget láthatunk. A kórházban szülő nők nagy része az adott intézményben indított szülésre felkészítő tanfolyamokon vesz részt (ez az apás szülésnek előfeltétele; a tanfolyam végén írásos igazolást adnak a részvételről), melynek keretében többnyire Lamaze módszerét – amely a megfelelő légzéstechnika elsajátításával a szülés irányítását ígéri – alkalmazzák.

Az otthon szülő nők közül sokan részt vettek ilyen jellegű csoportokon, s meglehetősen negatív véleménnyel vannak ezekről: „...az *tényleg ilyen beteg torna, szóval nem*

*tudom, miért gondolják azt, hogy ha neked pocakod van, akkor csak a kezed meg a lábad bírod ilyen nehezen felemelni, szóval mondtam, hogy köszönöm, nem kérek ebből. És volt egy ilyen beszélgetés a gátmetszésről... volt egy csomó nagy pocakos mama... és ezt így elmesélte az a nő, aki tartotta, hogy akkor az úgy érzik, meg olyan, mintha egy sündisznó lenne a lábad között, és a gátsebet hogyan kell ellátni, és szóval teljes horror... és ott láttam a rémületet a kismamák szemében, hogy ez tényleg nagyon cefet dolog lehet, amikor így beléd vágnak, meg akkor ezt órákon keresztül így taglalgatták, és hogy mit kell vele csinálni... és aztán mondta a nő, hogy nahát akkor ezek után relaxáljunk egy kicsit. Tudod, ilyen relax... »örömmel várom gyermekem születését, örülök a mozgásainak«, és így tovább. Feküdtem és azon gondolkodtam, hogy hova kerültem!? Szóval ilyen göresöket csinálni, és utána azt mondani, hogy na akkor most relax, és még örülj is ennek a gyereknek, amikor széthasogatnak, tök abszurd!»*

Az otthonukban szülni kívánó asszonyok szintén fölkészülnek a nagy eseményre, bár készülődésük alapjaiban más képet mutat. A Születésházban rendezett tanfolyamokon vesznek részt, ahol a szülésznővel és a dúlakkal személyes kapcsolatot teremtve, előadásokat és videofelvételeket használva, beszélgetés közben kapnak a felkészülésben segítséget, melynek során olyan „kényes” témákat is érintenek, mint a szexualitás vagy a halál.

A felkészülés része a szülőpár önismerete, egymáshoz való viszonyának rendezése, kapcsolatuk mélyén meghúzódó, addig esetleg rejtett, de a szüléskor felszínre jutható s ezzel a szülést akadályozható konfliktusok feltárása, megoldása. A felkészülések a Születésházban csoportosan zajlanak, szakemberek (szülésznő, pszichológus) és ott-hon már szült anyák körében.

A felkészülésben jelentős szerepe van véleményem szerint a szüléskor szükséges különböző eszközök beszerzésének, melyet a szülők maguk tesznek meg, ezzel is fokozva részvételüket és felelősségvállalásukat az eseményben. Így tehát feladatuk a masszírozáshoz szükséges különböző illóolajok, a papírvatta megvásárlása, lepedők vasalása, gumilepedő beszerzése, nagyobb fazék előkészítése a vízmelegítéshez és takarók előkészítése, melybe az újszülött kisbabát lehet majd bugyolálni.

A kórházban szülő nőnek nem kell figyelmet szentelnie ezeknek, hiszen az intézmény beszerzi, előkészíti, majd eltakarítja vagy kitisztíttatja ezeket. Mindez vonatkozik az asszonyok szülési ruházatára, kórházi köpenyére (csak néhány intézményben engedik, hogy saját ruhában szüljenek az anyák) csakúgy, mint az újszülött baba pólyájára.

A tervezett kórházi szülés esetében a vajúdas fokozódását jelzi, ha az anya bemegegy a kórházba. Ilyenkor először a „vajúdos” helyiségbe kerül, majd a folyamat előrehaladtával bekerül a „szülőszobára”, szülés után két óra elteltével a „gyermekágyas osztályra”, 4–5 nap elteltével pedig haza. Ezek mesterséges szakaszok a folyamatos, egymás után következő szülések lehetővé tétele, a műszerek működtetése és hasonló okok miatt. Ezen keresztül a szülés folyamata is részekre szakad. Arról, hogy éppen milyen fázisában tart a szülés – az anya érzésein kívül – az orvosok által végzett folyamatos műszeres és manuális vizsgálatok adnak visszajelzéseket. A fent leírt szakaszok a későbbi emlékezésben, az élmények felidézésében viszonyítási pontokká válnak, a történet és az anyává válási folyamat élményének alapkövei lesznek.

Otthon szülések esetében ezzel szemben azt figyelhetjük meg, hogy a szülés kezdetének időpontját általában nem lehet pontosan tudni. Bár a magzatvíz elfolyása, szü-

várgása vagy a rendszeressé váló méhösszehúzódnások erre utaló „jelként” szerepelnek, előfordul azonban, hogy még ekkor sem egyértelmű. Ennek egyik oka a szülés természetében, folyamatosságában rejlik, másik pedig az, hogy az otthon szülések során ez a fokozatosság nagyon-nagyon apró lépésekben történik, hiszen mindent türelmesen „kivárnak” a szülők és a segítők.

## A segítők és az általuk nyújtott segítség a szülés során

Amikor a szülők úgy érzik, hogy valami elkezdődött, telefonon értesítik a szülésznőt. A szülésznő mindig a szülő nővel akar, „szeret” beszélni, mert a hangjából tudja, érzi, hogy hol tart a folyamatban. Sóhajtozik-e, nyög-e egy-egy méhösszehúzódnás közben, egyáltalán tud-e még beszélni a fájdalomtól, tud-e a telefonhoz menni. A helyzettől függően kétóránként, óránként (és így tovább) kell szólni neki. Az aktuális állapottól, a napszaktól (például ha közeledik az éjszaka, a helyszínre megy, és pihen ő is, amíg lehet), távolságtól függően érkezik meg a szülésznő. A dűla nem mindig érkezik együtt a szülésznővel.

A szülésznő megérkezését, amely általában megnyugtatóan hat a szülőkre, többen valamiféle *szüléshatárnak* is érezték. A magával hozott eszközök kipakolása, a kézmosás, a segítők átöltözése (magukkal hozott saját ruhába), a szülés előrehaladtával pedig a masszírozáshoz használt víz melegítése, hidegben a babának szánt takarók melegítése egyfajta szakaszolók: egy kicsit mindig azt éreztetik, hogy valami mozdul a folyamatban, több vagy más fog történni, mint eddig történt. A szülés folyamatában az otthon szülők szerint „a dolgok akkor történnek, amikor történniük kell”, „a gyerek akkor jön, amikor jönnie kell”. Ebből fakad, hogy adott esetben több napig is eltart egy szülés.

A szülésznőnek nincs meghatározott munkaideje, amikor hívják, akkor megy, és amíg tart a szülés, illetve azt követően legalább két óráig marad. A segítők nem a munkaidő-beosztáshoz, műszakváltáshoz, az objektív időhöz igazodnak, hanem személy szerint ahhoz az anyához, akinek segíteni fognak.

A kórházban segítő személyek, pontosabban a „személyzet” orvosokból, nekik alárendelt szülésznőkből, nővérekből és takarítókból áll. A szülés utáni időszakban, a kórház másik részlegében más emberekből álló személyzet veszi körül az anyákat és gyermekeiket. Bonyolítja a helyzetet a minden részlegben rendszeres műszakváltás. Ez vonatkozik a szülés idejére is, ha az éppen a váltást átfedő időben történik. Amennyiben úgynevezett „fogadott orvosa” van az anyának (külön kérésre, fizetség fejében), csak ő az, aki a szülés bizonyos fázisától – melyet a kórházban a személyzet határoz meg – folyamatosan jelen van az anya hozzátartozóján kívül.

