

Kisdi Barbara

Az otthon szülés mint társadalmi kórjelző tünet

Az elmúlt években nagy port kavartak az otthon szülések körül kiobbant viták: dr. Geréb Ágnes, a magyarországi otthon szülés kulcsfigurájának letartóztatása, a szülés e módjának szabályozási próbálkozásai, majd a szabályozás megszületése, végül pedig a gyakorlati működés körüli polémiák. Egyes vélemények szerint az otthon szülés iránti igény olyan partikuláris probléma, amely csak keveseket érint, ennél fogva nincs igazi társadalmi jelentősége. Jelen írás éppen arra vállalkozik, hogy bemutassa: az otthon szülés a szülés és születés kultúrtörténetébe, illetve a modernizáció kritikáját kiterjesztő alternatív társadalmi mozgalmak sorába logikusan illeszkedő jelenség, amelynek elméleti háttere jóval túlmutat azon a kérdésen, hogy egy nő hol és milyen körülmények között hozza világra a gyermekét.

Többféle társadalmi folyamat játszik szerepet a modern otthon szülés elvi és gyakorlati megjelenésében, amelyek természetesen egymással is összefüggenek, és amelyek önmagukban is számtalan más társadalmi változás eredője és következményei. Ilyenek – többek között – a gyógyítás és a szülés medikalizációja, a feminizmus vagy az alternatív társadalmi mozgalmak. Mielőtt azonban vázolnánk e jelenségek és az otthon szülés összefüggéseit, tisztázni kell, mit is értsünk otthon szülés alatt, illetve röviden áttekintjük a magyarországi otthon szülés helyzetét.

Az otthon szülés mint alternatív szülemód

Az egészségügyi rendszereket jellemző pluralitás – amely szerint egyazon kultúrában egymással több-kevesebb kapcsolatban, de mindig összefüggésben levő párhuzamos egészségügyi, gyógyító rendszerek léteznek – távolról sem csak a nyugati országok sajátja. A legnagyobb e rendszerek közül az úgynevezett *populáris szektor*, azaz az öngyógyítás és az otthoni, családi, ismeretségi kör által történő gyógyítás, ezután következik a nyugati kultúrában az úgynevezett *biomedikális szektor*, vagyis a modern, nyugati orvoslás területe, illetve ehhez képest léphetnek fel

alternatív gyógyító rendszerek, mint például az, amit a mai magyar nyelvben természetgyógyászatnak hívnak. Ez utóbbi nálunk főleg a modern korban importált új módszereket jelenti, kisebb részben régi, őshonos gyógyítási eljárásokat.¹

Az otthon szülemód az alternatív szülemódok közé szokás besorolni, ám az otthon szülés magában foglal(hat) több más olyan elvet és eljárást, amelyek az otthon szülemódtól függetlenül is megjelentek a szülemód berkein belül. Ráadásul az *alternatív* kifejezést a szülemóddal kapcsolatban nem egyformán értelmezi a szülemódi szakma és a laikusok tábora, illetve ezen „csoportokon” belül is sok vitára ad okot a kifejezés. Jelen írásban – az általános gyakorlathoz híven – a kifejezés alatt azokat a szülemódi eljárásokat értem, amelyeknek szemléletmódját a *holisztikus* megközelítés² adja, ami sokban vitatkozik a szülemódi *technokratamedikalizált* felfogásával.³

Ebben a felfogásban alternatív szülemódi eljárásnak nevezhető Frédéric Leboyer úgynevezett *gyengéd szülés és szülemód* módszere,⁴ a *vízben vajúdás*, illetve a *vízben szülés*,⁵ a gyógyszeres fájdalomcsillapítást helyettesítő – vagy inkább elhagyó – *alternatív fájdalomcsillapító eljárások*,⁶ az úgynevezett *aktív szülés*, ahol a szülő nőt semmilyen fizikai és pszichés megnyilvánulásában nem korlátozzák, a ma már hazánkban szinte valamennyi szülemódi intézményben többé-kevésbé bevezetett *rooming-in rendszer*, ahol az újszülöttet teljes időben vagy részlegesen az anyával egy szobában helyezik el, a *választott hozzátartozó* (többnyire a férj vagy a dula,⁷ vagy mindkettő) *jelenléte* a szülemódnál,⁸ és ide tartozik a *tervezett otthon szülés* is, amely gyakorta integrálja a fenti módszereket.

Az előre tervezett otthon szülés meghatározása Szabik Imrének, a technokrata szülemódi egyik jeles hazai kritikusának nevéhez fűződik. Az otthon szülés kifejezés alatt eszerint azt értjük, amikor: „a várandós anya magzatát otthonában tervezi megszülni, ehhez orvosi-egészségügyi segítséget vesz igénybe olyanoktól, akik az otthon szülemódt bizonyos feltételek megvalósulása esetén támogatják. Az otthon szülés kategóriájába tartozik tehát az a jelenség

is, ha valaki a fentieknek megfelelően készül szülésére, de bizonyos, a szüléssel kapcsolatos események miatt kórházban hozza világra magzatát. Nem tartozik a fenti otthon szülés definícióba az a kényszerű otthoni szülés, ha valaki valamilyen oknál fogva – legtöbbször a szülés hirtelen beindulása miatt – nem tud időben kórházba érkezni a szülés befejezte előtt, és otthonában hozza világra gyermekét, majd ezután kórházba megy. Ugyancsak nem tartozik a fenti otthon szülés kategóriájába azok szülése, akik szülésüket otthon szeretnék megvalósítani – általában azért, hogy terhességüket eltitkolhassák, de ehhez nem vesznek igénybe semmilyen orvosi-egészségügyi segítséget”.⁹ Azért fontos pontosítani a fogalmat, mert a kórházi és otthoni szülések mutatóinak összehasonlításánál gyakran egybemossák az előre tervezett és a véletlen vagy deprivációs okok miatti otthoni születeket. Ez utóbbiaknál azonban hiányzik az alternatív szülésetet átható szemlélet.

Az alternatív módszerek mind a szülés élményének javítását (az anyát és a magzatot egyaránt), a kötődés könnyebb kialakulását, a hosszú távú negatív hatások kivédését, és a jobb szoptatási mutatókat célozzák, amelyek elsőrendűen fontos szerepet játszanak a gyermekvállalási hajlandóság formálódásában.

Otthon szülés Magyarországon

Hazánkban 2011. március 2-án húsz év vajúadás után megszületett az otthon szülés jogi szabályozása,¹⁰ ami lehetővé teszi, hogy a jogosultsággal rendelkező orvosok és szülésznők intézeteken kívül, a szülő nők otthonában kíséressenek születeket. Eddig egyetlen orvos sem váltotta ki az otthoni szülésvezetéshez szükséges engedélyt, s az engedéllyel rendelkező bábák¹¹ is abból a körből kerülnek ki, akik eddig is részt vettek az otthoni születekben. Az otthon szülést támogató bábák többször is felhívták a döntéshozók figyelmét azokra az ellentmondásokra, amelyek a rendelet elvi szabályai és az otthon szülés gyakorlatának valóságos működése között feszülnek. A szabályozást a kórházi szülészeti protokoll kiterjesztésének tartják, amelyik nem veszi figyelembe az otthon szülés elméleti hátterét és eddigi gyakorlatát. Mindazonáltal a bábák és az otthon szülést támogató civil szervezetek is nagy előrelépésnek tartják a szabályozás megszületését, mert ez számukra azt az üzenetet hordozza, hogy az otthonukban szülni kívánó nők igénye túlmutat saját szükségletükön.

De kezdjük az elején. Geréb Ágnes szülészorvos módszerei már azelőtt heves ellenállásba ütköztek a hivatalos szülészeti részéről, amikor még – 17 éven keresztül – a szegedi klinikán dolgozott, mert megengedte a kismamáknak, hogy a számukra legideálisabb testhelyzetben vajúdjanak és szüljenek, titokban beengedte az apákat a szülőszobára, és olyan feladatokat is elvégzett, ami a kórházi protokoll szerint nem az orvos, hanem a szülésznő dolga. Nőként pedig amúgy sem illett a férfiszakmaként művelt szülészeti.¹² Amerikai útjai alkalmával ismerkedett meg 1986-ban, majd 1990-ben az otthon szülés elméletével és gyakorlatával, ami többé-kevésbé megegyezett azokkal a megközelítésekkel, amelyeket maga is a szülés természetéhez való alkalmazkodásként értelmezett. Miután itthon is egyre többen kérték fel otthoni szülés kísérésére, lassan – nem hivatalosan – intézményesítette a „módszert”. Néhány hasonló gondolkodású, ám nem orvosi végzettségű társával együtt kidolgozta a hazai otthon szülés saját magukra érvényesnek tekintett protokollját, és megindult a tudásátadás. Idővel az otthon szülés feltétele lett az általuk vezetett szülésre felkészítő tanfolyam elvégzése, ami már jelzi azt az attitűdöt, ami az egyik legmarkánsabb otthoni szülés-jellemző: a tudatos felkészültséget. A 2000-es évekre a születek kb. 0,2-0,5 százaléka zajlott otthon, előre tervezetten.¹³

Az otthon szülést a törvény szava soha nem tiltotta, de a szabályozatlanság miatt illegálisan működött. A szabályozást az otthon szülés művelői a 90-es évek legeleje óta sürgetik, ám érdemi válasz a hatóságok és a hivatásos orvoslás részéről soha nem érkezett, leszámítva az Orvosi Kamara Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumának otthoni szülés-ellenes állásfoglalásait.¹⁴ Noha a bírálatokra érkezett szakmai válasz,¹⁵ a vita soha nem jutott el a párbeszédig. A szabályozást végül néhány olyan haláleset¹⁶ kényszerítette ki a döntéshozókból, amelyeket a közvélemény és a hivatalos szülészeti szakértői vélemények az otthon szülés tényéhez kapcsoltak (amelyeket ugyan több külföldi szakvélemény is cáfolt,¹⁷ de ezeket Geréb Ágnes perében nem vették figyelembe), miközben javában zajlott a Geréb Ágnes elleni bírósági eljárás ugyanezen esetek okán. 2012 februárjában a bíróság másodfokon két év szabadságvesztésre és a foglalkozásától való tíz év eltiltásra ítélte, ám jelenleg Geréb Ágnes köztársasági elnöki kegyelemre vár. Az ebben való döntést a köztársasági elnök a doktornő ellen azóta felhozott vádak ügyét lezáró újabb bírósági döntés meghozatalát követően ígérte.¹⁸ Ma hat bába

rendelkezik a szabályozásnak megfelelő, államilag elismert, otthoni szülések kísérésére feljogosító igazolvánnyal, ám a korábbi gyakorlattal ellentétben a jelenlegi működési feltételek miatt az otthon szülés választása már nagy anyagi terhet ró a családokra.

