

**Előadás 1998. Dobogókő.**

*Ezt az előadást az Aktív Szülés Társaság számára két előadásból összevontam. A benne lévő bibliográfia a Dobogókői előadás és az angol fordítás szélesebb bibliográfiája.*

**Losonczi Ágnes**

**A legnagyobb életforduló: a gyerekvárás, szülés, születés.**

**- A társadalomkutató szemével. -**

Kutatási tapasztalatok - gondolatok

Korábbi kutatásaimban az egészségi állapot romlásának társadalmi okait kerestem: milyen körülmények között és mibe betegednek bele az emberek? Hiszen ha sokan halnak meg, akik még élhettek volna és kevesebben születnek, mint akik életre kelhettek volna, ugyanakkor a megszületettek túlságosan nagy tömege válik veszélyeztetetté, akkor nem lehet csak az egyéni vétkekre és morális bajokra hárítani a felelősséget, a társadalomban van a baj és az élet alapjaiban bekövetkezett megzavarodottság fejeződik ki a visszatartott születésben és a korai halálban. Az egészségi állapot kutatásában a betegségek társadalmi összefüggéseinek feltárása volt a cél, a társadalmi feltételek, különbségek, tehertételek, a megrázkódtatások szerepe az egészség-betegség alakulásában. (Losonczi 1986. 1989. Szalai 1986)

A kutatásainkból kiderült, hogy ugyanabban a társadalmi helyzetben nem mindenki rokkán bele. Van, aki hasonló nehézségeket ép testtel, szellemmel, lélekkel vészeli át. Hol van a magyarázat az ellenálló erő forrására?

Már a kutatás következtetéseiben is a gyerekkor megkülönböztetett szerepéhez jutottunk. (Losonczi 1989. 88.-106.old). Kérdéssé vált, hogy vajon nem ad-e választ erre a kérdésre az egyéni életfordulók megélése? Így jutottunk hogy kutatnunk kell a legfontosabb életfordulót, a szülés-születés idejét sőt tovább menni: a „kezdet kezdetéhez”, a világra jövő gyerek kihordásának, a születést megelőző várandóság idejéhez. Célunk volt, hogy ne retrospektív úton tárjuk fel a születés élményét, hanem folyamatosan kövessük az kezdődő élet folyamatát, azt, hogy hogyan várja az

újszülött érkezését anyja, apja és hogyan fogadják az újszülöttet, és az hogyan kezdi el életét.

A szülésben és feltételeiben, a legelemibb létkérdések sűrűsödnek, Mindenekelőtt a fennmaradás érdeke. Egy törzs, - egy család, egy nemzetség, egy nemzet - életben maradásának feltétele az élet folyamatosága, a folyamatosághoz az új élet létrejötte kell. A születések egymást követő láncolata, az életet továbbadó élet, a megmaradás biztosítója. A termékenység - hagyományosan is - az életerő mértéke, az életképességet bizonyítója, s mivel ennyire elemien fontos, ezért mindig, minden fázisába, minden korszakban beavatkozott a társadalom, s a belátható idők kezdete óta a legnagyobb evilági hatalmak, vallási és világi uralom szabályozta, annak döntési és tilalmi körébe tartozott.

A megtermékenyülés és a megtermékenyítés pedig a társadalmi, természeti környezet adottságaihoz idomul. Ott is ahol tudatlan, spontán alkalmazkodás motivál, ott is ahol tudatos beavatkozásnak engednek, vagy éppen annak ellenállnak. A szülés és az utód körül kialakult mítoszok, rítusok, a valóságos életfeltételekkel együtt alakítják minden korszakban, a biológiailag csaknem azonos, kultúrában és viszonyokban lényegesen különböző változatait a párosodásnak, a gyermek világrahozatalának és felnevelésének. A szabályozó kultúra, az erkölcs alakító szerepe munkál abban, akár mitizált akár racionális magyarázat tudatosítja a célokat, a közösség vagy az utódok érdekét.

A szülés - e legbensőségesebb ügye asszonyoknak és párjának - sokszor válik társadalmi kérdéssé és nagy küzdelmek terévé. Az az intim helyzet, amelyben megtörténik a fogantatás s a nő megtermékenyülése, minden elemében társadalmi tér szabályozza, az együttélés írott-íratlan törvényei szerint, a szokások, szervezetek, erkölcsi, szemléleti és jogi elvek gyakorlata, és nem kevéssé a gazdasági feltételek. A születés körül állandósul az a kettősség, amelyben a külső és belső világ harmóniája vagy disszonanciája fejeződik ki, benne van a gyerekvállalás öröme és akarása, ahogyan jelen van az elutasítása is. A makro társadalom csaknem mindenben áthatja az ember legszemélyesebb életvilágának legbensőbb tereit is.

A gyerekvárás-születés kutatását különösen időszerűvé tette Magyarországon a kilencvenes években tetőződő demográfiai krízis okainak keresése. Míg az egyik oldalon súlyos egészségkockázatok halmozódása magas halálozási arányhoz vezetett, másik oldalon az alacsony és egyre csökkenő születésszám súlyos jelzéseket mutató negatív reprodukciós mérleget, pontosabban olyan népességfogyást eredményezett, ami megállíthatatlan romlást mutatott. A gyerekvállalási kedv megértéséhez, illetve szülési kedv apadásához is választ reméltünk a kutatástól, hogy akarták vagy nem akarták a születését, várt vagy nem várt gyereknek adnak életet, és mivel magyarázzák szép várakozásukat illetve elutasító félelmeiket.

#### A téma és kutatása

Az MTA Szociológiai Intézetben 1987-88-ban kezdeményeztem ezt a kutatást az Életfordulók, - krízishelyzetek - társadalmi változások témakörében, a „Gyerekvárás, szülés, születés” mai magyarországi feltételeinek megfigyelésére, megismerésére. Első gyereküket váró fiatal családokban, (háromszáz család) indultunk el, és - eredeti terveink szerint - a gyerekek életét, a születésük előtt, születésük után, tehát a várandósság idejétől a felnővekedésig követtük volna. /Forráshiány miatt azonban csak az első év három látogatása valósult meg./ \*

*A kutatás helye, a terepmunka, a budapesti agglomerációban, a szociális értelemben „problémás” környéken, több településen, nagyobb kutatócsoport közreműködésével folyt.*

Jellegzetes agglomerációs terület ez, a „világváros vonzásában”, ahol meglehetősen kevert lakosság él: óslakos falusiak, akik a mezőgazdaságból élnek, egyesek közülük bejáró munkássá váltak, vagy a két életformát egyidejűen élik; a fővárosból kitelepülők, akiket munkájuk a városba tart, de otthonuk nem tudtak ott teremteni; kiszorulók, akiknek már se munkájuk, se otthonuk nincs a nagyvárosban, csak valami remény

---

\* A terepmunka a Pest- megyei Tanács támogatásával, a Pest- megyei agglomerációban, szociológus kutatók és védőnők közreműködésével történt 1997-98-ban.. Két tanulmány kötet jelent meg 1989, 1990-ben (szerk.Hanák Katalin), ebben több tanulmány látott napvilágot. Az előadás és hivatkozott tanulmány ezekre a kutatásokra épült. Saját kutatáaaim mellett H. Sas Judit, Neményi Mária, Vajda-Vajda tanulmányaira építkezem. A szülés kutatást a magyarországi romák között Neményi Mária vitte tovább.

arra, hogy a létalapjuk megteremtésére itt lehet még esélyük. Kihullók, akik depressziós övezetekből jöttek, lepusztult vidékekről és a főváros közelébe remélnék megkapaszkodni. Akik megragadtak a város és a társadalom peremén. De újabban idetelepültek új vállalkozók is, akiknek Pest közelsége és a település kötetlensége jó helyzetet teremt. Etnikaiag is, gazdaságilag is foglalkozás tekintetében is sokféle összetételű színes a lakosság.

*A kutatás folyamata* : A fiatal gyermekváró családokat háromszor kerestük fel: először az anyákat, a terhesség utolsó harmadában, hogy megértsük, hogyan várnak ma gyereket fiatal asszonyok és fiatal férfiak. Elkísértük őket a szülésig. Második alkalommal, a szülés után beszélgettünk a szülési élményeikről s megfigyeltük hogyan kezdi el a újszülött gyerekkel otthon az életet. Harmadszor a gyerek életének harmadik és hatodik hónapja között. Megfigyeltük, hogyan alakulnak családdá, hogyan válik anyává a gyakorlatlan fiatalasszony, és hogyan lesz apává a korábban független fiatal férfi.

Az elemi kockázat, elemi biztonság:

A társadalmi különbségeket a születés életésélyeiben legmarkánsabban a csecsemőhalandóság vizsgálatai mutatják ki.

A csecsemőhalandóság oka 80%-ban a magas koraszülési arány. A csecsemőhalandóság vizsgált területünkön egyes körzetekben a 28-30 ezreléket is elérte, az országos sokkal alacsonyabb arányokkal szemben. A koraszüléseknek az egészségügyi rendszer hálózatának hiányos működése mellett, a társadalmi feltételek döntőek: a rossz anyagi helyzet, az alacsony iskolai végzettség, a gyengébben iskolázott társadalmi csoportok között sokkal magasabb, mint a társadalom jobban ellátott, védettebb civilizációs viszonyok között élő tanultabb köreiben. A terhesség, szülés nemcsak ezekben a végzetes esetekben mutatja éles beavatkozását az életben maradás esélyeire és a testi-lelki minőségre, a szüléseknél a

kockázatok, esetleges sérülések a gyerek életben maradási esélyein túl, egész életére kihat (B. Sáfár Gyöngyi 1991).\*

A különbségek és szakadékok azonban a látszólag "puha" társadalmi tényekben is megjelennek, akár tudomásul veszik, akár nem, így az akart és nem akart gyerek fogadásának különbségeiben, a várandósság idejének életvezetési módjában, a várandósság idejének ismeret és tudás színvonalában, valamint az egészségügyi ellátás a terhes gondozás egyenetlenségeiben, megoldatlanságaiban. Erősen befolyásolja a gyerek iránti vágyat a gyerekekkel kapcsolatban kialakult, hatást gyakorló uralkodó társadalmi ítéletek és magatartásmódok.