A kórházban a szülés könnyítése érdekében gátmetszést végeznek, oxitocin- (méhösszehúzódnásokat serkentő hormon-) injekciót adnak, steril körülményeket teremtenek, helyenként engedik sétálni és zuhanyozni a vajúdo asszonyt, magzatburkot repesztenek, fájdalomcsillapító gyógyszereket adnak, a háttérben biztosítják veszély esetére a megfelelő műszereket és szakértelmet. Az otthon szülő anyák ezeket nem érzik segítségnek, nem igénylik őket, sőt némelyiket egyenesen károsnak találják.



Az otthon szülések során nem az anyai fájdalom csökkentése az elsődleges cél. A fájdalomról úgy vélekednek, hogy az egy bizonyos mérték fölött „már nem is igazán a fájdalom élményét kelti”, hanem hozzásegít egyfajta transzállapot kialakulásához.<sup>3</sup>

A segítség abban áll, ha a gyermeket tudják segíteni abban, hogy a maga ütemében szülessen meg. Ezt elsősorban az anya ráhangolódásán keresztül lehet elérni. Az *Ott-honszülés* című könyv (Sagov et al. 1992) szerint a vajúdónak talán az segít a leghatékonyabban, ha saját maga tesz valamit. Ehhez számos ötlettel is szolgál: pozícióváltás (kitámasztás párnákkal, emberi segítséggel), mozgás (a medence ringatása, szabad tánc, himbálódzás), önmasszázs (a has finom, körkörös mozgással való simogatása), hideg vagy meleg borogatás alkalmazása (meleg az alhasi tájékon, a hát egy kis részén, a keresztcsontnál, a combok közt, a gátnál; hideg az arcon, nyakon, mellkason).

A mai otthoni szülésekkor főleg muskotályos zsályát, mandulaolajat, orbáncfűvet használnak. További segítségül szolgálhatnak a következők: testápolás, kellemes illatokra (virág, étel, parfüm, fenyő, babér) figyelés, a házon kívül séta, mozizás, függőágyban való hintázás, zenehallgatás, tv-nézés, vízzel kapcsolatos tevékenységek, meditációs és vizualizációs technikák, relaxációs gyakorlatok, vajúdási légzőgyakorlatok (Lamaze- és Bradley-módszer), éneklés, dudorászás, zenélés, mentális erőfeszítések (számolás, az óra figyelése), kötés, varrás.

A mások által nyújtott vajúdási segítség tulajdonképpen csak kiegészíti azt, amit az anya saját magának tud biztosítani. Legnagyobb szerepe a fizikai és lelki kontaktusnak van: a test különböző részeinek masszírozása (kukoricakeményítő, jó masszázspor, olajok, például étolaj is), együtt légzés a kismamával, tartás és támasz (ölelés, séta közben támogatás), szóbeli bátorítás (mindenfélre vonatkozóan, legyen az bármi, például külső megjelenés), amennyiben nem hozza zavarba a kismamát. Ezenkívül szemkontaktus, hideg vagy meleg alkalmazása, verbális és taktilis relaxációs technikák, a megfelelő – azaz az anya hangulatával összhangban lévő – légkör megteremtése (például ünnepi, pihenő, vízhez közeli anyaméhszerű, sötét, csendes fürdőszoba, víz alatt tartott fülek az ingerek kiszorítására, szabad mozgás, intimitás).

További segítség lehet, ha valaki főz, elmosogat, ajtót nyit, vigyáz a gyerekekre. Te-repmunka-tapasztalatból tudom, hogy a parkolás elrendezése egy belvárosi utcában, az enivalóról való gondoskodás, a telefonok felvétele szintén ilyen jellegű segítések.

A már meglévő nagyobb gyerekeket vagy nagyszülőkhöz küldik, vagy azok kívánsága szerint engedik közel az eseményhez, de általában hívnak egy felnőttet, aki vigyáz rájuk, ha szükség van rá.

Az otthon szülő anyák így beszélnek a szülés közben kapott segítségről: „...és jött egy barátnőm, hogy elterelje a figyelmemet a fájdalomról, mert így emlékeztem az otthoni szülésre, de itt más volt... az Ági hozott ilyen masszírozó olajokat, amik mondták, hogy enyhítik a fájdalmakat, kezdték masszírozni a hátam... elkezdtem agykontrollozni, tehát relaxálni, az nagyon jó volt. Egész éjszaka beszélgettünk, gyertyát gyújtottunk, masszírozták a hátam, idementünk, odamentünk a lakásban és egyszer csak megszületett... a végén úgy hozzábújtam a férjemhez, hogy öleljen meg, és akkor szerintem utána tíz perc múlva megszületett.”

Segítség a különböző gyógynövényes főzetek alkalmazása is: „...próbálkoztunk mindennel, hogy mi kényelmes... azért ez egy háromtagos műfaj, mert a Judit járt ki a

*konyhába forralni a vizet, amibe muskotályos zsályát csöpögtettek bele... [T. T.: Azt ők hozták magukkal?] ...nem, azt mondja az Ági, hogy legyen itthon muskotályos zsályá, meg mandulaolaj, meg orbáncfű... és akkor nagy fazékba hoztak vizet és pelenkát... és belerakták ebbe a muskotályos zsályás olajba, és amilyen forró vizet csak elbírsz, nagyon finom a hasadnak... így cserélték váltva... másfél órán keresztül biztos, hogy cseréltük.”*

Egyénenként változó, hogy ki milyen forrásból gyűjt magának támogatást: *„...egy dolgot szerettem volna, hogy legyen itthon, az a szőlőcukor volt, hogy hátha elfogy szülés közben az erőm, és akkor valami energia... de nem fogyott el az erőm.”*

Egy dűla így számol be a szülésnél nyújtott segítségéről: *„...kérte az anya, hogy masszírozzuk, igen kemény fizikai munka volt, mindig mondta, hogy erősebben, erősebben... a férjjel mindig cseréltünk... végül is úgy szült, hogy az én egyik lábamon és a férje egyik lábán ült, mintha széket csináltunk volna neki magunkból...”*

A kórházi szülések során a legtöbb szülészorvos férfi, aki elsősorban szakmai tudásával segíti az anyákat. Rajta kívül az asszonyok párja van jelen, mint a másik nem képviselője. Ő főleg lelki támogatást nyújt, illetve a légzési technika végzésében, az anyai fizikai támogatásában segít.

A mai otthoni szülések alkalmával a férj rendszerint jelen van, s az anyák általában ezt pozitív élményként élik át. (A szülő nő édesapja csak a legtrikább esetben vesz részt.) A partner szerepét a következők feladatokban tapasztaltam. Egyrészt konkrét fizikai segítséget nyújtanak (ölelés, masszírozás, megtámasztás, simogatás), másrészt lelki támaszt nyújtanak a szülés egésze alatt és a szülés elakadásánál is (biztatás, beszéd). Ezen túl számtalan esetben láttam, hogy a férj volt az, aki figyelte az időt a méhösszehúzódások között, vagy a hőmérsékletmérések során, ezzel gyakorlatilag a kinti, objektív világgal tartva a kapcsolatot.

A szülésznő szerint: *„Nehéz férfiként férfinak maradni szülés közben. Sok erotika van ebben. Van olyan férfi, akinek nem könnyű ezt végignézni. Van olyan szakasza a szülésnek, ami vitathatatlanul erotikus érzéseket kelt. De egy nőnek könnyebb a szülés más jelentését is átélni. Ha érez is erotikus, de a teremtésben érzi magát részesnek. Előrébb van... De sokszor, ha a párt szülés közben magára hagyjuk, a férfi megtalálja férfiszerepét.”* (Bóna–Bóna 1998:57.)