De vajon kik döntenek úgy, hogy otthon szülik meg gyermeküket? Noha minden tipizálás magában hordozza az általánosítás veszélyét, mégis kijelenthető, hogy az otthon szülők nagy arányban magasan kvalifikált, házasságban élő, az átlagosnál több gyermeket vállaló, az átlagosnál jóval hosszabb ideig szoptató, posztmaterialista értékrenddel rendelkező nők.¹⁹

Mint korábban már említettem, a holisztikus szülésmodell kiérlelődésében sokféle társadalmi folyamat játszott szerepet, amelyek közül jelen cikkben háromról: a medikalizációról (majd ezt követően a holisztikus és humanista szülésmodellről), a feminizmusról és az alternatív társadalmi mozgalmak megjelenéséről szólok, hogy egyértelművé váljék: az otthon szülésről (akárcsak más társadalmi jelenségekről) nem szabad az összefüggésrendszeréből kiemelve beszélni, vizsgálata csakis holisztikus igénytel végezhető.

Az orvoslás és a szülés medikalizációja, illetve a technokrata szülésmodell

Az egészségügy vizsgálatában részt vevő társadalomtudomány, illetve az orvostudomány több képviselője szerint az orvoslás feladatait és eljárásait illetően ma szemléletváltásra van szükség.²⁰ Ez azt jelenti, hogy nem csupán a szülés területén jelent meg az igény a szemléletváltásra, hanem az egészségügyben általános érvénnyel is. Noha az orvostanhallgatók elsőleges szakmai szocializációs intézménye ma is az orvosi egyetem,²¹ ahol – háttérbe szorítva a megelőzés lehetőségeit – elsősorban a diszfunkcionális test helyrehozatalának különféle módszereiről tanulnak, a változás már megkezdődött.²² A szemléletváltás a betegségcentrikus világkép helyett az egészségcentrikus világkép beépülését jelentené az orvostudományba, amely alapvetően más típusú alapállást és megközelítési módot jelent.

Korunk orvostudományára gyakran használják a „biomedikális” kifejezést, amely a genetika, a biokémia, a biofizika és a mikrobiológia eredményeire támaszkodik. A biomedikális egészségmodell úgy definiálja az egészséget, mint a diagnosztikai

műszerekkel megállapítható betegségek, kórállapotok hiányát.²³ Ezzel szemben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egészségdefiníciója – sok szempontból a „hagyományos” egészségfelfogással párhuzamosan – a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapotára utal, hangsúlyozván az ember biológiai, pszichikai és szociális létét, illetve ezek egységét, csakúgy, mint ahogy a szülés természetének meghatározásában is hangsúlyozza e három meghatározó együttesét.²⁴

Mindazonáltal elmondható, hogy az orvostudomány modern kori időszaka²⁵ a betegségről szól. A betegségcentrikus világkép alapja a kórbonctani bizonyítékok megjelenése volt, ami anélkül tette lehetővé a betegségek tanulmányozását, hogy az élő ember, a maga teljes valójában, „emberségében” jelen lett volna.²⁶ Ezzel a megfigyelhető, vizsgálható emberi test vált az orvosi gondolkodás központi tárgyává.²⁷ Az orvoslás intézményesülése, illetve a medikalizáció²⁸ révén a laikus társadalom szerte a modern világban orvos- és orvoslásfüggő lett,²⁹ sőt, ahogyan arra Foucault rámutat, az egész emberi életet az orvostudomány ellenőrzi és irányítja, a születéstől egészen a halálig, „fegyelmező hatalom” formájában.³⁰ Foucault szerint az orvos, mégpedig kifejezetten az egészségügyi intézményhez, a klinikához kötődő orvos hatalmát a 18. század végétől az biztosítja, hogy egyedül ő jogosult és képes bepillantani az ember belső világába. Ez, a Foucault által „orvosi tekintetnek” nevezett hatalom a 19. század folyamán már nemcsak a betegséget, hanem az egészséges embert is ellenőrzése alá vonta. Az emberek életében ettől kezdve általánossá vált az orvosi jelenlét, „akiknek egymást keresztező tekintetei hálózatot” alkotnak.³¹ Foucault mellett érvel, hogy a 18. század vége felé történt változások alapvetően módosították a hatalomgyakorlás formáit, ami egyrészt megváltoztatta a hatalom, másrészt az egyén és társadalom viszonyának értelmezését. Ebben a változásban, a hierarchia megújulásában, a hatalom átrendeződésében Foucault szerint nagy szerepe volt azon totális intézményeknek, amelyek maguk is az elnyomást, a társadalmi elfojtást jelenítették meg, mint a börtön, az elmeógyógyintézet, a klinika vagy a panoptikon. Ezen intézményeken keresztül azt kívánta bemutatni, hogy a börtön (illetve az iskola, kaszárnya, kórház, üzem), a klinika (mint az egészség és betegség meghatározója), az elmeógyógyintézet (mint a normális és az abnormális közötti határvonal kirajzolója) miként alakítanak ki olyan intézményes technikákat és eljárásokat, amelyek társadalmi modellként működnek. S hogy ez a társadalmi mo-

dell hogyan fegyelmezi, szoktatja az egyént ahhoz, hogy a társadalmi célokhoz igazodjon. Ezt nevezi Foucault „fegyelmező hatalomnak”,³² amely nem kötődik egyetlen személyhez, vezetőhöz vagy hatalmi központhoz, hanem éppen hogy személytelenség és hálózatosság jellemzi. Az orvosi hatalom is egyfajta ellenőrzésben nyilvánul meg, amelynek elsődleges célja nem az elnyomás, hanem a beavatkozás, a jelenlét állandó lehetősége, illetve adott témák feletti diskurzus irányítása, birtoklása.

Ennek folyamányaként a posztindusztriális kultúrákban erősen megnövekedett az egészség tudatosság szintje, amit az individuum, mint az érték megerősödése, illetve a tudatos választás szabadsága is támogat. Az egészségünkkel kapcsolatos állandó elfoglaltság, a gyakori orvoslátogatás, a vitaminkészítmények és különféle bajainkra különféle orvosságok szedése mind a medikalizáció folyamatának része, amely azt jelenti, hogy az egészség-betegség kérdése mindennapi életünk részévé vált, a gyógyítás pedig szinte minden esetben modern gyógyszerekkel, modern technikai berendezésekkel elvégzett vizsgálatok alapján felállított diagnózis szerint történik. A modern orvoslásról kialakított laikus elképzelésekben fontos szerepet játszik a média is, amely egyszerre misztifikálja és demisztifikálja az orvostudományt.³³

Az, hogy a szülés családi eseményből egészségügyi, sőt, kifejezetten orvosi esetté vált, szintén a medikalizáció részeként értelmezhető. Az orvosi irodalom a medikalizáció eredményeként tartja számon az anyai, illetve a perinatális halandóság drasztikus csökkenését,³⁴ de a jelenséget alapvetően befolyásolta a sokrétű életmódbeli változás, a társadalom- és családszerkezet átalakulása, a táplálkozási szokások változása, az infrastruktúra fejlődése, az információhoz való hozzájutás lehetőségének robbanásszerű kiszélesedése, illetve az általános egészségi- és higiéniai állapot javulása.³⁵

A szülés veszélyességének képzete a gyermekágyi láz időszakában kezdett kialakulni, amikor az orvosok rengeteg nőt láttak meghalni a szülés következtében, s mire Semmelweis Ignác elméletének igazat adtak, és széles körben alkalmazni kezdték a kézmosást a szülés levezetése előtt, a szülés és a veszély fogalma közti szoros kapcsolat már az orvosi kultúra részévé vált.³⁶ A gyermekágyi láz akkor jelent meg tömegesen, amikor a boncolást is végző sebészorvosok kezdték a nehéz, majd a normális szüléseket levezetni. Ez volt a kezdete annak a nyugati kultúrára jellemző eljárásnak, hogy a

technika okozta problémákat még több technológiai eljárás igénybevételével igyekszünk orvosolni.

A medikalizáció önmagában még nem magyarázná meg a szülés és a születés jelenlegi modelljeinek működési elveit. Ezt támogatja szükségszerűen a modern dualista emberkép és testfelfogás,³⁷ az a materialista világkép, amely a lélekkel szemben az anyagot tekinti elsődlegesnek. Ezen elv szerint az ember biológiai lényre redukálható, amely kiindulópontot szolgáltat a test sejt szintű működésének megértéséhez.