Közelebről:

#### Akarták-e és várták-e a gyereket? A várt és nem várt gyerekek

Hogy egy gyereket hányféle módon lehet várni, erre a magyar népnyelv kifejező gazdagsága is ad eligazítást. Benne van, hogy hívott, várt, akart gyerekről van szó, vagy váratlan de elfogadott, illetve akaratlan és megtagadott gyerek fog napvilágot látni, ami „véletlen baleset” eredménye - Gyerekváráskor az asszony lehet „áldott állapotban”, lehet „más-állapotban”, lehet „várandós” és lehet „terhes”, mondhatják „kismamának”, nevezhetik „jövendő anyának”, mondják, hogy „anyai örömök elé néz”, hogy „kettő helyett eszik”, hogy „bölcsőre hízik”, - de mondják azt is, hogy „úgy maradt”, s ha rosszállják, mert a társadalmi helye „olyan” mondják, hogy „megesett”. Sőt, „bekapta a legyet”.

Hogy készülnek, várták- e a gyereket, vagy hogyan indult a világra, erre vonatkozott egyik kérdéscsoportunk. (H. Sas 1991)

Akiket megkérdeztünk, a terhességük utolsó harmadában, már megszokták hogy gyermekük lesz. Kialakult a bennük élő magzat iránt az elfogadás, a szeretet vagy az ellenérzés, - gyakorta a váltakozó töltésű,

- 
- Itt meg kell emlékeznünk Boóczné Sáfár Gyöngyiről, akit korán vitt el a közülünk a halál, aki e kutatáson fellelkesedve kapcsolódott csoportunkhoz, s lelkes kutatója volt a témának. Szociológiai munkássága előtt maga is védőnő volt. Halála nem pótolható veszteségünk.

\*

tartalmú ambivalencia is. A társadalmi elvárás az, hogy a várandós kismama "boldogan hordja az ő terhét". A kérdezett asszonyok közül csaknem a kétharmada akarta és várta a terhességet. Ugyanakkor minden tizedik nő nem akart gyereket, és minden ötödik úgy vélte, hogy ez a gyerek "rossz időben jött". Ez az ellentmondásos viszony a tudatos családtervezés gondjaira is utal. Akkor nyer társadalmi értelmet a különbség, ha megnézzük a társadalmi helyük szerint is a "boldog" várandósokat és azokat, akik akarataik ellenére "úgy maradtak". Minél magasabbra lépünk a társadalmi hierarchiában, a státusz, az anyagi viszonyok, a tanultság szintjén, annál többen akarták ezt a terhességet. és minél lejjebb vizsgálódunk a rosszabb társadalmi körülmények között élő asszonyok között, - hiányos tanultság, alacsony anyagi színvonal, rossz munkafeltételek - annál többen mondják, hogy nem, vagy nem most akarták a gyereket. Tehát minél több tényező ad társadalmi biztonságot, annál erősebb a tudatos vállalás és az öröm. Minél több bizonytalanság van a létfeltételekben, annál alacsonyabb az önként, örömmel vállalt gyerekek aránya.

Különösen eltérő volt a férfiak, tehát a leendő apák viszonya a leendő anyák gyerekvárásától: azokban a családokban, ahol az anya maga is bizonytalan volt, nem akarta, vagy nem most akarta a gyereket, emlékeztetünk ezek a rosszabb társadalmi feltételek között élő anyák, ott az apák 40%-a ellene volt a gyerek születésének.

Ha a gyereknek már az indulásakor kétes a fogadása, az árnyékot vet az egész jövőre, a házastársi viszonyra, az együttélésre éppen úgy, mint a gyerek jövőjére. Azon múlik élete, hogy meg tudja-e nyerni az anyját, emellett az apját is, hogy a családban megkaphassa azt a szeretetet, törődést, ami felnövekedéséhez, biztonságérzetéhez kell.

A „várt gyerekre” készülnek az anyák, apák. A készülés konkrét és racionális. Elsősorban tárgyi irányú, hogy minden legyen meg, mire a gyerek megérkezik; anyagiakban, tehát, hogy a növekvő kiadások és növekvő keresetkiesés miatt ne szenvedjenek hiányt; egészségügyi, hogy

legyen jó orvos, aki vigyáz a kismamára és jól levezeti a szülést. A tudatosan vállalt terhességre, - jó esetben - elsősorban az úgynevezett "életmód átalakításával" készülnek: evés, diéta és valamelyes mozgás, vagy, ha nem is teszik meg az ajánlott életmód változtatást, csak a magasabb fegyelemmel és a gyerek érdekében önmegtartóztató kultúrával élő asszonyok, de tudják, hogy miben vétenek.

Sorozatosan komoly anyagi erőfeszítésekkel találkoztunk. A fészekrakás akkor/is nehéz feladatának megoldási törekvéseivel: épül a ház, vagy bővítik a lakást, vagy leválasztják a szobát a gyerek számára, vagy belső átrendezésre készülnek. A "születő család" legnagyobb küzdelme az önállóságukért folyik, hogy leválhassanak, - leválhassanak- a szülői családról.

Vidéken, s ez Magyarországon közismert, saját erőből építkeznek, ez a otthonteremtés egyetlen járható útja, ezért effektív komoly fizikai munkát kell végezni, hogy a gyerek érkezésére minden rendben legyen: az anya annyira sürgeti a befejezést, (építkezés segéd munkák elvégzése, betonkeverés,) hogy még a saját és a gyerek egészségét is kockáztatja. Több anya kerül veszélyeztetett terhesség állapotába, sok várandós anyát vesznek betegállományba. A leendő apa feladatai is sokasodnak: sokba kerül az orvos, nagy költség a szülés, a szülés után az anya még sokáig nem tud "hozzákeresni" a család jövedelméhez. Így az apára, már a várandósság idejében is nagyobb kereseti terhek hárulnak. A leendő apa azért „hajt”, hogy ne legyen anyagi zökkenő éppen amikor "igazi" családdá válnak, miközben túlmunkái, elcsigázódása miatt kevesebb emberi, érzelmi támaszt tud a várandós anyának nyújtani.

Valószínűleg kifejezés képtelenség vagy nehézség miatt, az érzelmek az anyagi feltételek és az egészségügyi ellátás biztosítására korlátozódnak, s hogy szülővé válni mit jelent és mit kíván az apától, anyától, ez nem kerül az érdeklődés homlokterébe, - szóba is alig.

Ahhoz a fordulathoz, amely a jelenkori, valóban könnyű lányság és a bekövetkező nagy felelősséget igénylő anyaság között meg kell tenni, a

párok, az asszonyok kevésbé felkészültek és kevés segítséget kapnak. Nem segít a tradíció, ha követnék, akkor sem, nincs már nagycsalád, hiszen mindenki a maga családjának önállóságáért küzd, s az önállóság ára pedig a nukleáris család. Ha nincs hagyományos támasz és óvakodnak az előző generációk segítségétől, a hiányzó közösségek miatt nincs közösségi támasz sem, ehhez képest kevés az érzelmi-gondolati előkészület, felkészületlenség a családi életre. Emiatt történhet meg az, ugyancsak kutatási tapasztalatunk mutatta, hogy a családdá alakulás első időszakában, a gyerek születése után, sokan sokszor kimondják csalódottságukat - nem így képzeltek el az új családi együttélést - és kifejezésre juttatják meglehetősen állandósult rosszkedvüket. (Vajda et Vajda 1991). Vagy hibás várakozással tekintettek a gyerek érkezése elé, vagy nincsenek igazán testileg, lelkiileg, gyakorlatilag felkészülve arra, hogy mit is kell tenni a gyerek érkezése után, hogyan lehet kialakítani a kezdő új család életét. (Ez időben nálunk a szülés utáni depresszió még nem volt bent a köztudatban, nem is lehetett téma)

#### A várandósság ideje - anyai örömök előtt

A terhesség idejének belső testi-lelki átalakulásával sincsenek sokan tisztában. Itt kell szólni a várandós anyák felkészüléséről pontosabban felkészületlenségéről. Kutatásunkban több mint a fele nem tudta, milyen stádiumban is van a magzat, hogyan fog történni a további növekedés, miképpen zajlik le majd a szülés. Akiknek voltak ismeretei, azok nagy része is valamilyen sajátos „fél tudással” rendelkezik, amolyan lecke felmondó szorongást mutató „közepesen” minősíthető ismereteknek - jellemzi Neményi Mária (1991). Alig volt tudásuk, ismeretük arról, hogy hogyan kell majd bánni az újszülöttel, és ami legalább ennyire kitűnik a konkrét tudás hiánya mellett az „érzelmi tudás” hiány.