A férfiak végzik ma is a méhlepény eltávolítását, és többnyire a férfiak viszik el a levett vért a vérellátó intézetbe, illetve intézik a hivatalos ügyeket (mint például a megszületett gyermek anyakönyvi kivonatának elkészíttetését).

A kórházban szülésznők és ápolónők veszik körül az anyákat, akiknek egyrészt közvetlenül segítenek, másrészt közvetítenek az orvos és a beteg között.

Az otthoni szülések esetében a segítők munkáját a szülés folyamatára való ráhangolódás jellemzi, melyről az anya és a gyermek jelzésein át kapnak információkat. Ráhangolódás egymásra, a szülés ütemére, ezeknek való alárendelődés, engedés, kísérés a kulcsszavak. *„Az a jó segítők, aki nem »akar«, hanem enged és kísér.”*

*„A nő az erő engedésében, a hagyásban, a teljes odaadásban válhat igazi nővé. Erre taníthatja a szülés”* – mondják az anyák. Ahogy látom, a segítők tulajdonképpen ugyanezt csinálják az anyára való ráhangolódáson keresztül, ezzel egy olyan elfogadó és megengedő légkört teremtve, mely egyben mintát is nyújt a szülőanyának. Ez a szociális háló, az anyával az engedésben szolidaritást vállaló nők együttese a legnagyobb nehézségek



közepette is megtartja az anyát, eközben pedig megteremti az elfogadó, önfeláldozó, a másik embert – szinte feltételek nélkül – kiszolgáló „női közösség” (később pedig az anyákhoz tartozás) élményének alapját.

Ez az anya-segítők közti egymásra figyelés, egymásra reagálás azonban időnként furcsa helyzetet teremt, mindebben a magára hagyatottság érzését hívja elő. Egy anya, aki második gyermekét szülte, így számol be élményeiről: *„Az volt a furcsa ebben a szülésben, hogy egyáltalán nem tudtam, hogy mit kéne csinálnom, és nekem szükségem lett volna néhány mondatra, hogy... de az Ági csak várakozott, és én is csak várakoztam, mert ugye, még nem szültem otthon, és nem tudtam, hogy mit vár tőlem... és valószínűleg nem várt semmit, hanem azt akarta, amit én akartam volna. Én meg szerintem egyedül akartam lenni (nevet), és nem küldtem ki senkit, mert nem mertem.”*

A segítők biztosságot adnak az anya számára: *„...és akkor reggel ötkor megérkezett az Ági, és tudom, hogy idehajolt, megpuszilt és az olyan nagyon megnyugtató volt... és mondtam, hogy jó, akkor kezdődhet, mert akkor már nagyon fájt... Az Ági jelenléte nagyon megnyugtató, a hangja is meg ő maga is, meg a személyisége is... és tudom, hogy nélküle is megszületett volna a Bálint, de nagyon jó volt, hogy megérkezett.”*

A nők összetartozásának élményét szinte mindenki megemlíti: *„...a hitem a születésben... az ilyen nagybetűs anyaság, tehát mint Mária, Nagyanya, tehát ilyen női erőként gondoltam ezeket... és nagyon hálás vagyok, hogy... végül is csodaként... nem tudok mást mondani, mint hogy ilyenkor az asszonyok részévé válnak egy nagy női erőnek vagy energiának, és átszellemlenek... és akkor ebbe beletartozol, és az Ági is, ő is így átszelleml, ő is más lesz...”*

*„...iszonyú nagy élmény, nagyon sokat adott... ilyen nagyon szolidáris leszel más nőkkel. Azt mindig is láttam, hogy akik már szültek, azok között van valami iszonyú nagy kohéziós erő, vagy nem tudom... szóval értik egymást, és te belépsz abba a táborba... valahogy érted a másikat, vagy tudod, hogy átment egy ilyen élményen, most függetlenül attól, hogy kórházban szült-e vagy otthon, de van egy ilyen összetartó erő, ami férfiak között nem hiszem, hogy van... ilyen »nagy tudás«... [T. T.: Mi ez a nagy tudás szerinted?] Hát én nem tudom másképpen mondani, ilyen kapu leszel, vagy ilyen átjáró két világ között... szóval ilyen teremtés.”*

A segítőasszonyok a vajúdó nő állapotára ráhangolódva szinte visszatükrözik azt: ringó mozgás, elszenderülés, a vajúdó aktívabb szakaszaiban pedig élénk figyelem. Ide kívánczik egy részlet a saját megfigyeléseimből: *„... ahogy az anya ringatja magzatát, úgy ringanak a segítőasszonyok a földön kucorogva, mintha ők is gyermeküket ringatnák – a szülő anyát. Amikor a vajúdó pihen a méhösszehúzódások között és elalszik, a segítőasszonyok is elálmosodnak, másodpercekre el-elbóbiskolnak, vagy inkább kávét kérnek. Ahogy a következő kontrakció erősebb, és az anya torkából a fájdalom hangjai törnek fel, úgy az asszonyok éberren figyelnek, biztatják az anyát, törölgetik, készen állnak a cselekvésre. Ahogy egy jó anya lesi kisbabája rezdüléseit, keresi és érti szavak nélkül is jelzéseit, úgy keresi, érti és szolgálja ki a segítőasszony a szülő nő igényeit...”*

*„...nagyon meghitt együttlét volt, tudom, hogy az Ágiék sem voltak kívülállók, itt ülünk a földön egy kupacban...”*

A segítők egy része dúla, más részük a szülőpár közeli baráti vagy családi hozzátartozója: partner, nővér, sógornő, barátnő. Régen a női rokonoknak nagyobb volt a szerepe, a megtartó ereje, a szülő nő anyja, anyósa segítettek a szülés körül.

A családtagok közül a legritkább esetben vesz csak részt a szülönő édesanyja. Saját elmondásuk szerint ez utóbbi helyzetek általában nehéznek bizonyulnak a szülönők számára. Ennek valószínűleg egyik oka a szülések szexuális színezete, a másik – amint egy szülésznő mondja – az, hogy *„ilyenkor eszükbe jut az édesanyáknak a saját kihagyott, elrontott anyaságuk, és beljük van ültetve, hogy a szülés az egy veszélyes dolog, féltik a lányukat, az aggodalmaskodás nem segít ilyenkor...”*

Az otthon szülés folyamán fontos szerep jut a segítőknek, akiknek feladata, hogy az anya igényeit kielégítsék. Őket „dúlának” nevezik. Maga a szó görögül segítő asszonytársat jelent. A dúlákat többnyire az anyák választják ki, gyakran családtagjuk vagy barátnőjük. Amennyiben nem hívnak senkit, úgy a szülésznő hív magával segíteni valakit a dúlák közül (kifejezetten dúlák 1998-ban tizenketten voltak).

A *Születéskalauz* (1998: 158) így határozza meg a dúla személyét: *„Ott volt velünk, fogta a kezünket, inni adott, ha inni kértünk, de kérés nélkül is kitalálta a kívánságunkat, hideg vizes kendőt tett a fejünkre, masszírozta a hátunkat, halk szavakkal biztatott és önbizalmat öntött belénk. Akár a saját nővérünk, anyánk, közeli barátnőnk... Nem orvos, nem is szülésznő, hanem társ a szülés folyamán. Lelki, érzelmi, fizikai támaszt nyújt a vajúdónak, beszél hozzá, elmondja, hogy éppen mi történik, esetleg vajúdási helyzeteket ajánl, simogatja, dicséri az anyát, de azt is észreveszi, hogy mikor van a vajúdónak vagy párnak szüksége arra, hogy egyedül maradjon.”*

A dúlákat néhány országban képzik is (például az USA-ban), Magyarországon ez csak a tervek között szerepel.