A technokrata szülésmodell kifejezés bevezetése az antropológus Robbie Davis-Floyd nevéhez fűződik,³⁸ s a kórházi szülésvezetés gyakorlatára utal. A kifejezés kritikai attitűdöt hordoz, amely a szülés folyamatának technokrata felfogására és levezetésének technokrata gyakorlatára utal, amely felfogással és módszerrel szemben a holisztikus felfogás mint alternatív mód megszületett. Ugyanakkor egyértelmű, hogy a holisztikus szülésmodell távolról sem csupán valamiféle válaszként jött létre, sőt, legitimációját éppen a „hagyományos” gyakorlatokra való utalások, a nagy hagyományokkal rendelkező egészségcentrikus világgéppel való azonosulás adja, mindazonáltal önnön meghatározásában, érvrendszerében és hivatkozásaiban (akárcsak maga a posztmodern) rendre a valamivel való szembenállásra építkezik – mégpedig éppen azzal vitatkozik, amelyből maga is kinőtt, amelyből táplálkozik, ami megszületését lehetővé tette.

Ahogy Davis-Floyd fogalmaz, a technokrata szülésmodell központi eleme az ún. „technokrata kényszer”, ami azt jelenti, hogy ha valamiben segítségül hívható a technika, akkor segítségül is *kell* hívni. A szülészeti medikalizációnak tehát fontos része a technikai háttér biztosítása. Ilyenek a várandósság alatt végzett műszeres vizsgálatok, amelyek Varga Katalin pszichológus szerint azt az üzenetet hordozzák a társadalom számára, hogy ha ennyi bonyolult technikai eljárásra van szükség a várandósság alatt ahhoz, hogy biztonságban tudjuk a magzatunkat, akkor hogyan is tudná egy nő megszülni a gyermekét műszerek, és az azokat kezelni tudó szakemberek nélkül?³⁹ Ez a pszichológiai kutatások szerint szükségszerűen kialakítja a nőben az inkompetencia érzését, hiszen a szülést veszélyes helyzetnek kezeli, ahol az orvos jelenléte nélkülözhetetlen. Ez a hozzáállás az otthon szülésről szóló vita egyik alapkérdése: míg az otthon szülés ellen felhozott érvek rendre a szülés *természetéből* fakadó vészhelyzetről szólnak, addig az otthon szülés támogatói önmagában a szülést nem tartják veszélyes folyamatnak. Bár

a szülő nő nyilvánvalóan nem beteg, a terhesgondozás során – mint ahogy arra Varga Katalin rámutat – mégis számos pszichés utalást kap arra, hogy valami még sincs rendben vele, hiszen *kismamának* szólítják, *terhesgondozásra* jár, majd *kórházba* megy, és az *orvos*, aki előbb *fájásai* iránt érdeklődik, később erősíti a *fájásokat*, s végül *levezeti* a szülés(é)t.⁴⁰

Jól illeszkedik a medikalizáció folyamatába az a feminista törekvés is, amely megköveteli a szülési fájdalom csökkentését, illetve lehetőség szerinti megszüntetését. Ezek az igények, illetve az ezeket alátámasztó képzetek a szülési fájdalmat a céltalan fájdalom körébe sorolták. Ez azonban a fejlett orvostudománynak köszönhetően kiküszöbölhető, így a csupa negatív konnotációkkal terhelt fájdalomtól való megszabadulás elterelte a figyelmet a szülési fájdalom értelméről, s mint a nők számára ismeretlen jelenség, félelmet szült. Ez a gondolkodás jól megfigyelhető ma is a szülésről (szorosan a szülés folyamatáról) szóló közbeszédben, ami legtöbbször a szülési fájdalomról szól, illetve annak megszüntetési lehetőségeiről.

A holisztikus és humanista szülésmodell

Az alternatív szülemódok eszmei hátterét az úgynevezett holisztikus szülésmodell adja, amelynek elvei jól körülhatárolhatóak.⁴¹ Az első és legfontosabb alapvetés, amelyen a holisztikus szülésmodell paradigmája nyugszik, hogy a szülés nem orvosi, hanem családi esemény, következésképpen a szülés folyamatában a legfontosabb szociális egység nem az intézmény (ti. a kórház), hanem a *család*. Így tehát a szülés és a születés rítusainak elsődleges célja nem az intézmény mondanivalójának közvetítése,⁴² hanem a *család* egységének és *integrációjának* biztosítása. A holisztikus modell a testet élő organizmusnak tekint, amely mintegy tükröként mutatja meg az egyén önmagához, másokhoz, a társadalomhoz és a világhoz fűződő viszonyát. E szemlélet szerint az anyaméh is csak a nő mint egész részeként értelmezhető és vizsgálható, nem pedig pusztán mint akaratlagosan nem mozgatható simaizom. A holisztikus modell a szülést mint fiziológiai folyamatot alapvetően és kiindulópontként természetesnek, egészségesnek és biztonságosnak tekint, ezért csak a valóban patológias helyzetekben tart indokoltnak orvosi beavatkozást (ez általában kizárja a rutinszerűen alkalmazott preventív eljárásokat, mint amilyen a beöntés, a borotválás, a méhszáj ujjal való tágitása vagy a gátmetszés). Míg a technokrata

terhesgondozás tudományos és objektív, addig a holisztikus modell az empátikus felkészítést és a felelős öngondozást hangsúlyozza.

A szülés alternatív módszereinek szószólói amellet érvelnek, hogy minden nő rendelkezik azzal a természetes tudással és erővel, ami csak a szülés folyamatában jelenik meg. A holisztikus szülésmodell feltételezi, hogy a nő ösztönszerűen tudja, hogyan növekedik testében a magzata, illetve hogyan kell világra hozni, és elsőrendű feladatának az e tudásba vetett bizalom erősítését tartja – a megfelelő információk átadása és pszichés megerősítés révén. Tehát nem kizárólag a technikai tudást tekinti értékesnek és mérvadónak, hanem a tapasztalati és élményszintű tudást is. Az egészséges magzat *egészségét* elsősorban nem a gyógyszerek, a vizsgálatok és a technika által látja biztosítottnak, hanem az anya testi-lelki jólléte és a magzatra való hangolódása által. Vizsgálataiban az anyát és a magzatot egységként kezeli, szükségleteiket nem tartja szétválaszthatónak. Vallja, hogy a szülés menetét az anya mentális és emocionális hozzáállása, megnyilvánulásai jelentősen befolyásolják.⁴³ Az ideológia a szülést nem az orvostudomány szolgáltatásának tekinti, amellyel a társadalmat szolgálja, hanem a nő kizárólagos tudásának, saját aktivitásának, amely elsősorban saját családját szolgálja. A szüléssel kapcsolatban az időt önmagában irreleváns tényezőnek tekinti, s minden egyes szülés esetében saját magához mérten szab határokat. A szülés lassulását, gyorsulását (bizonyos, ám a kórházi rutinnál tágabb határokon belül) normális jelenségnek tartja, ezért mesterséges úton nem avatkozik be. A vajúdás és a szülés alatt fontosnak látja a teljes cselekvési és mozgási szabadságot, hogy az anya saját ritmusában és saját módján hozza világra gyermekét. A kontrollt és a felelősséget az anya kezébe helyezi,⁴⁴ míg a technokrata felfogás a szülést vezető orvoséba. A holisztikus szülésmodellben a szokásostól eltérő események a protokoll szerinti megoldás helyett (pl. farfekvésnél császármetszés) differenciált technikák alkalmazását vonják maguk után.⁴⁵ Hangsúlyozzák, hogy a szülést nem *vezetik*, hanem *kísérik*, az anya és a magzat igényeihez alkalmazkodva. Ennek létjogosultságát pszichológiai kísérletekre való hivatkozással vallják, amelyek eredményei szerint a születés és a szülés során a tudatalattiban rögzült élmények alapvetően befolyásolják az egyén pszichés fejlődését, adaptációs képességét, az anyagyermek kapcsolatot, s állítják, hogy a rutinszerűen alkalmazott eljárások később számos pszichoszomatikus betegség kialakulásához vezethetnek.⁴⁶

A holisztikus szülésmodell sokkal inkább valamiféle szemléletet takar, mintsem követendő módszereket, noha ennek sincs híján. A szülések egyediségét hangsúlyozva azonban ez utóbbiak jóval szélesebb, és hatáiraiban engedékenyebb palettán mozognak, mint a technokrata módozatoknál. A hangsúly azonban – az otthon szülések esetében is –, elsősorban nem az alternatív módszereken, hanem a *háborítatlanságon* van. Ez a kifejezés foglalja össze mindazokat a feltételeket, amelyeket az otthon szülés kapcsán a szülő nő elvár, ám amelyek önmagukban – szintén az egyedi igényekhez való igazodás miatt – nehezen definiálhatók. A háborítatlanság – az otthon szülés mozgalmában részt vevők szerint – egyfelől az öntörvényűséget jelenti, vagyis annak biztosítását, hogy a kötődés optimális kialakulásának biztosítása és a mesterséges beavatkozások valószínűségének csökkentése érdekében minden nő saját ritmusában, saját erejével, saját ösztöneit követve szülhessen. Jelenti továbbá azt a segítő személyi közeget, amely támogatóként a háttérben, észrevétlenül van jelen, nem pedig irányító szándékkal lép fel. Ennek megfelelően az otthon szülésnek nem feltétele az otthon, a saját otthon, így az *otthon* szó az *otthon szülés* kifejezésben sokkal inkább szimbolikus jellegű, mintsem hogy konkrét helyszínre utalna. Az *otthon* ezen összefüggésben jelentheti másnak az otthonát, vagy egy otthon szülésre kialakított születésházat, ám a gyakorlat azt mutatja, hogy ez utóbbiakat inkább kényszerhelyzetben veszik igénybe. Ennek ellenére fontos, hogy az otthon szülés kifejezésnek nem az *otthon* a kulcsszava, hanem a *háborítatlanság*.