A várakozás sok és általános aggodalommal terhelődik. Gyakori az egészséges önvédelem mellett a terhesség miatt a túlaggódás, túlféltés,



ami megfélemlített görcsösséggé válhat. A környezet gyakran fokozza a félelmet, a létező sokgyökerű szorongásban a rémmesék ráépülve az érthetetlen jelenségekre növeli a fogékonyságot a rémületre, és növeli a felesleges aggodalmat is.

Állandóan újra felmerül a kérdés: mi történik bennem? Mi történik velem? Nem tudják a választ, nem értik a folyamatot. Az öröm és aggodás, a bizakodás és félelem, a magabiztosság és a bizonytalanság, az öntudat és önérték vesztés állandóan hullámzik. Nincs mindig partnere a várandós asszonynak akivel megbeszélheti az új érzékeléseit, nincs aki részt vegyen se gondjai megosztásában, se az együttérző örömben. Némelyik várandós kismama néha végtelenül magányossá válik. Különösen, ha gondjai vannak, ha nem tanulta „otthon” a gyerekséget, ha sok benne a félelem, és ha valamilyen komolyabb árnyék ül a várandósság fölött, és ha nincs mellette együtt érző társ.

Az első terhesség idején meglepő testi, lelki változásokat él át a fiatalasszony. Nemcsak a hormonrendszere alakul át, másképpen él, eszik, mozog, következképpen gondolkodik, hanem megváltozik a társadalmi környezet viszonya hozzá. Sok jó és rossz élményt szerez. Nagy várakozás és öröm hullámzik, növekvő érzékenységgel érintve a világtól, félelemmel, féltéssel és aggodalommal. Erősödik az önbizalma, hogy gyereket vár és ugyanakkor kétségekkel küzd: képes lesz-e jó anyává válni, meg tudja-e oldani testileg, lelkileg ezt az új életfeladatot. Változik minden közeli viszonya is: már nemcsak szülei leánya, már ő is anya; már nemcsak feleség, de férjének gyereket viseli szíve alatt, már nemcsak önmagáért felelős, növekszik a felelőssége az új élőlényért, büszkeség is de félelem is és a kettő természetes keveredése. Van, hogy a szorongás kerül előtérbe, van, hogy az öröm, de a legharmonikusabb várandós, első gyereket viselő anya is ebben a kettős érzületben él.

Sok negatív élménnyel találkoznak a várandós anyáink a kihordás ideje alatt. Nagyon erős kell legyen bennük az öntudat és az öröm tudat, hogy a társadalmi ellenérzésekkel szemben megtartsák az örömteli

büszkeségüket, ha van ilyen. A környező világban sok ellenérzést tapasztalnak. Már a közvetlen családi környezetben sem mindenki örül a gyerekeknek. A férjéről volt szó, de több generáció együttélésénél nagyon gyakori a leendő nagyszülők szembenállása, - anyós, após, anya apa is - és az együtt élő rokonok gyakori ellenszenve az érkezővel és a gyarapodó családdal szemben. A munkahelyi környezet erősen megosztott, örülnek-e egyértelműen vagy sóhajtanak, hogy már megint egy kismama, hogy fogják megoldani hiányát, segíti-e vagy nehezíti a munka vagy a munkanélküliség megoldásait. /A fiatalasszonyok munkába állásának felvétele ezért is korlátozott, nem szívesen vesznek fel leendő anya jelölteket. /

Nem segít a láthatóan állapotos anyáknak az idegen emberek környezete sem. Többen panaszkodtak, a valóban megmagyarázhatatlan ellenszenvről, amivel a nagy hasú kismama találkozik. Köznapi tapasztalat, nem is kell a kismamák panaszát hallani, elég felszállni a buszra, villamosra, hogy a közhangulatot érzékeljük: általában vagy az idősek adják át a helyüket, vagy a szolidáris nők. Nincs figyelem és szeretet az életet hordó leendő anya iránt. Tudjuk, hogy nagyon türelmetlen, agresszív társadalomban élünk, az elfojtott agresszió mindig is a gyengékre és a védtelenekre hárul: esetünkben a kettősen védtelenre, - mégsem elegendő ez a magyarázat.

### A nem várt gyerek

Míg a várt gyerek esetében az érzelmek - ha ambivalensek is, de - alapvetően pozitív tartalmúak, és hullámszerűen ugyan de örömteliek is, sokkal nagyobb problémák és veszélyek fenyegetik a nem várt gyerekeket. Akár élettárs nélkül hordják ki gyerekeiket az anyák, akár a párja ellenében tartotta meg a gyermekét, akár egyik szülő sem akarta igazán, hogy megszülessen a gyerek, a leendő élet sokféle veszélybe kerülhet, köztük életveszélybe is.

Az elutasítás sokszor kemény- olykor az iszonyatosig is az, - (lásd Hanák Katalin, /1988, 1990/ és Cseres Judit /1988/ tanulmányai), amikor a kezdettől tiltakozik az anya - még többször a család - a gyerek jövetele ellen. Ezért a várandós anya állapotát rejtegeti, vagy mert maga sem tudja, vagy mert nem akar tudni róla és tudatni sem a másikkal, hogy mi történt vele. Nem hogy nem tud tervezni a gyerekeknek szobát, vagy sarkot, de magának sincs egy saját zuga sem, ahol meghúzódhat, ha megtudják, hogy gyereket vár. Ha nem sikerült "elcsinálni" a gyereket - mert orvoshoz nem fordul - magányosan, megesetten, elhagyottan él a várakozás ideje alatt, hányódva, reménytelenül keresve valamilyen helyet, ahol befogadják. Ha megszüli, jobbik eset, hogy a kórházba kerülve ott hagyja, s nem a magányos szülés utáni sokkállapotban keres kétségbeesetten kukát, emésztőgödröt, hogy eltüntesse, hogy maga se lássa az új szülöttjét. (Cseres Judit 1988).

A gyerekvárás idején leírt, a gyerekének házat építő szülők és a ől zugában magát meghúzni is alig tudó anyák, ugyanabban a földrajzi térben élnek, látható közelségében egymásnak. Ha extremitásnak is tűnik, sajnos nem annyira az, mint amennyire hinni szeretnők.

A nem akart gyerek életkockáztatását nemcsak a szándékos megsemmisítés, hanem a kihordás idejének gondatlansága is veszélyezteti.

Nagy kockázatot először akkor jelentkezik, amikor felismerik, hogy terhesek, de eltitkolják, félnek szólni. Ha házasságon kívül estek teherbe, akkor a szülőktől félnek, akik bánthatják, megverhetik, elkergethetik őket vagy haragjukat kell elszenvedni. Titkolják, ha elveszthetik "vigyázatlanságuk miatt" partnereiket, szexuális kapcsolatukat, vagy élettársukat, ha az együttélést vagy a szerelmet kockáztathatja a gyerek. Nem szólnak abban az esetben sem, ha a terhességgel akarják házasságra készíteni (kényszeríteni) a férfit, s addig titkolni amíg "már késő", hátha ezzel sikerül, ezzel a gyerek apját megtartani. Hol a gyerek fenyegeti a

viszonyt, hol a gyerekekkel fenyegetik a partnert. Egyik esetben sem a gyerek a cél, csak eszköz.

Eszköz lesz a gyerek akkor is, ha a anyai, apai szülőket akarják "rávenni", hogy az esetleg tiltott kapcsolatot engedjék, hiszen gyerek „unoka” lesz belőle.

Az akarata ellenére apaságra kényszerített vagy a gyerek születése miatt becsapott férfi ha vállalja, - sokszor csak átmenetileg - az apaságot, és tisztességből "nevet ad" a gyereknek, akkor is nagy az ilyen házasságok kockázata, a sok korai válás, a párkapcsolat éretlensége, vagy megalapozatlansága, az akaratlan, egyoldalú kényszerített szülővé válás miatt is következhetnek be.

Kockázati tényező a tudatlanság. A tudás életmentő, a hiánya életpusztító lehet. A tudás, a test-lélek működésének ismeretében, az eligazodás képességében, az önvédelem ismeretében segíthet.

Tudatlanság uralkodik a test-jelzések megfejtésében, hiányoznak az elemi, mindennapi ismeretek. Sokszor még azt sem ismerték fel, hogy terhesek. Olykor egyértelmű jelzések, mint hogy elmarad a havi vérzés, vastagszik a derék, nő a has, "rövidül a szoknya eleje", ezek sem figyelmeztetnek. Egyébként is zaklatott életű nőknél, rossz táplálkozás esetében elég gyakori, hogy a menstruáció nem rendszeres, nem tudják, terhesek-e, vagy egyszerűen rendetlen a ciklus. A vastagodást a hízással magyarázzák ön maguknak is, az anyjuknak vagy a párjuknak.

A rossz élethelyzet, a társadalmi kényszerek lehetetlenné teszik ezeknél a várandós anyáknál, hogy még ha ismernék is a kockázatokat, el tudják kerülni azokat. Nincs lehetőségük arra, hogy önmaguk és a gyerek egészségét védhessék: anyagi helyzetük nehéz, munkaválasztási lehetőségük korlátozott, rossz körülmények között rossz munkát végeznek. Nincs módjuk változtatni életükön oly mértékben beszűkült az életterük. Életmódjuk a legprimerebb dolgokban is kockázatos: ingázás, rossz lakáskörülmények, a munkahely, a létfeltételek megteremtésének kényszerei. Ezek a fiatal asszonyok nem rendelkeznek olyan anyagi

eszközökkel sem, hogy a tudáshiányt és a környezeti veszélyeket anyagi korrekcióval pótolhatnák. Viszont hiába lenne tudás, az élet annyi kényszerrel telített, hogy ezen az ismeret sem segítene.