Megfigyeléseim során azt láttam, hogy a szülésznő és a dúla némely tevékenysége elkülönül egymástól: így a szülésznő hozza magával, és főként ő használja a szükséges eszközöket (magzatiszívhang-követő, homeopátiás szerek, újraélesztő készülék, kémcsövek stb.). Ő kezdi el a masszírozást, inkább ő kérdezi az anyát érzéseiről, ő vizsgálja meg és ad visszajelzést a szülés menetéről, masszírozza a gátat, segíti kibújni a gyermeket, teszi rá a köldökzsinórra a csipeszt, segíti a méhlepényt megszületni, méri az anya vérnyomását, vesz vért szülés után a köldökzsinórból, ellenőrzi a méhlepényt, tölti ki a hivatalos iratokat. A dúla inkább szóbeli biztatást ad, átveszi a masszírozást, vizet melegít, a szülésznő kezébe adja a meleg vizes vattát.

A segítő személyek egyike tehát a szülésznő, aki maga bábaként, szülészorvosként és dúlaként tevékenykedik egyben.

Ma a szülésznő – amennyiben nem szakmai berkekből vagy baráti társaságból ismeri – csak az állapotos anyával találkozik először, s utána sincs olyan kapcsolat közöttük, mint a régi szülések esetében. Találkozás ezután már csak akkor jön létre, ha a szülők keresik őt valamiért, illetve az előre megszervezett „Otthon születtek” találkozóján.

A szülésznő egymaga ellátja a régi orvos és a bába szerepét. A szülésznő maga így vélekedik saját szerepéről: *„...levenni az anyák válláról a »de mi van, ha baj van?« kérdést. Ma, a 20. század végén az emberek arra vannak kondicionálva, hogy tulajdonképpen ők nem tudnak szülni. Aki végre eljut oda, hogy talán mégis, abban is benne van egy árnyalatnyi félelem... és a háborítatlanságukat ez megháborítja. Én ezt le tudom venni a vállukról. Ha én ott vagyok mint szakember, akkor ők tudnak a maguk dolgával foglalkozni. A másik szerepem az, hogy tényleg észrevegyem, ha valami nem a jó úton halad. Egyébként pedig én dúlaként is jelen vagyok, tehát kényeztetnem kell az anyát. [...] És igen, van ez a hetedik érzék ügy, de ezt közösen csináljuk a szülőkkel. Egyre beljebb megy az*

ember az élménybe, de van, hogy nem mernek belemenni a szorosba – úgy képzeld el, hogy vannak ilyen koncentrikus körök, vagy homokórát is elképzelhetsz, vagy ahogy jön át a gyerek a szoroson... szóval ahogy mennek bele, az félelmetes lehet, mint egy halálközeli állapot, ehhez támasz kell... ilyenkor nagyon szoktam érezni testileg is, amit ők éreznek.”

Tapasztalataim szerint ezen túlmenően még más szociális szerepeket is tulajdonítanak a szülésznő személyének. Így gyakran mint „anya” vagy „barátnő” van jelen, és szinte minden interjúban felbukkan a szülésznőnek tulajdonított szerepeknek egy további szintje is. Ez szorosan összefügg azzal, hogy a szülés közben gyakran élnek át *módosult tudatállapotot* a nők, gyakran egyfajta transzállapotban vannak. Ettől függően látják a szülésznőt „beavató sámánként”, „szentként”, de legalábbis valamilyen természetfölötti érzékekkel megáldott embernek.

Mind a hazai, mind a külföldi néprajzi és antropológiai irodalomban több helyütt találhatunk erről a jelenségről leírásokat. Ezek szerint (például Hanesch 1990:428) a bába lehet *veszélyes* (ha nem kapja meg a kellő tiszteletet), illetve mély *tiszteletet kiváltó* ember, hiszen szüléskor, azaz egy átmeneti, veszélyeket rejtő állapotnál van jelen, amikor mind a szülő nő, mind az újszülött sérülékenyebb.

## A szülés mint átmeneti állapot

A szülés *átmeneti állapot*, melyben az egyik szociális státusból a másikba lép át a szülő nő, s ennek az aktusnak az adott közösségre nézve is jelentősége van. Ebben az állapotban a jelen lévők tisztátalanok, vagy azzá válhatnak, ezzel befolyásolva a csoport életét (lásd például Stewart 1993:215, Vinkovics 1995:147, Okely 1996:7).

Az átmeneti jelleg és az átmenet van Gennep-i szakaszai (Fejős 1979) – elválasztás, elkülönülés, integrálás – a természeti népek és a kórházak szülési szokásainak kulturális antropológiai megfigyeléseiből láthatóak. A határokat például a tisztasági szabályok, tabuk betartása, intézményi szülés esetén a kórházi betegstátusba való felvétel, a vajúdóból szülőszobára, majd a szülészetre szállítás is jelzik.

A szülési folyamat megállhat, ha az adott környezetben van akadályozó tényező, mint például az otthoni szülést helytelenítő leendő nagyszülők jelenléte a lakás másik szobájában. Gyakran számolnak be arról, hogy a már egy éjszakán át tartó szülés akkor indul meg igazán, amikor a nagyszülők reggel már elindultak a munkahelyükre, vagy amikor a nagyobbik gyerek éjszaka vagy délután éppen alszik.

A fizikai akadályok nagyon ritkák (például téraránytalanság), melynek valószínűleg az oka az, hogy nagyon szigorú szelekció után juthatnak el a nők az otthoni szülésig. Akinél valamilyen előre látható probléma felmerül, azt a szülésznő nem vállalja el, hiszen nincs megfelelő háttérkórház, ahol komplikációk esetén ellátnák őket. Egészen a szülés időpontjához közel is (a 36. héten, az ultrahangos vizsgálat eredményeitől függően) előfordulhat, hogy az addigi terveket feladva mégsem lehet otthon szülni. Ezeket a szülők már a szülésznővel való kapcsolatfelvétel elején megtudják, és ezzel együtt vállalják a készülődést.

Az *átmeneti állapotok más jellegű élményvilága* teljesen egyértelmű. A szülés különlegesen nagy élményt jelentett az anyák életében. A beszélgetések során is majd-

nem minden alkalommal volt egy-egy olyan pillanat, amikor elérzékenyültek, könnybe lábadt a szemük az emlékek magasztosságának újraélésével.

A szülő nők mindegyike úgy érezte, hogy a szülés valamifajta módosult tudatállapotot hoz létre, s ezt nemcsak saját magukon érezték, hanem a szülés közben segítőkön is látták, sőt a segítők maguk is erről számolnak be: „...én azt gondoltam, hogy átadom a szülésnek magam, szóval hogy ez biztos, hogy valamilyen erő, amit nem én irányítok, már a terhesség idején is volt ilyen... a szülésnél, amikor már kilenc hónapja készülz valamire, és teljesen egyértelműen figyelsz valamire, akkor az el van indítva bizony... jön egy ilyen kis gyerek, és akkor így két világ között vagy ilyen kapu, rajtad keresztül folyik át ebbe a világba... bátorság kell hozzá... pontosabban nem is bátorság, hanem mert az, hogy szülj, az nem ügy... nagyon sokan megcsinálják, hanem ahhoz kell bátorság, hogy azt merd mondani, hogy befelé mész. Mert akik segítőként vannak, azok is mennek, olyan huzatja van a helyzetnek, ők is átveszik, ... nekik is olyan megszentelt idő... nincs különbség aközött, hogy én meg te, hanem egy nagy valamilyen egésznek vagy a része, nincsenek határok.”