Az otthon szülés elméletében szorosan kapcsolódik egymáshoz a *természetes* és a *biztonságos* fogalma, közöttük ok-okozati kapcsolatot feltételezve, ám pontosítva a kifejezések jelentéstartalmát. A biztonság elsődleges kategóriája felfogásukban a szülő nő szubjektív biztonságérzetét jelenti, hiszen – ahogyan arra korábban már utaltam – tapasztalataik, illetve az alternatív szülemódok kutatói és teoretikusai szerint ha a nő biztonságban érzi magát, a pszichés alapú hormontermelés miatt a szülés könnyebben halad, és kisebb eséllyel van szükség bármiféle beavatkozásra, ami csökkenti a szövődmények és a beavatkozások következményeinek kockázatát is. „Mi is a természetes? Az, ami az illetőnek természetes. Ha valakinek, akinek a kórházi szülés lenne a természetes, megmondjuk, hogy maradjon otthon, mert ez a szabály, akkor lehet, hogy a szülésekor a számára kialakult bizonytalanság olyan komplikációt hoz magával, ami

egy életre elintézi a családi kapcsolatokat, a gyermek fejlődését, válást, mindent. És ez fordítva is igaz tud lenni.”⁴⁷ Vagyis felfogásukban a szülés akkor halad optimálisan, ha a szülő nő szubjektív biztonságérzete a legmagasabb fokú – ez pedig mindig egyéni szükséglet kérdése. Ennek kielégítését a holisztikus szülésmodell prioritásként kezeli, míg a technokrata modell a szigorú protokoll, a hierarchikus és paternalista felfogásmód, a tárgyi és technikai környezet miatt nehezen vagy egyáltalán nem tudja, vagy nem kívánja biztosítani.

A holisztikus igény megjelenése aztán létrehozta a kórházakban a *humanista szemléletmódnak* nevezett szülésmodellt, amely elveiben merít a holisztikus szülésmodell mondanójából, ám kórházi körülmények között igen nehezen képes azokat megvalósítani. A holisztikus és a technokrata modell tehát egy szélsőséges ellentétpár végpontjait jelenti. A valóságban a két modell értékei olykor keverednek egymással, elsősorban az alternatív eljárásokat is alkalmazó, vagy a technokrata módszereket „lazábban” kezelő orvosok, kórházak gyakorlatában. Ez a jelenség azért bír nagy jelentőséggel az otthon szülés számára is, mert a szabályozás során elsősorban a kórházi humanista szülésmodell gyakorlatára, annak létre hivatkoznak a szülésvezetés professzionális képviselői, mintegy azonosítva annak elveit a holisztikus szülésmodell elveivel – anélkül, hogy a paradigmák (technokrata, humanista, holisztikus) közti megkülönböztetés érvényességét elismernék. Ennek gyakorlati következményeként pedig az otthon szülés protokollját a kórházakban már létező humanista szülésmodell elveihez igazítják.

Az otthon szülés mint nemspecifikus⁴⁸ társadalomkritika

A nyugati feminizmus szele Magyarországot a szocialista éra idején érte el, amelynek lecsapódása akkor egy felülről irányított, elsősorban a nők munkához való jogáról szóló retorikát jelentett. Amikor 1989-ben összeomlott az „államosított feminizmus”, és a munkavállaló nők egyharmada kiszorult a munkaerőpiacról, a nők részvétele a döntéshozatalban európai szinten a legalacsonyabbak közé süllyedt.⁴⁹ A nőkről, a női problémákról szóló politikai, társadalmi diskurzus abban a mederben folyt tovább, amit az „államosított feminizmus” kijelölt, illetve azon retorikát alkalmazta, amit a korábbi történelmi esemé-

nyek alakítottak ki. Ez a szocialista, paternalisztikus emancipációs politikai gyakorlat Pető Andrea szerint azt jelentette, hogy „a kevésbé fejlettnak tartott nőket neveléssel, oktatással kell felemelni a férfiak szintjére. [...] A baloldali politikai diskurzus – Európában egyedül – a «nők, a romák, a fogyatékkal élők» összekapcsolását választotta a társadalmi nemek egyenlőségéért folytatott küzdelem retorikájában”.⁵⁰ Ennek fényében érthető a női tudás megkérdőjelezése: egyfelől a professzionális szülészet női képviselőinek körében, amely egyrészt a női szülésznői szakma degradálásában jelentkezik; másfelől pedig a szülő nők szülésről való természetes tudásának elnyomásában és bagatellizálásában jelenik meg.

Szabó Máté szerint Magyarországot még nem érték el az új nőjogi ideológiák: „Az új feminizmus” jelentkezéséről és jelenlétéről hazánkban igazán még elméleti síkon sem beszélhetünk, pedig a «szellemi muníció» nyilván ugyanúgy megtalálta az idevezető csatornákat, akár az ökológiai és a békemozgalom esetében. Az adaptáció hiányának feltehetőleg más okai vannak. A «nőkérdés» címén folyó viták nálunk még a «második nem» komplexumának és komplexusának keretében folynak (ki okozza a család felbomlását, ki hal meg előbb stb.), azaz távol állnak a feminizmusnak a sajátos női vonások és problémák létét kihangsúlyozó szemléletétől. A patriarchizmus és a szexizmus mintáit a magyar nők nem kérdőjelezik meg igazán.”⁵¹ Magam úgy vélem, az otthoni szülés-mozgalom éppen ezt a szerepet vállalja fel, hiszen mondandójának központi motívuma az anyaság és a nőiség kapcsolatának kérdése, amely a nőt már nem mint a férfival egyenrangú munkavállalót, hanem mint cselekvő szubjektumot tárgyalja.

Az otthoni szülés mozgalmak tipikusan a feminista mozgalmak útját járja be. Noha a mozgalom maga nem nevezi törekvéseit feministának – s a probléma mélyére hatolva valóban nem is tekinthetjük *elsősorban* annak –, a közvélemény szemében mindenképpen feminista eszméket közvetít. Ennek megfelelően így is kezelik.⁵² Az otthoni szülés-mozgalom Magyarországon azért is csak a rendszerváltozás után bontakozhatott ki, mert alapmondandója – az alternatív szülészet egészségügyi megfontolásain túl – a nő döntési szabadsága, illetve a nő ösztönszerű, ám tanulóssal megerősített tudásába vetett hit számunkra. Ezek a gondolatok feminista értékeket közvetítenek, akárcsak a mozgalom kulcsfigurája, Geréb Ágnes fellépése is. Szülésznő-gyógyásként tett olyan

alternatív javaslatokat az asszonyoknak szülésükre vonatkozóan, amelyek szükségszerűen kiemelték a szülő nőket a rájuk kiosztott alárendelt szerepkörből, hiszen egyfelől érvényre juthatott saját vágyuk, akaratuk, tudásuk, akár az orvos akaratával szemben is, másfelől szimbolikus úton is összeütközésbe kerültek az elvárt és a gyakorolt szerepviselkedések, például amikor a doktornő orvosként a vajúdnő szülési pozícióválasztásához alkalmazkodott. Ám női léte már önmagában üzenetértékű. Egy férfiszakmában szülésznő-gyógyásként fogalmazott meg olyan elveket és valósított meg olyan gyakorlatokat, amelyek ellentmondanak a hivatalos elméleteknek, s amelyek egyszersmind „lefokozták” és szülésznői státuszba helyezték. Ezt ő maga a bábaság eszméjének megfogalmazásával és annak megvalósításával, vagyis a szakma női értékeinek hangsúlyozásával hidalta át.

Azt a momentumot, ami miatt – az otthoni szülésről szóló vitaműsorokban a sajtóban, az internetes fórumokon vagy akár a hétköznapi diskurzusban – az otthoni szülés témáját gyakorta feminista témaként említik, a nemi szerepeket hangsúlyozó elvek jelentik. Az otthoni szülés témája alapvetően női problémának tűnik, hisz a nők világképét, érzéseit, elképzeléseit tükrözi. Kutatói, szószólói többnyire nők, női tudásról és reprezentációról van szó. Akik azonban a szülés módjának kérdéseiben döntenek, többnyire férfiak.⁵³ Ez az ellentmondás akár egyértelmű feminista témává is tehetné a problémát, ám véleményem szerint, ha pusztán a férfi-ellenőrzés kritikájaként értelmezzük az otthoni szülést, úgy csak a felszínt érintjük. Az otthoni szülés a szülésről és a születésről szól, olyan kérdéseket feszeget, amelyek *általában* szólnak a születés minőségéről, illetve annak hosszú távú következményeiről. A tény, hogy a szülő nő a szülést női feladatként fogja fel, önmagában még nem elégséges ahhoz, hogy a témát kizárólag feminista elméletként definiáljuk. Egyfelől azért nem, mert a szülés kérdéskörének effajta dimenziója soha nem volt témája egyik feminista irányzatnak sem, másfelől azért sem, mert a szülés férfiak általi felügyelete az emberiség történelmének igen rövid szakaszát jellemzi, így itt nem annyira egy tradicionális szemlélet átalakításáról, hanem egy viszonylag újkeletű szemlélet ellen való lázadásról van szó. Ez persze nem jelenti azt, hogy a szülés felügyeletének modern szemlélete ne vált volna mára maga is hagyománnyá, s hogy az otthoni szülés esetében ne bizonyos női jogok kivívása lenne a cél, ami szemben áll az előbbi hagyománnyal. Ebből a szempontból tehát a téma feltétlenül feminis-

ta. Másfelől vizsgálva a kérdést azonban itt nem a nők magukért való joga forog kockán, hanem a társadalom reprodukciójának minősége, amely mint ilyen, már semmi esetre sem tekinthető nemspecifikus problémának. A megosztást csupán az élezi ki, hogy a szülés eseménye biológiai törvényszerűségek folytán a nők hatáskörébe tartozik, ám ennek kulturális – és politikai – felügyelete már társadalmi konstrukció.