A rossz társadalmi helyzetről tudjuk, hogy felelős az országunkban a korai halálokért, nemcsak megrövidíti az életet, hanem veszélyezteti már az élet születését is. Bármelyik gyerekszületéssel kapcsolatos problémát vizsgáljuk, a kis súlyú újszülöttek arányát, a koraszüléseket, a csecsemőhalálozást, a károsodott újszülötteket, abban a rossz társadalmi helyzetben élő családok szerepelnek saját rétegük arányát messze meghaladó reprezentativitással.

Az elutasított gyerek sorsáról, megszületése utáni időszakból is tudjuk, hogy a nem várt gyerek, felnövekedése során is megszenvedi meg, illetve megszenvedtetik majd vele, kívánatlan születését. („Én voltam anyám tizenhetedik kürettje”, mondta életét elmesélve egy súlyosa, depressziója miatt kezelés alatt álló, rossz egészségi állapotban élő felnőtt asszony.) Ma legkevesebb háromszázezer veszélyeztetett gyereket tart számon a statisztika.

Ezért is lenne annyira fontos a várakozás teli készülés a gyerekre, hogy se külső, se belső kényszerek ne szabályozzák ezt, hogy a gyerek közös vállalás lehessen és se az apára, se az anyára ne nehezedjen kényszerként az új élőlény, saját gyerekének saját élete folytatásának világra hozása.

Olyan korszakon jutottunk túl, ahol jellemző volt a diktálás felülről, az avatatlan beavatkozás az emberek legszemélyesebb életébe. Ezért ez a társadalom mindennél érzékenyebb arra, amikor „fentről” törvénnyel szabályozott kényszert kell vagy kellene elviselnie, történjék az bármilyen eszme jegyében. Még átgondolásra vár az a történelmi tapasztalat, hogy a diktatúrák és a totális rendszerek milyen különös előszeretettel avatkoznak bele, a párok legszemélyesebb döntésébe, hogy akarnak-e - akarjanak - vagy nem akarnak - ne akarjanak - gyereket: így volt ezt a hitleri Németországban, ahol ismert az „asszonynak szülni kötelesség,

leánynak szülni dicsősség” jelmondat - amit átvettek egy időben nálunk is. Itt volt nálunk az ötvenes években a „Ratkó korszaknak” aposztrofált idő, ahol jól összefér a szülés kényszerítése (fogamzásgátlásnak sem volt meg a ma ismert kényelme) a családellességgel. Miközben hiányoztak az elemi feltételek a családok létrehozásának, erkölcsileg elítélték a családba zárkozó „kispolgárságot”, a családelless bizalmatlanság jól megfért terhesség megszakítási tilalmakkal és a szülési kötelmekkel. Vagy Romániában a Ceaucescu diktatúra, idején tiltott volt minden beavatkozás, megelőzés, a totális kontroll, elnyomás és zsarnokság ebben is tombolt. Kínában az ellenkező kényszer érdekében felügyelték a családi életet, hogy ne szülnének egy gyereknél többet, ezért ház, tömb és utcabizalmiak őrizték a párok életét.

A külső erőszakos tilalom, tudás hiány, a nemtörődömség, a pillanatnyi élvezet a nővel, a gyerekkel vagy a jövővel kapcsolatos felelőtlenség, más-más beavatkozás végeredménye lehet az, hogy nem kívánt gyerekek jönnek a világra, akik félretevésének, elhárításának félelmetes módjait ismerjük.

A szabad életértékek közé tartozik, hogy legyenek emberi jogaink legyen szabadságunk, dönthessünk saját életünk felett is. Hogy ne függő tárgyai legyünk felettünk álló elidegenedett hatalmaknak, saját életünknek ne csak statisztái legyünk, - általában sem, különösen életünk legfontosabb döntései és eseményei idején.

### Az egészségügyi szervezet szerepe a terhesség és szülés, az anyává válás folyamatában

A terhes anyák védelme, (a Terhes-gondozói rendszer), egyike a legtöbb gonddal megszervezett és valóban sok eredményt felmutató egészségügyi hálózatnak, mégis több szakmai hiányt sorolhatnánk fel. Ilyen mindenekelőtt a késői terhesség-megállapítás - amikor tudvalevő, hogy a károsodások az első két hónapban érhetik a magzatot, a

várandóság megállapítása pedig jó esetben általában a nyolcadik hét után történik. Az ultrahang alkalmazása ugyan elterjed, de gyakori a diagnosztikai bizonytalanság és a kontroll vizsgálatok hiányosak, elégtelenek. Túlterhelő, hogy a terhes gondozásban igen sok a párhuzamosság. A keresztszervezés, a kettősség és a bürokratikus elem. Kritika illeti a szemléletet, amely a legjobb esetben is csak szomatikus, higiénés elvek alapján ügyel a kismamára. Mivel medikalizálódik a terhes gondozás és az egészségügyi rendszerhez tartozik, magán viseli az egészségügyi intézményrendszer minden bajának jegyeit: a defenzív medicinát, a lélektelenséget, írásbeliség szinte könyvelési bizonylatainak karakterét, az igazolások előbbrevalóságát az eleven emberrel szemben, a statisztikai számok érdekében a megfelelő pecsétek bizonyítékait, az egészségügyi szervezet ottlétének és „jó tetteinek” önigazoló kényszerét, az igyekezetet, hogy bármi történik, az egészségügyi intézményrendszer fedezve legyen.

A legfőbb baj azonban az, hogy a várandós asszonyokat rászorult betegként kezelik.

Külön csoportot jelentenek a veszélyeztetett terhesek - már a kifejezés is ijesztő. Igaz, hogy növekszik a veszélyeztetettség, hogy több kockázati tényezőt tartanak számon. Kutatási területünkön a várandós anyáknak 30 százaléka került a veszélyeztetett terhes kategóriába, de tudjuk, vannak olyan területek, ahol arányuk eléri az összes terhes 40%-át. Csak a nőgyógyász illetékes állást foglalni abban, hogy valóban ennyire a veszélyeztetett terhes, és valóban annyiszor kell kórházba vinni megfigyelésre őket és olyan sok időre, mint amire viszik? Ők vannak-e veszélyben, vagy a csökkenő születésszám és felduzzasztott kórházi ágyak alacsony kihasználtságának és az ezzel a csappanó jövedelmek kockáztatottak. Ez nem rosszindulat, csak érdekes szociológiai megfigyelés, hogy a veszélyeztetett terhesek és a betegállományba kiírt várandós kismamák a jobb társadalmi helyzetben lévő asszonyok kerülnek ki. Azok a várandós anyák, akik rosszabb anyagi szinten élnek, rossz

munkafeltételek között dolgoztak, tudásuk, kultúrájuk alacsony volt, azok betegállományba is sokkal ritkábban kerültek. Tehát a fizetőképes kereslet, amelyik illően honorálja a gondoskodást eszerint „veszélyeztetettebb”, s akiknek éppen társadalmi helyzetük növeli a kockázatot: azokat kevésbé óvja az egészségügyi ellátás szervezete.

Más kérdés, annak a következménye, hogy a várandós anyák egyharmada veszélyként éli meg a terhességet, idegen szóval „medikalizálódik”, egészségügyi esetté válik. Hogy a leendő anyát betegként kezelik, védettsége mellett sok ártalmat is magába foglal. A „normális szorongás” kívülről is megerősített igazolt szorongássá válik, megijedés és ijesztgetés teszi félelmekkel telivé a gyerekvárás örömét is. A betegállomány háttérbe szoríthatja a gyerek iránt érzett pozitív várakozást, eltorzíthatja a figyelmet, megzavarhatja a normális viszonyt, a kismama aggódik, és aggodást követel. A betegség kényelmetlensége kényelmet is hoz magával, kivon a világból, felment feladatoktól, szeretet helyett sajnálatot igényel- olykor zsarol is - a terhesség pozitív élményét leendő apáét és anyáét is mindenképpen rongálja.

„Beteg utat” jár be a kismama, betegségként kezelik állapotát, igazi „terhességgé” téve az áldott állapotot. Betegként kezelik, amikor biztatásra, együttérzésre, megértésre, egészséges életörömről kellene készülni és ezzel eltolják aggodás és betegségtudat irányába, az egyébként is sok érzelmi ambivalenciát hordozó, de valójában új életet építő feladatát. Riasztó jelzéseket kaptunk az egészségügyi szervezetek működő szellemének egyoldalúságról, a bürokratikus bánásmódról, a kismama tárgyként való kezeléséről, tehát azokról az ismert negatív jelenségekről, amelyek jellemzik az egészségügy területét, - ez ugyan akkor sem jó, ha „csak” betegről van szó - de itt ez a bánásmód különösen azért bántja a kismamákat, mert itt egészséges és örömteli természetes élettani folyamat kerül a betegellátási intézményrendszerbe, annak útvesztőibe, elidegenedettségébe. Mindezen közben igen kevés segítséget kap abban,



hogy tudja, mi is történik vele, hogy örömmel és biztonságos tudattal vegyen részt saját életének legfontosabb élményében.