A szülésznő ezzel kapcsolatban így nyilatkozott egy folyóiratban: „A szülésre való felkészülés során van olyan gyakorlatunk, ami mesterségesen teremt meg egy transzálapotot egy légzéstechnika segítségével. [...] a csoporton kívül maradó személyek ilyenkor és a csoport előzőleg megegyezik egy szimbolikus jelben, amit vészhelyzetben alkalmazva a csoporttagok vissza tudnak jönni ebből az állapotból. Szimbolikusan azt lehetne mondani, hogy szülés közben én vagyok ez az egyezményes jel. A szülésre való fölkészüléskor ki kell alakítani azt a kapcsolatot, amiben ilyen jel lehetek a szülő pár számára. Ha ilyen egyezményes jelként vagyok jelen a szülésnél, akkor a jelenlétem megengedi és biztonságossá teszi a megváltozott tudatállapotot. Ez a kapcsolat nem tud megteremtődni akkor, ha az otthon szülés egy hívjon-jövök-bábaszolgálattá válik. Akkor a jelenlétem nem tudna jellé válni.” (Bóna–Bóna 1998:59.)

A mai otthonaszülők a szülés lefolyását inkább a fizikai és lélektani tényezők összműködésével magyarázzák, illetve a „természet belső rendjével és menetével” hozzák összefüggésbe. Ha a szülés megakad, úgy többnyire a szülő nőnek kell „magában valamit elrendeznie”.

## Szülési pozitúrák és helyszínek

Míg a kórházakban háton fekvé szülnék a nők – néhány kórház van csupán, ahol „megengedik”, hogy ülő vagy félig ülő helyzetben szülhessenek – addig az otthoni szülések során szinte soha nem fekszenek az asszonyok. A tapasztalatok szerint (Büki 1998) a körülbelül hatszáz otthoni szülésből egy zajlott hanyatt fekvé. Az otthoni szülések során az anyák négykézláb, guggolva és ülve szülnék. Többnyire a lakás több helyiségét is kipróbálják, míg végül a konyhában, szobában, fürdőszobában vagy a WC-n ülve hozzák világra gyermeküket.

Egyik anya így mondja el érzéseit, miközben utal a kórházban bevett gyakorlatra, a hanyatt fekvő, félig ülő pozícióra is: „...elkezdtem járkálni. Mondta az Ági, hogy üljek rá a WC-re, akarok-e melegvízbe ülni, bármit, hogy adjam át magam a magasabb erőnek,

*ami a tolófájás!... de én semmit nem akartam, csak négykézláb feküdni, az volt a legjobb... a legjobb dolog az volt, hogy felsőtestem az ágyon és az ágy előtt térdelek és rá-támaszkodom az ágyra... próbáltam guggolni, de Bálint nagyon nagy súlyú volt, valahogy az sem volt jó, az ilyen szétrepszító érzés volt... és el nem tudom képzelni, hogy hanyatt fekve hogyan lehet szülni és az az, amit nem kívánsz, de egy porcikád nem kívánja... az tényleg az orvosoknak van kitalálva az a hanyattfekvős póz!"*

Minden nő megtalálja a neki megfelelő pozíciót: *„...guggolva szültem, volt egy ilyen bordásfal, ami gyerekkoromból maradt, ott kapaszkodtam. Az első szülésnél a kádban voltam.”*

Az alábbi interjúrészletből egyrészt kiderül, hogy van, akinek négykézláb térdelve kényelmes szülni, másrészt az, hogy az előzetesen kialakult kognitív kép (szülni teljes higiéniaiban lehet csak) és az azzal való szembehelyezkedés miként találkozik: *„...a legvégén kimentünk a konyhába, hogy csináljunk ennivalót – a férjem az egész lakást fertőtlenítette, mert ő orvos gyerek, csak a konyhát nem – és végül a konyhában született meg... olyan volt, mint egy hatalmas erő, így lezúdított a földre, négykézláb szültem meg a gyereket, és akkor már nem tudtam volna fölállni, úgy éreztem, hogy a földhöz vagyok ragasztva...”*

A kórházi szülések helye nem kérdéses. Otthon szülések esetében azonban a szülés helyszíne a lakáson belül egyénenként változik. Mindenesetre lakás, valakinek az otthona, bár nem mindig a szülőké. Ez az otthon gyakran egy budapesti belvárosi bérház emeletén található. És mivel élményeiben legalábbis „természetes” szülésekről van szó, többször eredményezett nehézségeket a „természethez való alkalmazkodásban”. Így kerülhet például a méhlepény a hűtőszekrény fagyasztójába, mielőtt el lehetne ásní valamilyen kertben.

Az otthonnak számos kedvező tulajdonsága van, így például az, hogy az ember tudja, mit és hol találhat benne, minden a saját tulajdona: *„...jó volt az, hogy mindent ismerek, minden az enyém... hogy otthon az ember maga az úr, hogy nem kell mindenért engedély kérni.”*

A szülés helyszíne lehet a Születésház is, amely mellett a tapasztalat szerint azért döntenek, mert ott nem választják el az anyáktól az újszülöttet; támogatják az egyedülálló anyákat; a kisbabák úgy születnek, ahogy a szülők akarják; végig jelen van a szülésznő; szükség esetén orvost is hívnak; császármetszésre csak akkor kerül sor, ha arra valóban szükség van; az apákat is felkészítik a szülésre; a szüléshez szükséges műszereket nem látható helyen tartják; csak olyan emberek vannak jelen, akiket az anya akar.

„A jelenlévők megtanulnak olyan módon támaszkodni egymásra, ahogy azelőtt soha. Megtanulják, hogy a szülés nem félelmetes, rémisztő dolog, hanem együttes munka, ami olyan öröm, amely semmi máshoz nem hasonlítható.” (Részlet a Születésházról készült szórólapból.)

## Szülés után

A kórházban az anyák még két órát a szülőszobán tartózkodnak, sok helyen már gyermekükkel együtt. Ez idő alatt megszületik a méhlepény, az orvosok összevarrják a gátsebet, a kisbabák jó esetben azonnal szophatnak.



Otthon ebben a boldog, felszabadult és megkönnyebbült időszakban az újszülött babát, aki általában nem sír a születés után, meleg takarókba csavarják, nem fürdetik meg. A megszületett gyermek homlokára „a harmadik szem helyére” egyfajta homeopátiás szert kennek, hogy a gyermek „jobban legyen”, hogy „a születési sokkot jobban viselje”. A gyermeket rögtön mellre teszik szoptatni. Az utóbbi időben változott csupán a helyzet azzal, hogy nem adják a szülőanya kezébe, hanem megvárják, amíg ő maga nyúl érte, hiszen „ilyen mozdulat csak egy van az életben”.

Rendet raknak a segítők, az anya megfürdik, közben a segítők tartják kezükben a kisbabát. A szülésznő ellenőrzi a méhlepényt, vért vesz a köldökzsinórból, a vérmintát a szülőpár maga viszi el a Vérellátó Intézetbe, a szülésznő kitölti a születési jegyzőkönyvet. A foglalatosságok körülbelül még két órán át zajlanak. A szülők eközben csak csodálják kisbabájukat, telefonálnak a rokonoknak, illetve részt vesznek a rendrakásban.

A köldökzsinórt a kórházban általában a gyermek megszületése után azonnal elvágják, otthon azonban csak a méhlepény megszületése után kerül erre sor, valamelyik segítő vagy hozzátartozó közreműködésével.

A méhlepényt többnyire a kertben valamilyen fa alá elássák: *„...elástuk a kertben – de az, az anyósoméék házánál volt – az első gyerekek a méhlepényét, volt ott egy nyírfa, amit a férjem a barátjától kapott... és aztán amikor a második gyerek megszületett, akkor föl vittük azt is a vidéki telkünkre, amit később vettünk. Azóta született még egy gyerekünk... most egy fa alatt együtt van mind a három. [T. T.: Fontos, hogy együtt legyen?] Igen fontos, de ezen még nem gondoltam... valahogy a gyerekek van helye a világban, mert ott van a helye, ahol a méhlepény van, ott lakik, az az ő hazája... a gyökereik legyenek, ahol otthon vannak...”*

A századforduló környékén a méhlepénynek termékenyítőerőt tulajdonítottak (Temesváry 1899:60), s ez ma is megjelenik. Gyakran úgy számolnak be erről a cselekedetről, hogy „visszaadják” a természetnek, amit kaptak tőle, a fa, ahova ássák, majd növekedik belőle, táplálja a méhlepény a fát, az élet körforgásában vesznek részt ezzel. Ha nincs földbe ásásra lehetőség, akkor elégetik a méhlepényt, vagy a macskának adják. Kimondott szabály, hogy lehetőleg szemetesbe ne kerüljön.