A nő társadalmi szerepeivel kapcsolatosan az otthon szülő nők értékeinek központi kategóriáját az *anyaság* jelenti. A női lét központi eseményének tekintik a gyermekszülést, sőt, az anyává válást a nőiség kiteljesedésének tartják.⁵⁴ Noha a kortárs feminizmus különböző irányzatai között sincs egyetértés a nőiség és a szülés, illetve az anyaság kapcsolatát illetően (amennyiben egyáltalán foglalkoznak a kérdéssel), többnyire nem jutnak túl a biológiai szükségszerűség és a kulturális meghatározottság kapcsolatának megállapításánál.⁵⁵ Noha a feminizmus egyes irányzatai (például a republikánus feminizmus vagy a Janne Haaland Matlary nevével fémjelzett ún. új feminizmus⁵⁶) éppen az anyaság értékeire hivatkozva tartanak igényt a férfakkal egyenlő bánásmódra, vagyis az anyaság jelentőségét hangsúlyozó érvrendszer maga is feminista válasz, az otthon szülők esetében a mondandó túlmutat az anyaságon is. A választás lehetőségének követelése, az anyai érzés és cselekvés pozitív hangsúlyozása, az ösztönszerű tudás felértékelése mind a *magzatról* szól. A magzat biztonságáról, zavartalan fejlődéséről, pszichológiai egyensúlyáról, vagyis a biológiai és társadalmi reprodukció egészséges és jövőorientált produktumáról. A hosszú távú és holisztikus gondolkodásmód, illetve a társadalmi felelősségvállalás olyan értékek, amelyek egyértelműen jellemzik az otthon szülők anyaságról szóló képzetait. Ebben a megközelítésben az anyaságot sokkal inkább eszköznek tekintik egy magasabb rendű cél – a gyermekszülés – eléréséhez, mint végső célnak. Az anyaság kérdése így módon a gyermekén keresztül tükröződik vissza, noha ez nyilvánvalóan nem pusztán az otthon szülők felfogásának sajátossága. Ugyanakkor rávilágít arra, hogy felfogásukban az anyaság értéke elsősorban nem az életadó *szerepben*, hanem az életadás *céljában* és *lehetséges módjában* van. S noha a gyermek maga is a női léthez kötött, társadalmi szempontból már korántsem értelmezhetjük a róla való gondolkodást és gondoskodást kizárólag női

kiváltságként. Mivel ez a szemlélet a hétköznapi reprezentációban nem köthető közvetlenül az otthon szüléshez, a laikus olvasatban az otthon szülés kimerül a radikális feminizmus értelmezésben.

Az otthon szülés tehát véleményem szerint pontosabban definiálható nemspecifikus (gender-specifikus) társadalomkritikaként, mint feminista szemléletként, noha maga a tény, hogy a kritika női tapasztalaton és női cselekvésen alapszik, indokoltá teszi a feminista kategória használatát is. Ugyan nyilvánvaló, hogy a szülés minőségéről való vizsgálódások és elméletek nem kizárólag a nők érdekeit védik, mégis egy, jórészt csak a nők által megtapasztalt és megismert jelenségről van szó. A várandósság, a szülés, a korai kötődés kialakulása, az újszülött ellátása a nők számára nemcsak megoldandó feladat, hanem egy olyan belső történet, amely külön (ám nem különálló!) világot teremt, egy olyan mikrokozmoszt, amelynek kulcsa a megtapasztalás. Ez a megtapasztalás pedig nemspecifikus. Ennek kapcsán az a világlátás is, ami ehhez a tapasztalathoz kötődik. Az otthon szülést választók ezen tapasztalata – többnyire az életmód egyéb aspektusaival együtt értelmezve – szükségszerűen más, mint a másképpen szülők tapasztalata, következésképpen a világlátás is eltérő. Itt nem az általános világszemléltre gondolok, hanem arra a specifikus világlátásra, ami abból a mikrokozmoszból érzékelhető, amely az anya és az újszülött között kialakul.

Az otthon szülés mint alternatív mozgalom

Az alternatív mozgalmak vagy új társadalmi mozgalmak – mondanivalójuk, tevékenységi területük, érdekkörük, ideológiájuk, értékorientációjuk, szervezettségük és terjedési mintájuk tekintetében – nem azonosak a hagyományos társadalmi mozgalmakkal.⁵⁷ A hagyományos társadalmi mozgalmak tevékenysége általában a gazdaság és a politika szféráira irányul, ahol a politikai hatalom és az anyagi gazdagság elosztásának befolyásolását kívánta/ja elérni. Ezzel szemben az alternatív vagy új társadalmi mozgalmak az életmód és a szociokulturális identitás kérdéseivel foglalkoznak – Joachim Raschke szerint „kultúraorientáltak”.⁵⁸ Jellemzőjük, hogy a modernizáció ipusztizális-bürokratikus formáját veszik kritika alá, új, alternatív modernizációs utakat hirdetve, amelyek összeegyeztethetőek a humán értékekkel.

Miután a 90-es évektől begyűrűztek Magyarországra is az ipariális-bürokratikus modernizáció hátulütőinek megoldási javaslatai, felerősödött az igény az életmód új, lehetséges alternatíváira, ami lehetővé tette, hogy a közös cél megfogalmazása és képviselése csoportosulásokat, alternatív mozgalmakat hozzon létre.⁵⁹ Ezeknek a mozgalmaknak (ökológiai- és békemozgalmak, önszervező- és alternatív életformacsoportok és szubkultúrák) már nemcsak önszerveződésük jelentette az alternativitást, hanem egyéb jellemzőikben is a modernizmus alternatív kritikusává léptek elő.

Magyarországon az alternatív mozgalmak a nyugati hullámhoz képest megkésve jelentkeztek, mert a szocialista hiánygazdaság alapvetően a materialista értékrend megerősödését támogatta, s hiányzott az a posztmaterialista értékrendet valló középosztály, amely világszerte az alternatív mozgalmak bázisát jelenti.⁶⁰ A Ronald Inglehart által megfogalmazott posztmaterialista értékrend⁶¹ az anyagi és a politikai biztonság „materiális” értékein túl a szociokulturális rendszer szellemi, érzelmi és humán értékeit is hangsúlyozza. Az alternatív mozgalmak tehát – miként Szabó Máté is fogalmaz – az életvilágnak a humán szempontjait érvényesítik a gazdasági-politikai rendszer anyagi, hatalmi, teljesítményelvű és piaci racionalizmusával szemben.⁶²

Az otthon szülés elméleti háttérét adó alternatívszülés-mozgalom főként az alternatív életforma-mozgalmak, az ökológiai mozgalmak, illetve az ökofeminista mozgalmak⁶³ mondanivalójával áll kapcsolatban. Szintén fontos a kapcsolat a már említett új feminista mozgalmakkal, amelyek szerint a feladat már nemcsak a funkcionális nemi egyenlőség megteremtése, hogy a nőt a férfival egyenrangú szereplőként ismerje el a társadalom, ne érje neme okán hátrányos megkülönböztetés a szakmai és közéletben, illetve hogy a munka és az anyaság intézményesen is összeegyeztethető legyen, hanem az is, hogy az anyaság éppen olyan társadalmi megbecsülést kapjon, mint a termelő munka bármely más formája. Ez a megközelítés feloldja a társadalmi nem kutatását sokáig uraló dilemmát, amely nem tudta összeegyeztetni a gazdaság és a társadalmi nem rendszereit.⁶⁴

Az otthon szülés-mozgalom – akárcsak az ökológiai mozgalmak – társadalomképe jóval szélesebb palettán mozog, mint amely pusztán az ember és a környezet viszonyát vizsgálja.⁶⁵ Az alternatív mozgalmak a modern társadalom olyan jellemzőit vonják kritika alá, mint a hatalmi centralizáltság, a hosszú távú gondolkodás hiánya, a felelősség áthá-

rítása, a paternalizmus alkalmazása és elfogadása, a fogyasztási kényszer ideológiája, stb. Az otthon szülés-mozgalom léte Magyarországon szimbolikusan jeleníti meg azt az általános – az ökológiai és alternatív életforma-mozgalmak által is megfogalmazott – ellenállást, ami a gazdasági növekedést, illetve az életszínvonal emelkedését kizárólag az ipar-tudomány-technológia hármasságával magyarázó elméleteket cáfolva jelent meg – mintegy összesűrítve azoknak az emberi létre vonatkozó mondanivalóját. Az otthon szülőről készült vizsgálatom tanúsága szerint⁶⁶ az otthon szülést választó nők jellemzően az élet egyéb területein gyakran gondolkodnak „alternatív” módon: a gyógyászat területén kisebb megbetegedéseknél jellemző az allopatia⁶⁷ mellőzése, és a homeopátia, a természetgyógyászat, illetve a természetes gyógyítás preferálása, a csecsemőápolásban, testápolásban is törekednek természetes anyagok használatára, szintén mint legtermészetesebb módszer, sokáig szoptatnak, és az oktatás területén is gyakori az alternatív iskola választása. Mindez azonban nem jelent radikális elhatárolódást egyéb életmód-stratégiáktól, hanem sokkal inkább információéhséget és tudatosságot. Az otthon szülők magas kvalifikáltsága⁶⁸ az információhoz való hozzájutásban kínál szélesebb lehetőségeket, továbbá az otthon szülőket tömörítő események és hálózatok a szülés kérdéskörén kívül gyakran szólnak az életmód-szervezés alternatív módozatairól. A tudatos keresés és tájékozott választás alapvető jellemzője az otthon szülés-mozgalomnak.