Az egészségügyi intézményrendszer működéséhez tartozik, hogy a terhes anyák kezelésében nagy különbség van aközött, aki „fogad orvost”, és az elkíséri a terhesség útján, és aki a normális egészségügyi hálózatba véletlenszerűn került valakihez. Akit választott fizetett nőgyógyász figyel, az átadja önmagát az orvos kezébe, s ezzel sok felelősségtől úgy érzi megszabadult. S a nőgyógyász, tisztelet a kevés kivételnek, ezt, a felelősség ráruházást úgy fogja fel, hogy a kismama teste - mert lelke az nincs neki - ezek után már csak őrá tartozik, s legfeljebb attól kell óvni „gazdáját”, hogy azt ne rongálja, és tartsa be az orvosi utasításokat. De az hogy az orvos igényelje az együttműködést, hogy megossza a megosztható tudást és ezzel lelki támogatást is adjon, ez a nőgyógyászat területen még igényné sem vált, nemhogy gyakorlattá. Valamilyen egyenrangúságot megengedő - nem mondjuk, hogy tisztelő - bevonása a „paciensnek”, alig eleven gyakorlat nálunk, még tíz évvel ezelőtt kétkézen össze lehetett adni hány nőgyógyász volt erre képes, hogy főszerepét átengedje a vajúdo kismamának és megelégedjen, nagy csodát és erőfeszítést segítő jelenlétével. Ma már tágult a kör, és lassan kezdi áthatni, vagy legalábbis érinteni ez a gondolat, ha nem is a szakmai kör teljességét, de jeleseinek növekvő körét is.

#### A kórházi szülés.

A beteggé válás, a „hospitalizáció” aztán igazán a szülés során válik a szülőné számára általánosan tapasztalt valósággá. A szülés az élet nagy misztériuma, a teremtés csodája. Különösen megrázó az első gyerek esetében Ez a csoda ha átélhető egyáltalán az a születes folyamatában, és nem a szülés kórházi körülményeiben van. Ha az anyában él ez a misztérium és csodavárás, nagyon erős kell legyen az érzelmeiben, ha az egészségügy kórházi körülményei között ezt az érzést fenn tudja tartani magában. A szülésben mindig is elvált a kín és a fájdalom az életteremtés érzésétől, a fájdalmas vajúdas az életre hozott gyerek rátalálásának, a

megpillantásának boldogságától. De - és itt már a szubjektum dönt -, hogy a kín vagy a boldogság marad-e az emlékekben uralkodó. Neményi Mária (1991) tanulmányában ezzel a problémával részletesen foglalkozik. Az élménybe beleszólnak a mai kórházi körülmények, a nőgyógyászok mentalitása, a kórházi személyzet minősége és a kórházi környezet lerobbantsága. Az a tény, hogy a szülés az ismert műszóval hospitalizálódik, a viszonylagos kényelemnek és biztonságnak az ára, ez elidegenedés a saját élet legfontosabb eseményétől. A szülő nő kiszolgáltatott és ellátott is egyszerre, csak érintőlegesen lesz felelős önmaga testéért, átadja nagyrészt a diktálást megérdemelt vagy megcsalatott bizalommal az orvosnak, aki - ismét az orvosi szerepkörök sokfélesége és személyes kvalitásai, valamint embersége szerint lesz - segítő istenség, a férfi fehéristenek karából, vagy technikus lebonyolítója az akciónak, vagy óvó atya, vagy szitkozódó kocsis. Az anya pedig a diktálások özönében, mintha olykor kellemetlen mellékszereplőjévé válna, egy tőle sokszor függetlenül lezajló folyamatnak, ahol azért a megküzdés diadala és ennek megszenvedése mégis csak az övé marad.

Az elidegenedés a saját testétől folytatódik azzal, hogy a gyereket nem kapja meg, rögtön elválasztják, elviszik tőle. Sokat panaszkodtak erről a frissen szült anyák, anélkül, hogy tudtak volna a modern kutatásokról, ahol bizonyított tény, hogy mennyire káros az anya gyermek kapcsolat szempontjából a szülés utáni szétszakítás. Panaszkodnak, hogy a gyereket csak szoptatáskor látják, akkor se tudnak játszani vele, nem tudják szeretgetni, megszokni, igazi kapcsolatba lépni vele, meg se nézhetik, csak titokban, hogy „mindene meg van-e?”. Itt a higiéné jegyében az elemi érzelmi kapcsolatok megteremtésének késettsége szenved csorbát.

A kórházi környezet menthetetlen ridegsége, a betegként kezelt kismamák, a minőségileg vegyes ápolónők gyakran ízetlen tréfái, durva szókimondása nehezíti helyzetüket. Ott töltik a napokat - amelyek nőnek, ahogyan az ágykihasználás csökken - és ezt az időt senki nem tudja arra

fordítani, ami pedig égetően fontos lenne, hogy megtanulja az elemi ellátás szabályait, hogy megtanuljon bánni a gyerekével, hogy megtanulja mit is jelenthet, nemcsak az anyagi ellátás, hanem az a sokféle kapcsolat és kommunikáció, ami az újszülöttel létrejöhet, és az az érzelmi figyelem gondozás, ami annyira fontos az anya és az újszülött csecsemő kapcsolatában. Már itt a sok üres órában a fejébe és a szívébe vésnek annak is, akinek nincsen jól tanító anyja, hogy mi is a gyerekkel kapcsolatos felelőssége egy anyának. Az együttlét, a szimbiózis megtörése, amelyet amúgy is, tudjuk, traumatikus a gyerekekre és az anyára nézve is, még drasztikusabbá válik ezzel a kemény szeparációval. Nincs kapcsolat az anya és gyerek között, nincs kapcsolat az anya és apa között, nincs kapcsolat a gyerek és apa között, mind külön élveznek higiénikus védettséget, egymástól keményen elválasztva. Mindegyiknek nehéz, de az apa a legkizártabb, aki amúgy is kívül reked az egész folyamatból, s ha jól vigyáznak a gyerekekre, jó esetben képernyőn nézheti szívének kedves újszülöttjét.

Azt az érzelmi megrázkódtatást, átalakulást és katarzist, amit a gyerekvárás és a szülés jelent, az egészségügyi rendszer nem tudhatja "kezelní". Hiába oldja meg egyre tökéletesebb eszközökkel és technikával - ha van ilyen -, mégis növekszik a kielégületlenség, amely elégedetlenségbe csap át. Nő az ellentmondás a javuló eszközök és a csökkenő emberi figyelem között, a növekvő technika és higiéné és az elembertelenedés között. Mivel ráhárul ott is az ellátás feladata, ahol az - ami ellátatlan és elláthatatlan, ez növeli a társadalmi elégedetlenséget az egészségügyi intézményekkel szemben és a megoldatlanság frusztrációját az egészségügyön belül. Ezért a szakemberek inkább autokrata magatartással növelik a távolságot, hogy tehetetlenségüket fölénnyel kompenzálják.

A nőgyógyász orvosi kar konzervativizmusa.

Már a 1989-es kutatás idején is voltak a várandósságnak, tehát ahogyan jó lenne felkészülni a szülésre, a korábitól eltérő „alternatív” módszerei, ahogyan az újfajta szülésmódoknak is fellelhetően voltak bizonyos változatai. Egy kisebb volumenű felvételt készítettünk a nőgyógyászok véleményének megismerésére - nyolcszáz nőgyógyász kérdeztünk meg - s ez azt a tapasztalatot erősítette meg, hogy a nőgyógyászok a túlnyomó aránya erősen konzervatív és többségük minden új megoldással szemben áll, s a hagyományos módszerektől való eltérést, inkább devianciának, mint útkeresésnek, vagy fejlődésnek élték meg. - A Szülész és Nőgyógyász Kollégium még 1986-ban állásfoglalt a WHO alternatív szülészeti eljárások ajánlásaival szemben. Elutasította mind a nők választási és beleszólási igényét, mind a különböző módszereket alkalmazását. Az a habitus, amellyel leradírozták a WHO ajánlásokat, jól fejezte ki a szocialista rendszerben a központi hatalom szakmai leképeződését. A szocialista korszak, az autokrata orvos személyiségek számára ideális rendszer volt, ahol megkérdőjelezhetetlen hatalmak és a monopolizált helyzet együtt biztosította mozdíthatatlanul a vezető főorvosok hatalmát és érdekeit. A monolitikus hatalomtól nyert konzervatív biztonság és autoritás igényét, nem lehet megkérdőjelezni, nem is lehet mást tenni, mint amit a központi hatalom "szak-megbízottja", és testülete, az egészségügyben mond. Nem ingathatják meg az eddigi hatalmat, a megszokott bevált módokat plurális megoldások, és különösen nem lehetséges az a ködösen megfogalmazott "fogyasztói igény", amelyben elképzelhetetlen, hogy egy paciens válogathat, a számára áttekinthetetlen és érthetetlen kínálatok között. Az orvos mindent mindig jobban tud, elsősorban azt, hogy mi kell egy betegnek. Alapjában fordítaná meg a megszokott világrendjét, kockáztatná az egészségügyi hatalom autoriter biztonságát, talán még jövedelmét is. Bár sok tekintetben már áttörtek a változások, a szimmetrikusan elképzelt viszonyok ellen ma is erősen ágálnak az esetleges érintett szakmák orvosai.