## Az otthon szülés társadalmi és közösségi megítélése

Az otthon szülés egyes ipari társadalmakban – például Hollandiában vagy az USA-ban – elfogadott gyakorlat. Magyarországon azonban ma még devianciának számít: az anyákat (és a szülésznőt) a szakmai és a laikus körökben is gyakran felelőtlenességgel, túlságosan nagy kockázatvállalással vádolják. A vádak alapja többnyire a higiénia és a megfelelő háttérkórház hiánya. Aki ma az otthon szülést vállalja, annak meg kell védenie vagy titokban kell tartania választását mind családjával, mind tágabb környezetével szemben.

Magyarországon mind a szülésznő, mind az őt (azaz otthoni szülést) választó anyák a kórházi rendszerben dolgozó szülészeti szakemberek és a közvélemény által éles elutasításban részesülnek, s emiatt gyakran kerülnek olyan helyzetekbe, amikor döntésüket titkolniuk kell a hátrányos megkülönböztetést elkerülendő. (Ilyen helyzetek sokszor a kórházakban szervezett „terhes tornák”, a rendszeres orvosi vizsgálatok, melyek „pe-



cséteket” jelentenek a terhesgondozási könyvben, ami pedig feltétele bizonyos juttató-soknak.)

A „másokhoz” való kényszerű viszonyítás egyben a saját csoport meghatározásának irányába hat. A csoporttagok bizonyos szempontokból hasonlóknak érzik magukat, de a csoportot – a közös értékeken kívül – összekötik a közös cselekvések és néhány sajátos szóhasználat is.

Az otthoni szülés választása többek között az egészséggel-betegséggel, természet-hez való viszonyulással kapcsolatos közös értékorientáción nyugszik.

A csoporttagok holisztikus szemléletet vallanak, mely szerint az ember a természet, az élet körforgásának szerves része (lásd méhlepénnyel kapcsolatosan az előbbieken). Az ember teste és lelke együtt egy egészet alkot, a kettő kölcsönhatásban van egymással, egyik befolyásolja a másikat.

A tagok hasonlóknak tartják magukat természetben való hitükben, a „természetes-hez” való vonzalomban, a vegetáriánus táplálkozás előnyben részesítésében, a szülés szempontjából a hivatalos orvoslás elutasításában, a hivatalos iskolarendszerrel szemben olyan oktatás preferálásában, amelyben a személyiség fejlődésére és egyediségére nagy hangsúlyt fektetnek.

Tudják egymásról, hogy a szülés módjának megválasztásával maguk *döntöttek*. Tudják, hogy a szüléseken ugyanaz a szülésznő volt jelen, róla hasonlóképpen gondolkodnak, amit a csoport tagjai közt átadásra kerülő anekdoták is segítenek. Aki otthon szült – mondják –, misztikus élményt élt át. Azt vallják, hogy a szülésről az anya tud megfelelő információkat adni, szüléskor női erő van jelen, a szülés természetes folyamat. Tudják egymásról, hogy a szülésre való fölkészülést maguk tették meg, az otthon szülésről ugyanazokat a könyveket forgatják.

A nyelvezetben az elhatárolódás jeleként néhány sajátos szóhasználat vehető észre. A szülésznő „kíséri” és nem „vezeti” a szülést, a vajúdás alatt „méhösszehúzóda-sok” vannak és nem „fájások”. Jellegzetes fogalom a „dúla” mint segítő asszonytárs. És szinte minden szüléskor elhangzik az anyát biztató mondat: „*Add neki az erőt, ha kéri!*”

A kórházi szülésre való utalásokban a kétféle szülés különbségeit is fellelhetjük – természetesen az otthon szülők szemszögéből.

A kórházzal kapcsolatos egybevetések során a különbségek tulajdonképpen két téma kör mentén helyezkednek el: a belső élményvilágra és a külső technikai körülmények-re való utalásokban. (A magzatvíz elfolyik, kórházba kell menni, a magzatburkot a kórházban megrepesztik, gátmetszést végeznek, oxitocininjekciót adnak, és nincsenek barátok, az anyák elszigetelve vannak az otthontól, a szülészhez különös kötődés alakul ki, nincs szabad akarata a nőnek.)

Vannak olyan különbségek, amelyek nem különbségként hangoznak el, véleményem szerint azonban fontos megnyilvánulási területei az alapvető ellentétnek. Ilyen például a névadás, amely otthoni szülés esetén sokszor csak később történik.

Ezenkívül általában a gyerekek súlyát, testhosszát nem mérik meg. A születés után sokszor csak később tudatosul, hogy milyen nemű az újszülött. Az előkészületet és a méhlepény eltüntetését saját maguknak kell megtenni. A szülők a gyermekkel egy ágyban alszanak. Az anyák mezítelenül vagy saját ruhájukban szülnek. A szülés alatti kommunikáció hangsúlya a vizualitásról máshova – inkább a hallási, tapintási és szaglási ingerekre – helyeződik.

A szülések egyik alapvető jellegzetessége, hogy a szülő nő igényeit a segítőtársak megpróbálják maximálisan kielégíteni. Ez a szokás azon az előfeltevésen alapul, hogy a szülő nő „megtalálja” a neki megfelelő pozíciót, érzi, hogy mire van szüksége, és a kísérők feladata, hogy ebben segítsék őt. Hisznek abban, hogy testük és lelkük jelez nekik, a testi-lelki érzéseknek jelentőséget tulajdonítanak, bíznak a gyermekükben, saját magukban, abban, hogy a harmonikus összhang akkor alakulhat ki a legjobban, ha nem kontrollálják, hanem átadják magukat a folyamatnak. Ők is alárendelődnek valaminek, de ez nem az intézményes szülészeti forma, hanem a természet, Isten, erő, energiák – ki hogyan nevezi ezt meg.

## Más testkép, más szülés

A szüléssel kapcsolatban már utaltam a férfi-nő dominancia, a hatalmi rendszer, a hierarchia kérdésére. Azonban a szülés körüli társadalmi folyamatoknak csupán egyik összetevője mindez. A kulturális antropológiai kutatások rávilágítanak arra, hogy a fenti szempontokból azonos jóléti társadalmak gyermekszülési szokásai között is vannak különbségek, melynek hátterében más-más okokat kell keresnünk (Jordan 1983). Az egyik ilyen befolyásoló tényező az egészség-betegség értelmezésének kérdése, mely a *testről alkotott elképzelések* másságára is épül.

A születéssel összefüggésben természetszerűleg ki kell térnünk a testről alkotott elképzelések változásaira. A kultúra, a társadalom, a családi környezet megtanít minket arra, hogy milyen testképet alakítsunk ki magunkról, megtanuljuk, hogy melyik testrésznünk tartozik az „intimebb” és melyik a „nyilvánosabb” zónába, hogy hogyan érzékeljük és magyarázzuk testi megnyilvánulásainkat, mit tartunk egészségesnek és betegnek, és így tovább.