Az otthon szülés mozgalmának önállóosodási törekvései felszínre hozzák a magyar társadalom centralizált, bürokratikus, hierarchizált intézményrendszerének ellentmondásait, amelyekről a modernizmus kritikusai úgy tartják, hogy lehetetlenné teszik az önigazgató, közvetlen demokrácia kialakulását. A mozgalom pusztán létezése felhívja a figyelmet a modern társadalomban érzékelhető elidegenedési folyamatokra nemcsak ember és ember között, hanem az ember és a természet, illetve az ember és önmaga között. Továbbá rámutat az erőszak bizonyos intézményesített formáira, amely a holisztikus szülésmodell szemében a technokrata szülésrituálékban, mint a rituális erőszak megjelenésében érhető tetten.⁶⁹ S ahogy az ökológiai mozgalmak is elutasítják, hogy törekvéseiket a reprimítívizálódással állítsák párhuzamba (vagyis hogy „visszafelé haladnak a történelemben”), úgy az otthon szülés-vitában is döntő fontosságú a hagyományos és a modern otthon szülés megkülönböztetése.

Zárszó

A modern, előre tervezett otthon szülés alapvetően megkülönböztetendő a hagyományos otthon szüléstől, mivel egy olyan paradigmára épít, ami a hagyományos társadalmakban nem összeegyeztethető a női szerepekkel és a gyermekről való gondolkodással, illetve tudatosan épít olyan tudományos ismereteket a szülés természetével, a magzattal, az újszülöttről, a szülés módjának hosszú távú következményeivel és a szinтетikus gyógyszerekkel kapcsolatban, amelyek a hagyományos társadalmakban legfeljebb tapasztalati úton ismertek vagy nem relevánsak.

Az otthon szülés elvei mélyen beágyazódnak a modern társadalom bürokratikus és indusztrializált mechanizmusaival szemben megjelenő alternatív világszemléletbe, következtetésképpen megszületésének feltétele volt a modern társadalom léte. E világszemlélet jellemzője, hogy az élő organizmusokra összefüggő rendszerként tekint, óvakodik a rendszer egyensúlyába beleavatkozni, illetve szorgalmazza a már felborult egyensúlyt alternatív megoldásokkal orvosolni. Ez erőteljes ökológiai elköteleződést, hangsúlyozott egalitarizmust és fokozott felelősségvállalási hajlandóságot jelent, vagyis tipikusan posztmaterialista értékeket.

Irodalom

Ackermann-Liebrich, Ursula – Voegeli, Thomas – Gunter-Witt, Kathrin – Kunz, Isabelle – Zullig, Maja – Schindler, Christian – Maurer, Margit and the Zurich Study Team: Home versus hospital deliveries: follow up study of matched pairs for procedures and outcome. *British Medical Journal* (313), 1996. 1313–1318.

Badinter, Elisabeth: *A szerető anya*. Debrecen: Csokonai 1999.

Balaskas, Janet – Gordon, Yehudi: *Water Birth*. London: Thorsons 1992.

Bastian, H. – Keirse, M.J.N.C. – Lancaster, P.A.L.: Perinatal death associated with planned home birth in Australia: population based study. *British Medical Journal* (317). 1998. 384–388.

Bálint Mihály: *Az orvos, a beteg és a betegség*. Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest. 1990

Blaskó Zsuzsa: Dolgozzanak-e a nők? A magyar lakosság nemi szerepekkel kapcsolatos véleményének változásai, 1988, 1994, 2002. *Demográfia*, 2005 (2-3). 2005. 259–287.

Burnett, Claude A.: Home Delivery and Neonatal Mortality in North Carolina. *Journal of the American Medical Association*, 244. 1980. 2741–2745.

Davis, Elisabeth: *A Guide to Midwifery: Heart and Hands*. New York: Bantam Books. 1983.

Davies, J. – Hey, E. – Reid, W. – Young G. for the Home Birth Study Steering Group: Prospective regional study of planned home births. *British Medical Journal*, 313. 1995. 1302–1306.

Davis-Floyd, Robbie: *Obstetric Training as a Rite of Passage*. In: Robert Hahn (ed): *Obstetric in the United States. Woman, Physician, and Society*. Special Issue of the *Medical Anthropology Quarterly*, 1 (3). 1987. 288–318.

Davis-Floyd, Robbie: *Birth as an American Rite of Passage*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press. 1992. (2003)

Dick-Read, Grantly: *Natural Childbirth*. London: Heinemann. 1933.

Dick-Read, Grantly: *Childbirth without Fear: The Principles and the Practice of Natural Childbirth*. New York: Harper and Row. 1959.

Ehrlich, Paul – Ehrlich, Anne – Holdren, John: *Human Ecology: Problems and Solutions*. San

Francisco: W. H. Freeman Co. 1973.

Farkas Éva: *A szülés új szülése*. Budapest: Marfa-Mediterrán. 1999.

Farkas Péter: *A humánökológia alapjai*. Budapest: Szent István Társulat. 2001.

Farkasné Szódy Judit: *Születéskalauz 2.* [Budapest]: Mérce Egyesület. 2001.

Farkasné Szódy Judit – Velkei Éva: *Születéskalauz*. [Budapest]: Mérce Egyesület. 1999.

Ford, Christine – Iliffe, Steve – Franklin, Owen: Outcome of Planned Birth in an Inner City Practice. *British Medical Journal*, 303(6816). 1991. 1517–1519.

Foucault, Michel: *The Birth of the Clinic: An Archeology of Medical Perception*. London: Tavistock. 1973.

Foucault, Michel: *A szexualitás története. A tudás akarása*. Budapest: Atlantisz, 1996.

Gaskin, Ina May: *Spirituális bábaság*. Budapest: Alternatal, 2011.

Gilbert, Ruth – Tookey, Pat: Perinatal Mortality and Morbidity among Babies Delivered in Water: surveillance Study and Postnatal Survey. *British Medical Journal*, 319. 1999. 483–487.

Hanák Katalin (szerk.): *Terhesség-szülés-születés II*. Budapest: MTA Szociológiai Kutatóintézet. 1991.

Hazell, Lester Dessez: A Study of 300 Elective Home Birth. *Birth and the Family Journal*, 2(1). 1975. 11–18.