Az új módszerek elterjedésének így két akadály (volt) van: mindenekelőtt fent, "a hatalmat" gyakorló hierarchia csúcsán álló orvosok konzervativizmusa, akik kizárólagos döntésjogukat továbbra is csorbíthatatlanul akarják gyakorolni. Másik oldalon, „lent” viszont a nők konzervativizmusa, akiknél bármi eltérés az ismerttől, a megszokottól csökkentheti a biztonságérzésüket. A várandós asszonyok többségének ma még nincs autonómia igénye. Elképzelésük sincs arról, hogy a saját testük és életük felett rendelkezésük, beleszólásuk lehet. Szerepet játszhat a dependencia igény - az orvosban a férfi-apai támasz keresése, - ami a biztonságot jelenti számukra. Az autonómiához egyébként is több kell, a megszokott és elfogadott függőséggel szemben sok asszonynál ismeretlen az önrendelkezés lehetősége hát még igénye is. (Hoyer Mária kutatása)

Az orvosokat hosszú ideig nem kényszerítette a változtatásra a verseny, hiszen ha nem változtat a módszerein, akkor "is jön hozzá a paciens". A várandós anyáknak pedig nem volt és még ma is sajnálatosan kevés a szabad döntési lehetőségük. Homályos és elfedett, hogy mit kapnak a pénzükért. (Antal Z. László 1988) Nincs választás, nem lehetséges ezen a téren az úgymond „fogyasztói szuverenitás” sem. Az utóbbi években csökkent a szülések száma, nyitottabbá vált a társadalom, miközben növekednek az anyagi gondok, és ezzel egy időben láthatóvá válik, hogy nemcsak egyféle ellátási mód van, növekszik a kínálat, van választék, éppen az úgymond fizetőképes kereslet körében.

Hogy ez az elutasítás mégsem vált általánossá, az néhány bátor és egyéni útkereső, empatikus nőgyógyásznak és pszichológusnak köszönhető, akik sok küzdelem árán elkezdtek új utat járni. Úgy gondolom, hogy az első megállapítások tekintetében, az elmúlt közel tíz év során lényeges változások történtek. (Különösen érdekes lenne - szociológiailag is ezt az utat leírni, s a "nyitás" láncreakcióját és a folyamatot az egészségügyi és a területi hierarchiában követni.) A gond inkább az, hogy ha több változatot kínálva ki is szélesedett a gyerekvárás idejének és a szülésnek humanizálásának többféle módozata, mégsem

itatta át a nőgyógyászat és terhes gondozás szemléletét és gyakorlatát az újítás szelleme.

### Az asszonyok ismerete és tudása

- a „tudás előtti” tudás-

Kétféle tudás hiánya tűnt fel kutatásaink során: az egyik: az észbe elraktározható ismeret, amelyről fentebb volt szó, és amelynek hiányos a megépítettsége, a másik a mélyebb érzelmi tudás, ami nélkülözhetetlen az anyává és apává váláshoz, s ahol ugyancsak létfeltételekből következő, mintát nélkülöző, társadalmi méretű hiányt konstatáltunk.

A tradicionális folyamat, amely ugyan korántsem volt olyan ideális, mint ahogyan a jelen hiányai vonzóvá teszik, mégis könnyített az leendő anyák életén, valami bizonyosság volt abban, ahogyan a dolgoknak „történniük kell”, szabályozta az életet ebben is, ahogyan tenni és viselkedni kell. Átadható volt a hagyományos tudás, anyák, nagymamák, „tudós asszonyok”- bábák révén, a gyerekvárás és a szülés idején is. Ma a tradíció nem szabályoz, - szerencse is - hiátus keletkezett a generációk között. Nemcsak az átadási folyamat megtörése miatt szűnt meg ez a biztonság, hanem mert a régi tudás sokszor elavult, az új környezetbe került új anyának új feltételeknek kell megfelelnie, új tudás és tapasztalat alakult ki, s a korábbi ismeretek egy részéről kiderült, hogy követésük vagy nem célszerű vagy nem lehetséges, vagy nem is helyes. Az önálló életet kívánó fiatal család, nukleáris család, az otthonról elkerült fiatalasszony, magukra vannak utalva; a területi mobilitás következtében elkerültek a szülőktől, az iskolázottság következtében magasabb tudásszintre tettek szert, a modern világ fejlődésében elavulttá lettek a régi ismeretek, használhatatlanná tették a régi tudásanyagot. Ezért csaknem mindenkinek „egyedileg” kell végigjárni az utat, újra meg kell tanulnia a mai helyzetben hogyan kell, lehet, jó várni a gyereket, levezetni a szülést, felnevelni a gyereket.

Azt is tudjuk ma már a lélektanból, hogy a tudott tudás mellett van egy fontosabb, úgynevezett „tudás előtti tudás”, ami azokból a mélyen rögzült tapasztalatokból ered, amikor még nem alakult ki a kifejezés szóbelisége, az a mód, amit megőrzött a tudat mélyén, ahogyan vele bánt az anyja. Ahogy az anya ellátja a gyermekét, ahogyan felfigyel - vagy nem figyel fel - igényeire, ahogyan válaszol kérdésére, ahogyan hozzányúl, szereti, táplálja, eteti, hogy észreveszi- e már a bölcsőben hogy önálló lényel áll szemben, aki ugyan rászorul az anyára, de önálló egyéniség, olyan új emberi lény, akinek van saját akarata, előszeretete és karaktere. Kutatások mutatják mennyire mélyen határoz meg sok mindent a kifejezett tudatosság előtti viszony, képességet, szeretetet, kapcsolatteremtést, a figyelmet, válaszmódokat, stb. tapasztalata és ami itt még fontosabb, hogy ez milyen mélyen határozza meg az új anyák viszonyát, saját gyerekeikkel - amit „ősmintának” tartanak - a viszonyteremtésben.

A modern időkben általában, a szocialista rendszer kényszerítő feltételei között különösen igaz az, hogy a jelenlegi fiatal anyák anyáinak generációja a legnagyobb társadalmi változás időszakát viselte el. Megzavarodott az anyaság képe és ideálja, ahogy megzavarodott a család valóságos funkciója, élettere is. A női ideálkép, ha nem is követték azt, az anyai feladatot sok más feladat mögé szorította, értékeiben és különös kényszereiben. Így a családi, anyai funkciókat sok más tennivaló között kellett ellátnia a fiatal anyák anyáinak, ha szembe is szálltak a társadalmi kötelezettségekkel a gyerekvállalás érdekében. A mai kismamák anyái, nagyanyái közül kevesen tudták úgy továbbadni gyerekeiknek a gyerekvárás, nevelés feladatait, hogy most az eleven gyakorlattá válva készségeikben, belső vezérlésű biztonsággal segíthetné gyakorlatukban az új anyákat.

Nagy kérdés, hogy ahol megszakadt a tradíció, és az új anyának nincs pozitív saját gyerekkori élménye az anyaságról, ahol hiányzik a támasz ebben a tudás előtti érzelmi tudásban, ott lehet-e ezt a hiányt

pótolni? Azért kell erre figyelni, mert a következő generációk érzelmi-értelmi táplálékhiánya meghosszabbodhat és átterjedhet újabb generációkra. Tehát ha az átadás-áttevés megszűnt vagy eltorzult, halkul az ösztön, mit segíthet ezen a tanult tudás? Ha az eredeti kapcsolathány miatt nincs az „ösztönös” tudás, lehet-e tanulni az anyaságot?

A gyerek jelentősége:

szeretik-e a gyerekeket?. Jó-e nálunk gyereknek lenni?

A gyerekek helyzetében, akár a szerepe a családban, akár a bánásmódot illetően, vagy személyes fontossága, emberszámba vétele tekintetében nem társadalmi különbségek hanem hatalmas szakadékok vannak.

A gyerek akarása és sok okból táplálkozhat, ahogyan elutasítása is. Sok családban a gyerek nagy öröm - ha „gond is” - „az élet értéke”, „szemünk fénye”, és nemcsak szövegben, hanem cselekedetekben és érzelmekben is. De sokszor válik tárgyá, eszközzé, presztízselemmé, és a gyerekek sokszor átélik, a szülők türelmetlenségét, hogy ők „letudni való feladat”, teher, amit el kell hárítani, mert akadályozzák a felnőtteket, saját szüleiket, hogy „élhessék világukat”, vagy élhessenek karrierjüknek. Sok társadalmi hely és helyzet van - és nemcsak az elesettek körében, hanem a magasa státuszú körökben is, ahol a gyerek zavaró tényező, el kell hárítani, meg kell szabadulni tőle, le kell ültetni tévé elé, videó elé, hogy „ne legyen láb alatt”, ne kérdezzen, ne fárasszon, ne idegesítse az amúgy is fáradt, ideges szülőket. Ahogyan ellenkező helyzetben az élet tartalma a gyerek, jelen öröme és a jövő értelme.

S ezt azért kell tudni, mert a mai gyerekvágyban benne van az is, hogy annak aki gyereket akar, - vagy ellenkezőleg nem akar - jó volt-e gyereknek lenni? Hogy a szüleinek öröme volt-e benne? Soha nem független a gyerek akarása attól, hogy a mai felnőttek milyen gyerekkort éltek át, s hogy hasonlóval szeretnék megörvendeztetni magukat ismét



átélve a gyerekeiken keresztül az örömeiket, vagy több örömet adni az életből, mint amit ők megérték, vagy egyáltalán legjobb elkerülni és elkerültetni a sok rosszat, amit neki a gyerekkor jelentett. Ami az elmúlt generációk családi tapasztalatát, a mai felnőttek gyerekkori élményei nagy befolyást gyakorolnak ma a gyerek iránt érzett vágyakra vagy a gyerekellenes viszolygásra.