A nyugati világ egyik legelterjedtebb metaforája „a test mint gép” kép. A test olyan, mint egy belső égésű motor, egy elemmel működő gép (például idegkimerültsége van, fel kell tölteni), melynek működéséhez üzemanyagra, energiára van szükség, amit folyamatosan pótolni kell. A testnek vannak olyan elkülönülő részei, melyek meghibásodhatnak, leállhatnak, melyeket időnként ki kell cserélni. A modern sebészet a szervátültetésekkel, mesterséges szervekkel megerősíti ezt az elképzelést. Néhány diagnosztikai eljárás, mint az EKG, a test elektromos működésének és hullámainak mérésével szintén támogatja a gépi metaforát szülés. (Itt utalunk a szülészetben használt, a magzat vizsgálatánál alkalmazott műszerekre.) Az utóbbi évtizedekben újabb testmodellek jelentek meg a nyugati társadalmakban, így például a „kiborg”, ami az ember és a gép modern fúziója, melyben a technika sokáig életben tudja tartani a testet azzal, hogy hozzákapcsolja valamilyen géphez.

A nők számára fontos testképmódosító tényező a meddőség orvosi kezelésének módja, mint az *in vitro* fertilizáció vagy a póttanyaság. A gesztáció, a baba fejlődése és a szülés így végbemehet három különböző anyában is.<sup>4</sup>

Rothman (Helman 1998:154) a szülészeti gyakorlat két alapvető szemléleti kiindulópontját említi: az egyik feltételezés az, hogy a női test olyan, mint egy tökéletlen, hibás gép, a másik pedig a „medikális modell” alapvető jellemvonása, a szeparáció (a különböző testrészek elkülönült vizsgálata).

A szülésnek mint technikai problémának a túlhangsúlyozása a női test „csőhálózati” modelljét idézi fel. Néhány szülésorvos szemében a szülés pusztán annyit jelent, hogy egy eleven objektumot (babát) egy üregből (méh) egy csatornán keresztül (szülőcsatorna) ki kell juttatni az orvos kezébe (Helman 1998: 154).

Davis-Floyd (Helman 1998) a kórházi szülést a következőképpen látja. Az anya orvosi technológiával körülvéve vajúdik: külső és belső magzati monitorok, intravénás infúziók, kórlapok és egyéb eszközök a kellékek. „Mindez kultúránk legmélyebb értékeiről és képzetéről szóló üzenetet közvetít: nevezetesen azt, hogy a technika egy felsőbb hatalom, amelynek teljes mértékben ki vagyunk szolgáltatva, s ezzel egyszerre ki vagyunk szolgáltatva azoknak, akik ezt a technikát kezükben tartják, s mintegy kegyet gyakorolva működtetik. A gátmetszés gyakori alkalmazása még inkább elmélyíti ezt a benyomást, hiszen ezzel még a legtermészetesebb szülési folyamat is sebészi procedúrává válik.” (Helman 1998: 155.) Véleménye szerint a patriarchális viszonyok között a szülő nők alávetettségét, a női test tökéletlenségét, a tudomány és a technika, az intézmények és a gépek előbbrevalóságát az egyéni hiedelmekkel és jelentésekkel szemben szintén közvetítik a kórházi szülések során.

A hatalmi technikák és a testképek alakulásának összefüggésére a legnagyobb hatást a 18. század végétől kialakuló modern *intézményrendszerek* (például kórházak) gyakorolták.

Elias (1987) *A civilizáció folyamata* című munkájában leírja, hogy a nyugati társadalom és hatalmi struktúra változása miként vonta maga után a nyugati ember viselkedésnormájának és pszichikai habitusának a változásait. A 18. századra újfajta viselkedési normarendszer alakult ki, mely szabályozta a hétköznapi élet számos területét, és kialakította a test higiéniáját és hétköznapi szokásrendszerét. „Egyes testi megnyilvánulások fokozatosan nemkívánatossá, illetve »láthatatlanná« váltak... Mindezek hatására megváltozott az egyes ember saját testéhez való viszonya, öntapasztalása, és megváltozott a körülötte levő testekkel való kapcsolata.” (Lafferton 1997: 42.)

A különböző tiltások, „amelyek a testi funkciók elrejtését, az ösztönös késztetéseken való uralkodást célozták, *nem kapcsolhatók egészségügyi belátáshoz*” (Vajda 1997: 288).

A testi kontroll kérdésével kapcsolatban leginkább idekíváncozik Douglas (1995) nézete.<sup>5</sup> Mauss nyomán Douglas azt állítja, hogy az emberi testet mindenkor és minden esetben úgy tekintjük, mint a társadalom képmását, hogy nem lehetséges a testnek „természetes”, a szociális dimenziótól mentes felfogása és szemlélete. A testkontroll esetében a társadalmi kontroll egyik megnyilvánulásával van dolgunk, a testkontroll feladása bizonyos rituálék során a bennük kifejezésre jutó társadalmi tapasztalatnak felel meg. A formalitások sokra becsülésével együtt jár a szigorú testkontroll, főleg ott, ahol a kultúrát határozottan fölébe helyezik a természetnek. Ahol a társadalmi kontroll nagyon kifejezett, ott a testi kontroll iránti igény is igen magas fokú, a kifejezésformákat itt igyekeznek testtelenné tenni, mintegy éteri alakot kölcsönözve nekik.

„...egy szociális struktúra, amelyik az egyénektől nagyfokú tudatos kontrollt követel meg, rendkívül formalizált kifejezési stílushoz vezet, a tisztasági szabály szigorú betartásához, az önkéntelen testi folyamatok elleplezéséhez, és bizalmatlansághoz az olyan élményfajtákkal szemben, ahol ki van kapcsolva a tudatos önkontroll” (Douglas 1995: 8, 9).

A kórházi szülésekre nézve jellemző a fenti bemutatás (Losonczi 1986). A formalitás az egészségügyi személyzet szerepének elkülönülésére, a kórház különböző funkci-

új helyiségeinek szeparálására, a szakmai és a laikus nyelvezet másságára, a saját és intézményi tárgyak különválására vonatkozik. A mi társadalmunkban a beszéd az elsődleges információforrás, a test szinte ignorált, az intézményes keretek között zajló szülések alkalmával az anya „testetlenítve” van.

Az otthonszülések esetében a módosult tudatállapotok és ezen keresztül a szociális szerepek is összefonódnak. Nagyobb a folyamatosság a szülés szakaszaiban, a szerepek közötti átmenetek árnyaltabbak. Határok ebben az esetben is vannak, de alapvetően más dolgokban fejeződnek ki. A testi kontroll szinte nemkívánatos dolog, akadályozó tényező.

## Összefoglalás

Kórházban vagy otthon szülni, az esemény biológiai vonatkozását tekintve ugyanaz – világra hozni egy gyermeket. A társadalmi kontextus, melyben mindez ma zajlik, azonban különbözik a fél évszázaddal előbbitől. Más így a jelentése is mind a külső megítélők, mint a benne részt vevők számára. Nem egy körülhatárolt helyen együtt élő csoport közösségi rítusáról, hanem inkább a női szolidaritást erősítő eseményről van szó. Jelentősége az egyének életében, illetve az egyénekből álló, ma még inkább az andersoni értelemben vett „képzelt közösség” létrejöttében van. Ezen túlmenően a fennálló társadalmi gyakorlattal (kórházi szülés) párhuzamosan működő új hálózat, egy újfajta alternatív intézményrendszer (például Születésház, dúlahálózat) kialakításában játszik fontos szerepet.

Az otthon szülő anyák a kórházban való szülést elutasítva inkább otthonukat választják. A gyermekszületés során a természet belső rendjére bízzák magukat, melynek folyamatai lassabban haladnak, nincsenek beavatkozások, lelkileg-testileg több idejük van ráhangolódni az eseményekre. Közelebb engedik magukhoz az élményeket, ennek következtében a tudattalan folyamatokba, a világ nagyságába, egészébe mélyebben bele tudnak merülni, s miközben megtapasztalják mindezt, megérik a születés és a halál közelségét is. Egy ilyen különleges átmeneti állapotban átértékelődnek a tárgyak, a helyszínek és a személyek. Megáll az idő, de legalábbis megszenteltté válik minden és szinte mindenki, aki jelen van. Eggyé válik a rész és az egész, a test és a lélek összefonódik.