- Illich, Ivan: *Limits to Medicine: The Expropriation of Health*. London: Calder and Boyars Inglehart, Ronald. 1975.
- Illich, Ivan: *The Silent Revolution*. Princeton: Princeton University Press Johnson, Jessica – Odent, Michael. 1977.
- Illich, Ivan: *Mindannyian a víz gyermekei vagyunk*. Budapest: Biográf 1994.
- Jonge de A. – van der Goes, B. – Ravelli, A. – Amelink-Verburg, M. – Mol, B. – Nijhuis, J. – Gravenhorst J. – Buitendijk, S.: Perinatal Mortality and Morbidity in a Nationwide Cohort of 529 688 Low-Risk Planned Home and Hospital Birth. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* (116) 2009. 1–8.
- Kisdi Barbara: *Mint a földbe hullott mag – Otthon szülés Magyarországon. Egy antropológiai vizsgálat tanulságai*. Budapest: L'Harmattan – Könyvpont Kiadó Kitzinger, Sheila 2013.
- Kisdi Barbara: *Birth at Home*. New York: Penguin Books 1979.
- Kisdi Barbara: *The Politics of Birth*. Edinburgh: Elsevier 2005.
- Kisdi Barbara: *A szülés árnyékában. Katarzis vagy krízis?* Budapest: Alternatal, 2008.
- Kopp Mária – Kovács Mónika Erika: *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest: Semmelweis, 2006.
- Lajtai László: *A minangkabau dukun*. Tabula, 2003: 6 (1). 2003. 117–134.
- Leboyer, Frederick: *Birth without Violence*. New York: Alfred A. Knopf. 1975.
- Leboyer, Frederick: *A gyöngéd születés*. Budapest: T-Twins. 1994.
- Leboyer, Frederick: *Szülés gyöngéden*. Budapest: Cartaphilus, 2002.
- Lenkei Gábor: *Méltósággal megérkezni...* Budapest: Free Choice Books, 2005.
- Losonczy Ágnes: *A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben*. Budapest: Magvető Lupton, Deborah, 1986.
- Losonczy Ágnes: *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage, 1994.
- MacFarlane, Alison – McCandlish, Rona – Campbell, Rona: *There is no evidence that hospital is the safest place to give birth*. *British Medical Journal*, 320. 2000. 798.
- Martini Jenő: *Otthon-szülés a jog és a szakma tükrében. Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle*, 2002 (4): 2.
- Matlary, Janne Haaland: *A felvirágzás kora: jegyzetek egy új feminizmushoz*. Budapest: CRS-Balassi, 2002.
- Murphy, Aikin, P. – Fullerton, Judith: *Outcomes of intended home births in nurse-midwifery practice: a prospective descriptive study*. *Obstetrics and Gynecology*, 92(3) 1998. 461–470.
- Odent, Michel: *A szeretet tudományosítása. Napvilág Szülészeti Ház Bt.* 2003
- Olsen I. – Jewell M.D: *Home versus hospital birth* (Cochrane Review). In: *the Cochrane Library*, 3, 2001. Oxford: Update Software
- Olsen, Ole: *Meta-analysis of the safety of home birth*. *Birth*, 24(1) 1997. 14–16.
- Peterson, Gayle – Lewis Mehl: *Pregnancy as Healing: A Holistic Philosophy for Pre-Natal Care 1-2*, Berkeley: Mindbody Press 1984.
- Pető Andrea: *Bevezető*. In: Pető Andrea (szerk.): *A társadalmi nemek oktatása Magyarországon*. Budapest: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium 2006.
- Pierret, Janine: *The social meanings of health: Paris, the Essonne, the Hérault*. In: Augé, M.-Herzlich, C. (eds): *The Meaning of Illness*. London: Harwood Academic Publishers. pp. 1995. 175–206.
- Pikó Bettina: *Egészségsszociológia*. Budapest: Új Mandátum 2002.
- Pikó Bettina: *Lelki egészség a modern társadalomban*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 2005.
- Pikó Bettina: *Orvosi szociológia*. Budapest: Medicina, 2006.
- Pléh Csaba: *Pszichológiatörténet*. Budapest: Gondolat, 1992.
- Pongrácz Tiborné: *Nemi szerepek társadalmi megítélése. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat tapasztalatai*. In: Nagy-Pongrácz-Tóth: *Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről*. Budapest: TÁRKI – Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium. 2005. 73–85.
- Raschke, Joachim: *Soziale Bewegungen*. Frankfurt am Main: Campus, 1985.
- Ruether, Rosemary Radford: *Ökofeminizmus. A nők elnyomásának és a természet leigázásának szimbolikus és társadalmi összefüggései*. In: Bíró Judit (szerk.): *Deviációk*. Budapest: Új Mandátum, 1998.
- Star, Rima Beth: *The Healing Power of Birth*. Austin: Star Publishing, 1986.
- Starr, Paul: *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books, 1982.
- Sullivan, Deborah – Rose Weitz: *Labor Pains: Modern Midwives and Home Birth*. New Haven: Yale University Press, 1988.
- Szabó Máté: *Politikai ökológia*. Budapest: ELTE BTK, 1989.
- Szezik Imre: *Megjegyzés a Magyar Orvosi Kamara Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumának 2002. január 18-i állásfoglalásához az otthon szülésről*. www.babaszovetseg.hu/miniszterium5.htm 2002.

Szántó Zsuzsa – Susánszky Éva (szerk.): Orvosi szociológia. Budapest: Semmelweis, 2002.

Tew, Margery: Place of Birth and Perinatal Mortality. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 35 (277).1985. 390–394.

Tew, Margery: Do obstetric intranatal interventions make birth saver? *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 93(7). 1985. 659–674.

Varga Katalin – Andrek Andrea – Herczog Mária : A várandósság és a szülés pszichológiai vonatkozásai és társadalmi beágyazottsága. In Balázs István (szerk.): A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei. Biztos Kezdet Kötetek I. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. http://www.biztoskezdet.hu/uploads/attachments/Biztos_Kezdet_Kotet_I_belivek_kis_felbontas.pdf 2011.

Varga Katalin – Suhai-Hodász Gábor: Szülés és születés: lélektanon innen és túl. Budapest: Pólya, 2002.

Wiegers, Therese A. – Keirse, Marc J.N.C. – Zee, Jouke van der – Berghs, G.A.H.: Outcome of planned home and planned hospital births in low risk pregnancies: prospective study in midwifery practices in the Netherlands. *British Medical Journal*, 313. 1996. 1309–1313.

Wiegers, Therese A. – Zee, Jouke van der – Kerssens, Jan J. – Keirse, Marc J.N.C.: Home birth or short-stay hospital birth in a low risk population in the Netherlands. *Social Science and Medicine*, 46(11). 1998. 1505–1511.

Jegyzetek

- 1 LAJTAI 2003: 117
- 2 Noha a fogalomról – a technokrata-medikalizált szülésmodellel egyetemben – a későbbiekben még részletesen szövegek, előjáróban annyit érdemes elmondani, hogy egy, a születés teljes folyamatát, illetve az anya és a magzat egységét részre nem szabdaló, a szülés orvosi felfogását pedig a szükséges minimálisra szorító szemléletről van szó.
- 3 A technokrata vagy medikalizált szülésmodell a modern orvoslás szülésfelfogását takarja, amely a szülést orvosi eseményként értelmezi.
- 4 LEBOYER 1975 (magyarul 1994, 2002), noha Leboyer elvei sokkal inkább egy megközelítésmódot, egy szemléletet takarnak, mintsem valamiféle módszert, gyakran emlegetik a „gyengéd szülést és születést” Leboyer-módszernek. Ennek lényege, hogy az újszülöttet a szülőszobán hasonló fizikai körülmények fogadják, mint amilyenhez az anyaméhben hozzászokott, hogy ne legyen olyan drasztikus a váltás. Leboyer jobbnak tartja a tompa fényeket, a fokozott meleget, a lassú mozgást, csapvíz alatti lemosás helyett a meleg fürdőt, szűk ruhába való öltöztetés helyett csupán a test meleg takaróba való bugyolálását, a szükségtelen mérések és beavatkozások elhagyását, a szükséges vizsgálatok későbbre halasztását, mert mindenekelőtt fontosnak tartja, hogy az újszülött mielőbb az édesanyja mellére kerüljön.
- 5 JOHNSON-ODENT 1994. A vízben szülés ötletét Michel Odent francia sebészből lett szülész a hagyományos kultúrákban sem ismeretlen vízben vajúdásból és szülésből merítette, illetve a 60-as évek óta alkalmazott moszkvai gyakorlatból (ami szintén a népi szokásokból építkezett). Odent megfigyelte, hogy a testhőmérsékletű víz segíti az ellazulást, fokozza a méhösszehúzódásokat, a központi idegrendszerben pedig az endogén opiátok felszabadulását, aminek következtében komoly fájdalomcsillapító hatása van. A vízben szülés módszere óriási vitát generált szakmai berkeken belül, egyrészt a kontrollálhatatlanságra hivatkozva, másrészt az újszülött fulladásától tartva, annak ellenére, hogy a célirányos kutatások szerint (BALASKAS – GORDON 1992, GILBERT-TOOKEY 1999) a 4. hónapig meglévő bűvár reflex, illetve a szülés után még működő lépényi keringés miatt a vízben szülési és a „normál” szülési morbiditási és mortalitási mutatók között nincsen ok-okozati különbség.
- 6 Alapműként DICK-READ 1933, 1959.
- 7 A dula laikus segítő, aki a születéskísérésre szolgáló tanfolyamon sajátít el olyan kompetenciákat, amelyek képesé teszik a várandós, vajúdo, szülő és gyermekágyas nő fizikai és érzelmi támogatására. Magyarországon többféle dúlaképzés működik, közülük egy foglalkozik kizárólag otthoni szülések kísérésével – ám az sem zárja ki a kórházi szüléstámogatást.
- 8 Ezzel kapcsolatban lásd az 1998. július 1-jén hatályba lépett egészségügyi törvényt (CLIV. törvény, 11§(5): „A szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúdas és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen, a szülést követően pedig arra, hogy – amennyiben ezt az ő vagy újszülöttje egészségi állapota nem zárja ki – újszülöttjével egy helyiségben helyezték el.”
- 9 SZEBIK 2002 www.babaszovetseg.hu/miniszerium5.htm (Letöltés ideje: 2013.06.14.)
- 10 35/2011. (III. 21.) kormányrendelet az intézeteken kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól. Magyar Közlöny 2011. évi 29. sz. 5119–5130. old.
- 11 A bába kifejezést a magyar szóhasználat általában a medikalizáció előtti szülésvezetőkre alkalmazza, a szülésznő

pedig a modern szülészetben a többnyire férfi orvos alá rendelt asszisztens szerepében tűnik fel. Az alternatív szülészeti szüléskísérői tudatosan használják a baba kifejezést, amivel önállóságukra és e női szerepkör kitüntetett voltára utalnak.