Ha valaki a szüleinek sokat, vagy mindig útban volt, ha valaki, mint gyerek a maga életét, mint fölösleges életet élte meg, mert teher volt a szülein, honnan tudna az jó szülővé válni? Itt sérült generációk, agyon fáradt szülők, hajszolt, otthon nélküli otthonok, elhárított és nem vállalt anya és apa feladatok jellemezték a már élő gyerekek érzelmi fogadását. Ha viszont a felnőttek ilyen módon „neveltek” gyerekeket, akkor miért csodálkozunk, hogy az így kezelt gyerekek nem látnak örömet abban, hogy szülőkké váljanak? A mai szülővé váló felnőttek gyerekkori tapasztalatai sokszor ilyen vigasztalanok voltak.

Sok jel mutat arra, megfogható és megfoghatatlan, hogy a mai magyar társadalomban van egy lappangó, ki-kilátszó, olykor kitörő gyerekellenesség. Egy külföldre távozott barátunk itthon iskoláztatott gyereke fogalmazta meg: ebben a társadalomban a felnőttek nem szeretik eléggé - vagy elég jól a gyerekeket. Sokszor veszi körül őket éreztetett és érezhető türelmetlenség, ellenszenv. Az az elképzelés, hogy a huszadik század a „gyerek évszázada” lenne, a mi honunkhoz se a gondolat és különösen a gyakorlat még nem ért el. Elég kevéssé látható, hogyan fog megváltozni ez a rideg, a gyerekek iránt sokszor oly türelmetlen szeretetlenséget sugárzó felnőttek világa. És ha megfordul, akkor fog megfordulni a gyerekek akarása, a gyerekszülés meglendülése.

És most még nem is volt szó azokról a családokról, a társadalom kivetettjeiről, alkoholistákról, agressziójukat a gyerek ellen fordító szülőkről, ahol halálra verik a gyerekeket - évi 40-50 ilyen esetről lehet tudni. Vagy a család kivetettjei, a harmincezer állami gondozott. Vagy a családban élő, de súlyosan veszélyeztetett 300 ezerre becsült gyerekek

tömege. Aki az élet pártján van, a már életben lévő, társadalom elvetéltjeire kell fordítani elsősorban a figyelmet.

A gyerekek több generáció sérüléseit szenvedik meg - visszatérve a „normális” társadalmi gondokra. Ugyanis a társadalmi elnyomást, vagy retorziót elszenvedő generációk gyerekei, tovább élik szüleik szenvedését. Mintha az Írás szerint történne, hogy „Megbüntetem a szülők vétkét a gyermekekben?” Pedig a társadalom bűnei miatt vétkesen szenvedő szülő, tudattalanul továbbadja elszenvedett büntetését az önmaguknál még ártatlanabb gyerekeiknek. Azért veszélyes, ha nem történt meg a szembenézés a múlttal, mert továbbhárul a feldolgozatlanság, a szenvedések továbbhárításával.

A gyerekvállalás elutasításában, a gyerekszülések ijesztő apadására sokféle magyarázat van: társadalmi, politikai gazdasági morális bajok. szerintem a szeretetlenség is az okok között van. A gyerekvállalás öröméhez vállalás és választás kell - a döntés lehetőségének birtokában -, de beteljesítéséhez nem a tiltás, hanem a vonzás, nem a kényszer, hanem a biztonság és a bizalom az egyik legalapvetőbb igény. Társadalmi, a külső és belső biztonság. Hiszen az élővilágban is az újszülöttek védelmét fészek vagy alom, nyugalom a társ vagy a csapat biztosítja. Ez elemi és animális igény mindenütt. Ezért is lehet a gyerekvállalási kedvben - ismét csak vállalt és választott helyzetben - egy társadalom életállapotát megismerni. Rendszerjellemző szavazás értéke van annak, hogy akarnak-e és vállalnak-e gyereket a nők, a férfiak, a családok. A rossz társadalmi helyzet, a létfeltételek romlása, nem csupán kedvetlenséget fakaszt, hanem bizonytalansági érzést is kelt, az elemi szaporodás fizikai s még inkább pszichikai feltételeket kockáztatja.

Nemzetközi statisztikák (is) azt mutatják, hogy kiélezetten válságos társadalmi időszakokban, amikor romlanak az életésélyek és nő a bizonytalanság és testi-lelki bajok válaszolnak a társadalmi feltételrendszer romlására, ilyenkor nemcsak a halálozások aránya emelkedik, nemcsak a betegségek növekednek, a lelki betegségek és

szomatizált bajok, hanem a születések körül is növekednek a tragikus bajok. Nő a visszatartott terhességek aránya, csökken a vállalt terhesség, nő a spontánvetélés és különösen - ha lehetséges - a művi vetélés is. Romlik a csecsemőhalandóság, növekszik a koraszülések és a terhességi károsodással született csecsemők arányai

Itt a bizonytalanság és a biztonságérzés hiánya fontos. Az egyikről tudunk: ha nincsenek biztosítva az elemi életfeltételek a család építéséhez, ha bizonytalan a jelen, jó esetben csak homályos, még inkább riasztó a jövő, ha rosszkedv uralkodik a társadalomban, akkor a népesség szaporodási trendjében nyilvánvalóan létrejön a csökkenés, a regresszió. S ez tömeges szavazás, ami nem az élet folyamatosságának fenntartására, hanem a korlátozás érdekében történik, mivel hiányzik az életbe vetett bizalom és a jövőbe vetett remény.

Az a küzdelem ami az emberi autonómiáért és az önrendelkezésért folyik, hogy -többek között - az önmagától, életfolyamataitól, testétől-lelkétől elidegenedett ember "visszaemberiesedjék", ennek a küzdelemnek egyik alapja lenne, hogy az igénye kiterjedjen, a gyerekvárás és szülési folyamat elidegenedtségének visszahódítására is. Küzdelem a tudásért, Tudás arról, hogy lehet dönteni, és tudás arról, hogy miről lehet és kell dönteni, A társadalmi rendelkezési jog érvényesítése csak így válhat teljessé.

Ha a társadalmi válság megoldódik és a belső bizalom talajt kap, van a jövőbe kapaszkodó biztató remény, a válság után több generáció nyugodt, stabil és javuló életfeltételei, megalapozott bizalma és biztonsága kell ahhoz, hogy társadalmi méretben is növekedjen a gyerekvállalási kedv. Ha az átfogó válságot több "kisebb" válság követi, a gyerekszaporulat hosszabb időre elakadhat, vagy megrekedhet egy alacsony szinten.

A társadalmi biztonságérzet meghatározó szerepe mellett ott a személyes biztonság igénye a gyerekvállalásban. A védettség (az otthon, a környezet feltételei) mellett, a biztos vagy bizonytalan életkilátások

mellett a kapcsolatok biztonságára van szükség ahhoz, hogy gyereket vállaljanak. Az emberi környezet védelme az akarat megerősítésére döntő hatású. Ha a párkapcsolat bizonytalan, ha nem áll a gyereket akaró asszony mellett biztató és szándékot erősítő, gyereket váró férfi, ha ellenséges az emberi környezet, a nagyobb család vagy a közösség, vagy akár a környezet, amelyben dolgozik, akkor növekszik a bizonytalanság és sokkal nagyobb belső elszánásra van szükség, ha a gyerekvágyat szeretné az asszony beteljesíteni. Gyakori, hogy feladja a gyerek utáni vágyat, mert a környezete, a párja, vagy a családja ellenérzéssel fogadja az új jövevényt és jobban fél azok szeretetének elvesztésétől, mint ahogy akarja a gyereket.

A környezet tehát a mások, a párja, tehát a másik biztonságadása mellett, annak a nőnek, aki gyereket akar belső biztonságra is van szüksége: arra, hogy képes anyává válni és alkalmas lesz az anyai feladatok ellátására. Ezekben a belső megerősítésekben van nagy szerepe annak a szellemiségnek, amit itt ezen a Kongresszuson sokan képviseltek.

Tény és terjed ma már nálunk is sokféle kezdeményezés, új utat követnek és nyitnak: orvosok és védőnők, szülésznők, gyakorló pszichológusok abban, hogy a gyerekvárás folyamatát hogyan lehet tartalmassá, örömtelivé tenni testileg és lelkileg felkészülni a gyerekvárásra. Bár kezdetben éppen azokban a körökben hódít az új módszer, - értelmiség, középosztály tudatosabb rétegei, - amelyek akarják és várják is a gyereket, törekednek az önrendelkezésre, akik anyagiakban, tudásban és orvosi ellátásban is a legjobb védettségben élnek. Ugyanazzal a társadalmi különbséggel szembesülünk, mint más esetben is, hogy a társadalom közép-felső rétegeiben indul az újító közdelem, az alul lévők, a kiszolgáltatottak, akiknek az élete és leendő gyerekeik élete a legkockázatosabb, ott a hiányok együttese teszi nehezzé a helyzetet, ott szeretnék legalább az adott legjobb civilizációs és ellátási szintet elérni.

A fejlődés érzékelhető: ezek az új kezdemények tíz évvel ezelőtt még meglehetősen sporadikusak, voltak és nem is vonzottak sok követőt.

(A mi 1989-es kutatásunkban egy-két anya készült az úgynevezett alternatív szülésre.). Mára, ahogyan ez a Kongresszus is mutatja, kiszélesedett az igény, ezzel együtt a kínálat is az igények teljesítésére. Több úton lehet járni, többféle módok között választani. Azoknak nyilvánvalóan: akik tudják hol, milyen módszerek vannak, melyek között lehet választani, valamint maguk is abban a helyzetben vannak az ismereten túl, módjuk is van a választásra.