„Az anyák úgy írják le a szülést, mintha egy náluk nagyobb erő ragadná magukkal őket. A szülés olyan, mint a folyó, örökké létezik, hömpölyög, árad. Tudomást sem vesz a nőről, és ő sem törődik vele mindaddig, míg a születés vize nem zubog lába mellett. A vajúdás alatt belegázol ebbe a folyóba, amelynek erős sodra a túlpartra viszi őt. A szülés erősebb, mint a nő. Ez a lényege.” (Armstrong–Feldman 1995:52.)

Egy ilyen test, mely kevésbé áll külső kontroll alatt, járja a maga útját. A kívülálló, a be nem avatott által követhetetlen, így bizonytalanságot okoz, veszélyes lehet. Ilyen úton át és ilyen módon kerülni bele, születni bele gyermekként egy olyan társadalomba, ahol a formalításoknak nagy jelentősége van – legalábbis más kiindulópont lehet az egyéni életben. Azt mondják, hogy alapvető fontossággal bír az, hogy az ember „hova születik”, de az legalább ilyen fontos, hogy milyen módon. Nem csupán a testi

egészség szempontjából, hanem az ezen át közvetített kulturális és szociális értékeket is tekintve.

Az otthon szülés a családok életében csak az egyik mozzanat abban a folyamatban, melyben ők a természethez és a saját utak megtalálásához ismét közelebb kerülnek. Ennek a kereső folyamatnak viszont – úgy tűnik – prototípusa.

## JEGYZETEK

1. Segítőkézségükért hálával tartozom az otthonukban szült családoknak. Külön köszönöm dr. Geréb Ágnesnek a beszélgetéseket, és azt, hogy engedett a munkájába betekinteni. Megtiszteltetés számomra, hogy első gyermekük születésekor befogadott egy szülőpár. Köszönöm nekik az életre szóló élményt.
2. A változások elméleti alapját az utóbbi évtizedekben fellendülő pre- és perinatális pszichológia vizsgálati eredményei is biztosították.
3. Ennek bizonyított endokrinológiai eredményeire hivatkoznak, az úgynevezett „endogén-ópiátok” fájdalomcsillapító hatására. A vizsgálatokból azt is tudjuk, hogy ennek növekedése a gyermekben is hasonló hatást vált ki, aminek a későbbi interperszonális kapcsolatokban is jelentősége van. A szülés közben adott bizonyosfajta szintetikus fájdalomcsillapítók az előbbi folyamatot gátolják.
4. A mesterséges megtermékenyítés kulturális antropológiai vonatkozásairól lásd S. Lundin svéd vizsgálatát (Heltai 1997:49).
5. A test (biológiai organizmus) és a társadalom összefüggéseiről, felépítésének vagy működésének analógiájáról a kulturális antropológiai irodalomban például a következő szerzőknél olvashatunk: Durkheim 1978; Radcliffe-Brown 1982; Lenclud 1994; Douglas 1995; Spencer 1997.

## IRODALOM

ANDERSON, B.

é. n. Képzelt közösségek: megjegyzések a nacionalizmus eredetéről és terjedelméről. *Janus* 6(1): 3–28.

ARMSTRONG, P. – FELDMAN, S.

1995 *A szülés művészete*. Budapest: Alternatal.

BÓNA A. – BÓNA L.

1998 *Szülőerő*. Beszélgetés Geréb Ágnessel. *Ex Symposion* 56–59.

BÜKI GY.

1998 *Méltó módon szülni*. (Előadás.) 1998. március 14. ELTE Pszichológia Tanszék.

DOUGLAS, MARY

1995 *A két test*. *Magyar Lettre* 18:8–12.

DURKHEIM, ÉMILE

1978 A társadalmi tények magyarázatához. Budapest: Közgazdasági és Jogi Kiadó.

ELIAS, NORBERT

1987 A civilizáció folyamata. Budapest: Akadémiai Kiadó.

FARKASNÉ SZÓDY J., SZERK.

1997 Születéskalauz a magyarországi szülészeti intézmények szolgáltatásairól. Budapest: Mércse Egyesület.

FEJŐS ZOLTÁN

1979 Az átmeneti rítusok. Arnold van Gennep elméletének vázlata. Ethnographia 90(3):406–414.

HANÁK K., SZERK.

1991 Terhesség, szülés, születés. 2. köt. Budapest: MTA Szociológiai Kutató Intézet.

HANESCH, S.

1990 Rontás és gyógyítás a hajdúhadházi cigánység körében. In Kirekesztéstől a beilleszkedésig. 2. köt. Gyergyói Sándor, szerk. 425–434. Debrecen: Mozaik.

HELMAN, C. G.

1998 Kultúra, egészség és betegség. Budapest: Melania.

HELTAI GYÖNGYI

1997 A szokások és a test az európai etnológia perspektívájában. Budapest: MTA Politikai Tudományok Intézete, Etnoregionális Kutatóközpont.

JORDAN, B.

1983 Birth in Four Culture. Montreal–London: Eden Press.

LAFFERTON, E.

1997 Az ember és a társadalom testéről a modern tudományok tükrében. Replika 28:39–57.

LENCLUD, G.

1994 A funkcionista perspektíva. In A kulturális antropológia eszméi. Philippe Descola – Gérard Lenclud – Carlo Severi – Anne-Christine Taylor, szerk. 75–147. Budapest: Osiris – Századvég Könyvtár.

LOSONCZI ÁGNES

1986 A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben. Budapest: Magvető.

1991 Az új élet kihordása: szülés, születés. In Terhesség – szülés – születés II. Hanák K., szerk. 5–40. Budapest: MTA Szociológiai Kutató Intézet.

OKELY, J.

1991 Szimbolikus határok. Café Babel 1:37–54.

1996 A cigány nők. Cigányfűró 1:4–8.



RADCLIFFE-BROWN, ALFRED REGINALD

1982 A funkció fogalma a társadalomtudományban. *In* Néprajzi szöveggyűjtemény I. Tálasi István, szerk. 241–250. Budapest: Tankönyvkiadó.

SAGOV, S. E. – FEINBLOOM, R. I. – SPINDEL, P. – BRODSKY, A.

1992 Otthonszülés. Budapest: Murus.

SPENCER, HERBERT

1997 A társadalom evolúciója. *In* Mérföldkövek a kulturális antropológiában. Paul Bohannon – Mark Glazer, szerk. 32–62. Budapest: Panem – McGraw-Hill.

STEWART, MICHAEL SINCLAIR

1993 A romnyiban lakozó gázsi. *In* Michael Sinclair Stewart: Daltestvérek. 207–241. Budapest: T-Twins – MTA Szociológiai Kutató Intézet – Max Weber Alapítvány.

TEMESVÁRY REZSŐ

1899 Előítéletek, népszokások és babonák a szülészet körében Magyarországon. Budapest: Dobrowsky és Franke.

VAJDA ZSUZSANNA

1997 Víták a gyerekkor történeti kutatásában. *Pszichológia* 18:285–300.

VINKOVICS JUDIT

1995 Szülés-születés. *In* Őseink nyomán Belső-Ázsiában. Tanulmányok a mongol népi hiedelemvilágról I. Birtalan Ágnes, szerk. 141–170. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó. /MF könyvek 2./

TIMEA TÖRŐ

“Give her the means, if she asks for them!”

## Today’s home-birth customs in Hungary

Today’s Hungarian home-birth customs are surveyed in the study. A delivery alternative is outlined on the basis of interviews with mothers who had babies at home, and with the help of participant observation. The home-birth alternative is totally different from the hospital system.

How and why are these two systems different? What kind of cultural and social values are attributed to this process beyond biological significance of delivery?

In the study we describe today’s home-delivery and we look for answers to the motivation and value-oriented issues that concealed behind choosing the home-delivery alternative.