Mindenképpen szélesedik a korábban ismeretlen szülemódok társadalmi hatósugara. Ez akkor is fontos, ha még korántsem jut el mindazokhoz, akiknek szükségük lenne erre a megváltozott ellátásra és másfajta bánásmódra, mint amit az eddigi gyakorlat követett. Nem itatja még át a közszellemet sem és magát a várandósságot sem annyira, amennyire az egészséges szülés érdekében közös érdek lenne, - mondhatni kellene, hogy legyen.

Amíg néhány évvel ezelőtt, igencsak sporadikus jelenségként talákoztunk új utat követő orvosokkal, védőnőkkel, pszichológusokkal, Most már találhatunk, igaz még csak szigeteket, ahol megerősödhetnek az új módszerek. A remény az, hogy ezekből a szigetekből összefüggő szárazföld lesz, ahol megterem a gyerekvárás öröme, ahol a hiátust, amit a modern korszak megteremtett és a szocialista rendszer tovább torzított új módon, erős tanulási folyamatokkal nemcsak javítani, hanem alaposan megváltoztatni is lehet. A kimozdulás a berögződött régi szokásokból, a szülés módjának változatai és biztonsága mellett ez lesz, ami megadhatja a szülés- születés érzelmi teljességét, átélhetik természetadta csodáját a gyereket váró és világrahozó anyák és a várandós apák is.

## IRODALOM

**Andorka Rudolf (1987):Gyermekszám a fejlett országokban. Gondolat Budapest**

**Andorka Rudolf (1990)a/: Érvek a családbarát szociálpolitika mellett. Társadalmi Szemle 8. 61-71**

**Andorka Rudolf (1990)b/ Abortusz és népesedés. Élet és Tudomány 42.sz. 1315-1317**

**Aries, Philippe (1973): Centuries of Childhood. Pinguin.London.**

**Aries,Philippe (1987):Gyermek,család,halál.Gondolat, Budapest**

**Antal Z.László (1988):Demográfiai változás, az egészségügy reakciója. in Gyerekvárás, szülés, születés I. 51.62 old MTA Szocioógiiai Kutató Intézet**

**Az anya és gyermekeegészség statisztikai adatai. 1987-1995. Egészségügyi Minisztérium**

**Barash,David B.(1980):Szociobiológia és viselkedés Natura Budapest**

**Békési Ágnes (1988):A népesedési viták hátttere a két világháboru között.in Terhesség, szülés, születés. I.62-71 MTA Szociológiai Kutató Intézet**

**Boócné Sáfár Gyöngyi (1991) A csecsemőhalandóság néhány szociológiai vonatkozása. in Terhesség, szülés, születés II.. 241-289 MTA Szociológiai Intézet**

**Boston Women's Health Book Collective (1978 )Our Bodies Ourselves.Penguin Books**

**Breen, Dana (1975) The Birth of a First Child (Towards an understanding of Feminity) Tavistok Publication,London**

**Cockerham,W.C.(1978) Megidcal Sociology.Prentice Hall.Inc.New Yersey**

**Cseh-Szombathy László (1979):Családszociológiai problémák és módszerek,Gondolat**

**Cseh-Szombathy László (1985): A házastársi konfliktusok szociológiája. Gondolat**

**Cseres Judit (1988) Eltékozolt ujszülöttek. in Terhesség, szülés,születés I.184-214 MTA Szociológiai Kutató Intézet**

**Czenki Klára(1988): Szülési, születés előkészítési alternatívák. in Terhesség, szülés, születés I.73-102 MTA Szociológiai Kutató Intézet Budapest**

**Darvas József (1967):Egy parasztcsalád története. Budapest**

**Donnison, Jean (1977) Midwives and Medical Men. A history of Interprofessional Rivalries and Womens Rights. Heinemann, London**

**Ehrenreich,Barbara and English, Deirdre(1977):Witches, Midwives and Nurses: A history of Women Healers.A History of Women Healers.**

**Erdős Kamill (1957): Terhesség, szülés,gyerekágy, szoptatás a magyarországi cigányoknál. Néprajzi közlemények, II.No.3-4.sz. 258-263**

**Hanák Katalin (1988): Halmozott élethátrányok in Terhesség, szülés, születés MTA Szociológiai Intézet I. 165-184.**

**Hanák Katalin (1991) Állami gondozott csecsemők. In: Társadalmi változások - évfordulók Terhesség, szülés, születés II. 209-040. MTA Szociológiai Intézet**

**Heller Mária-Némedi Dénes-Rényi Ágnes(1990):Népesedési viták. Századvég 2.**

**Horváth Ágota (1987) Szociális otthonok. MTA Szociológiai Intézet**

**Jung Károly (1978) Az emberélet fordulói. Gombosi népszokások. Ujvidék**

**Kabai Imre(1989) A gyermekvállalás motivumai első gyermeküket váró családoknál. Debrecen**

**Kapros Mária (1986)A születés szokásai és hiedelmei az Ipoly mentén. . Kossuth Lajos Tudomány Egyetem Néprajzi Tanszék. Studia Folkloristica et Ethnographica.Debrecen**

**Kiss Lajos (1981):A szegény emberek élete.**

**Knox, Bernard (1989) Los olvidados. The New Zork Review of Books. Jun.29 London**

**Losonczi Ágnes(1986): A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben. Magvető.Budapest.**

**Losonczi Ágnes (1989) Ártó-védő társadalom. Ahogy a társadalom betegít és gyógyít. KJK: Budapest,**

**Losonczi Ágnes: (1991) Az új élet kihordása: szülés születés. in in Terhesség, szülés, születés II. 5-39 old. MTA Szociológiai Kutató Intézet. Budapest.**

**Marton Imre és mtsai( 1985) Együttszülés- férj a szülőszobán.Együttszülés során szerzett pszichoszociális és orvosi tapasztalatok. Orvosi Hetilap 126.23.**

**Markos Gyöngyi(1986):A születés szokásai és hierelmei az Ipoly mentén. Debrecen.Kossuth Lajos Tudomány Egyetem Néprajzi Tanszék Debrecen**

**Mead, Margaret (1970) Férfi és nő. Gondolat, Budapest**

**Morvay Judit (1956) Asszonyok a nagycsaládban. A mátraalji palócság élete. Budapest**

**Neményi Mária (1987):A családi reprezentáció. MTA Szociológiai Kutató Intézet.**

**Neményi Mária: (1991) Anyává válás. In.: Terhesség, szülés, születés II. 130-159 old. MTA Szociológiai Kutató Intézet. Budapest.**

**Nyári Albert (1931)**A palóc anya és gyermeke. Ethnografia XLII. 127-217

**Oakley, Ann (1976)** Wisewomen and Meicine Men. in Rights and Wrongs of Women. ed. Oakley and Mitchell, Pengiun

**Pik Katalin (1990):** Gyerekvérés, szülési szokások cigányközösségekben. MTA Szociológiai Kutató Intézet. Kézirat

**Richards,M.P.M.(1978)** Possible Effects of Early Separation on Later Development of Children. in Early Separation and Special care Nurseries. Heineman.London

**Rossi, Alice (1971)** Transition to Parenthood. in: Family in Transition. Little Brown e. Co. Boston

**H.Sas Judit (1976)** Életmód és család. Akadémiai Kiadó Budapest

**H. Sas Judit (1974)** Die Entwiklung der Familiaren Forderungen an die Kinder und der sozio-historische Wandel.in Soziologie und Gesellschaft in Ungarn IV.B.Enke Verlag StTuttgart

**H. Sas Judit: (1991)** A terhesség ideje. In: Terhesség, szülés, születés II. 46-114 old. MTA Szociológiai Kutató Intézet. Budapest.

**Szalai Julia: / 1986)** Az egészségügy betegségei. KJK.Budapest

**Szeverényi Péter (1986)** A terhesség pszichológiája.Szülészeti és Nőgyógyászati Pszichoszomatika II.13.2.DOTE

**Tiba János (1986):**A szülésre felkészítés történetéről és a hazai megvalósítás lehetőségeiről.Magyar Nőorvosok Lapja 49.131-132

**Tiba János-Fráter Judit-Balogh Ilona-Bognárné Várfalvi Ilona (1985):** Pszichoterápiás eljárások kombinálása a szülésre való felkészítésben. Magyar Pszichológiai Szemle XLII Kötet.3.sz.

**Tiba János-Juhász György-Vértesi Marianna-Ritteródesz Erzsébet-Várfalvay Marianna (1989):**A terhesség alatti szorongás és mérése. Magyar Nőorvosok Lapja.52.3-5XLII.3.szám

**Toth Olga (1991)** Gyerekszülés, gyereknevelés a „Sikeres életek” pályázat tükrében. In.: Terhesség, szülés, születés II.214-225 MTA Szociológiai Intézet. Budapest

**Tóth Olga (1992):** Az első gyerek születése, mint az életút fordulópontja. Társadalomkutatás, No 1.

**Várkonyi Zsuzsa (1989):**Normál szülés. Valóság 3.sz.

**Weber, Max(1982)** Protestáns etika és a kapitalizmus szelleme. Gondolat. Budapest



- - -

**Két írásra hívom fel a figyelmet, amely a kutatócsoport munkáját folytatta:**

**Neményi Mária: (2001) Egy határszerep anatómiája. Új Mandátum. Budapest**

**Hoyer Mária: (2002) Tekintélyelvűség vagy autonómia? Szülészeti-nőgyógyászati beavatkozások döntés-előkészítése. Pszichoterápia, XI. Évf. 6. Szám 2002. december."**