- 12 Magyarországon 1223 férfi szülész-nőgyógyászra 144 női szülész-nőgyógyász jut. KSH Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2011.
- 13 Magyarországon hivatalos adat nem létezik. Az otthoni születeket kísérő bábák 0,5 százalékról beszélnek, jómagam 2008-as KSH-adatokat szűrve 0,2 százalékról szólok. Bővebben lásd KISDI 2013: 110–112. Hasonlóképpen nem létezik hivatalos felmérés a magyarországi otthoni születek eredményességéről, sem a kórházi, alacsony kockázatú születek eredményeiről, amelyek összevethetők lennének.
- 14 Az állásfoglalásokat lásd: Magyar Nőorvosok Lapja 1999; 62: 233., illetve <http://www.szuleteshete.hu/cikk.php?id=69&cid=367>, majd 2002. január: <http://www.szuleteshete.hu/cikk.php?id=69&cid=359>, majd 2007. szeptember: http://www.weborvos.hu/egeszsegpolitika/szuleszeti_nogyogyaszati_szakmai/98114, majd 2008. november: <http://www.babanet.hu/publ/otthonszulesrol.htm>.
- 15 Lásd. pl. Szebik 2002. A bírálatok rendszerint az otthoni szülés biztonságát vonják kétségbe, a szakértő válaszok pedig a biztonság kérdését feszegető külföldi tanulmányok szakszerű olvasatát szorgalmazzák, illetve az alapvető fogalmak pontos definiálását. A jelentősebb kutatások egyértelműen alátámasztják azt a tényt, hogy a perinatális morbiditási és mortalitási mutatókban az intézményi és az előre tervezett otthoni születek között (amennyiben nagy mintán, az alacsony rizikójú születeket hasonlítják össze), nincs ok-okozati különbség, ám a pszichés hatások következtében az otthoni születeknél kevesebb beavatkozásra van szükség, jobbak a szoptatási mutatók, és magasabb fokú az elégedettség – ennek következtében pedig a további szülési hajlandóság. Pl. HAZELL 1975, BURNETT 1980, TEW 1985, 1986, FORD–ILIFFE–FRANKLIN 1991, DAVIES et al 1995, ACKERMANN et al 1996, WIEGERS et al 1996, 1998, OLSEN 1997, MURPHY–FULLERTON 1998, BASTIAN 1998, MACFARLANE et al 2000, OLSEN–JEWELL 2001, JONGE DE et al 2009.
- 16 Geréb Ágnes nevéhez három halálesetet kötnek. 2000 márciusában egy otthoni világra jött újszülöttet újra kellett éleszteni, ami sikerült is, de olyan maradandó agykárosodást szenvedett, hogy egy évvel később meghalt. A doktor-nőt az eset miatt foglalkozás körében elkövetett mulasztás vádjával ítélték el, és bár a vád alól az első fokon eljáró bíróság felmentette, másodfokon a bíróság bűnösnek mondta ki. A második haláleset 2003. év végén történt, amikor egy ikerterhes kismama második újszülöttje halt meg a szülést követő hatodik hónapban. Az ikerszülést az otthoni születeknél általában rizikófaktorokként tüntetik fel, ám Geréb Ágnes szerint a kockázati tényezők ismeretében a rizikó az ő esetükben a lehető legkisebb volt, mert mindkét magzatnak a koponyája volt elől, mindketten külön burokokban fejlődtek, és külön volt a lepény is. Az első magzat rendben megszületett, ám a második újszülött szívhangjai rohamosan romlottak, lilán, tónustalanul jött világra és nem lélegzett. Bár sikerült újraéleszteni, fél évvel később meghalt. Ekkor a szakértők nem mutattak ki ok-okozati kapcsolatot a szülés eseményei és a halál bekövetkezése között, ám ez később mégis felmerült. A harmadik tragédia 2007. szeptemberében történt, amikor a komplikációmentesnek induló szülés végén hajnalban kibújt a magzat feje, a vállalai viszont elakadtak a szülőcsatornában. Noha az édesanya 12 perc múlva már kórházban volt, és a magzatot gátmetszéssel kiszabadították, az életét már nem lehetett megmenteni. Ezután a Fővárosi Ítéltábla három évre tiltotta el Geréb Ágneszt a szülész-nőgyógyász szakma gyakorlásától. Szabálysértési eljárást arra az esetre írtak elő, ha mégis tovább praktizál, és „lebukik”. Erre az esetre kilátásba helyezték, hogy „kuruzslással” fogják megvádolni. A „lebukás” 2009. szeptemberében következett be, amikor egy újszülöttet kórházba kellett szállítani, mert komplikációk léptek fel az otthoni szülésnél.
- 17 Például Marsden Wagner, amerikai neonatológus, szülész-nőgyógyász és epidemiológus, Mavis Kirkham brit szülészprofesszor, Luke Zander, otthoni születeket kísérő brit körzeti orvos, egyetemi docens. (http://www.szules.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=399:marsden-wagner-neonatologus-szules-es-epidemiologus-szakmai-velemenyez-es-reszletek&catid=53:egyeb-irasok&Itemid=76, http://www.szules.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=398:mavis-kirkham-emeritus-professor-of-midwifery-szakmai-velemenyez-es-reszletek&catid=53:egyeb-irasok&Itemid=76, http://www.szules.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=400:dr-luke-zander-szakmai-velemenyez-es-reszletek&catid=53:egyeb-irasok&Itemid=76)
- 18 Geréb Ágnes tevékenységéről, a perről és a körülötte folyó civil tiltakozásról, illetve a külföldi reakciókról bővebben lásd KISDI 2013: 79–98.
- 19 Erről bővebben szintén KISDI 2013: 108–114.
- 20 LOSONCZI 1986, 1998, BÁLINT 1990, HANÁK 1991, LUPTON 1994, PIERRET 1995, PIKÓ 2002, 2005, 2006, SZÁNTÓ–SUSÁNSZKY 2002, KOPP–KOVÁCS 2006
- 21 Az orvosi egyetem, mint a laikus/szakértő státuszváltás intézményesített formája átmeneti rituusként való értelmezéséről, a tudás átörökítésének és az önmegerősítő folyamatok rendszeréről bővebben lásd. DAVIS–FLOYD 1987, 1992
- 22 PIKÓ 2002, VARGA – SUHAI–HODÁSZ 2002, KITZINGER 2005
- 23 PIKÓ 2002: 14
- 24 Valamennyi, az otthoni szülés előnyei mellett érvelő munka az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlásait közli (magyarul lásd: FARKASNÉ 1999: 143–144., illetve FARKASNÉ–VELKEI 2001: 1214). Ezek a direktívák azokat az eljárásokat sorolják fel, amelyeket normál szülés esetén támogatandónak, megszüntetendőnek, illetve módosítandónak tekintenek, ily módon kívánja alátámasztani bizonyos eljárások helyes, illetve helytelen voltát. Ezek az ajánlások tudományos kutatásokon alapszanak, s mint ilyenek, természetesen viták tárgyát képe-

- zik egészségügyi berkeken belül is. Dr. Papp Zoltán, az Orvosi Kamara Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumának volt elnöke szerint „nyilvánvaló, hogy a WHO, amikor direktívákat ad, akkor az összemérés populációjában gondolkodik. Ezeket a direktívákat – félremagyarázva – a fejlett országokban is egyes mozgalmak próbálják követni. Ennek a következménye az ún. alternatív szüléset”. (FARKAS 1999: 25.) Ez a kijelentés is azt jelzi számunkra, hogy nincs deklarált meghatározása az alternatív szüléset kifejezésnek, mindenki mást ért alatta, különböző fokozatokat számoltartva.
- 25 Maga a medikalizációs folyamat a 17-19. században ment végbe, amely az orvoslásról szóló laikus megítélés tekintetében a bizalmatlanságtól a teljes elfogadásig tartó folyamatot jelenti. Starr a *The Social Transformation of American Medicine* című munkájában (STARR 1982) az orvoslás intézményrendszerének kialakulását elemzi amerikai példán, a laikus társadalom az orvostudományhoz és az orvosi hivatáshoz fűződő viszonyára fókuszálva, amelyből levezeti az egészségügyi ellátás és az orvostudományi kutatások ma is működő struktúráját, illetve magát a medikalizációs folyamatot.
- 26 KOPP-KOVÁCS 2006: 10.
- 27 FOUCAULT 1973
- 28 A medikalizáció a legtágabb értelmezésben azt a folyamatot jelenti, amikor az orvostudomány – a 18. század óta – átlépte eredeti gyógyító hatáskörét, és olyan területekre is kiterjesztette felügyeletét, amelyek korábban nem tartoztak alá. (SZÁNTÓ-SUSÁNSZKY 2002: 28)
- 29 ILLICH 1975
- 30 FOUCAULT 1996
- 31 FOUCAULT 2000: 134-135
- 32 szemben a premodern társadalmak „büntető” jelzőjével
- 33 SZÁNTÓ-SUSÁNSZKY 2002: 31.
- 34 Mint ahogyan az a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium otthon szüléssel kapcsolatos állásfoglalásában is szerepel: „A hazai szülésetnek a születés körüli halálozás, illetve károsodások csökkentésében elért óriási eredményei az intézeti szülésekhez, az ott folytatott intenzív észleléshez, a megelőző szemlélethez, a szülész orvosok lelkiismeretese, a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel végzett eljárásaihoz, a szakmai szabályok szigorú betartásához, a szakfelügyelet jó működéséhez kötődtek és kötődnek.” (Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 1999. február 26-i állásfoglalása a „Tervezett otthon szüléssel” kapcsolatban. Magyar Nőorvosok Lapja, 1999; 62: 233), illetve MARTINI 2002
- 35 VARGA – SUHAI-HODÁSZ 2002: 89
- 36 DAVIS-FLOYD 2003 http://www.nandu.hu/magyar/utazasok/paris2003/paris03_6.htm (Letöltés ideje: 2009.12.11.)
- 37 Descartes volt az első markánsan dualista nézőpontot valló filozófus, aki teljesen különválasztotta a testet és a lelket. Az általa *res cogitans*-nak nevezett lélek és a *res extensa*-nak nevezett test Descartes szemléletében egymással ellentétes viszonyban áll, különválasztható és egymástól elkülönítve jellemezhető, miszerint a testnek fizikai kiterjedése van, a mechanika törvényei szerint működik, amelynek folyamatai csak a külső megfigyelő számára hozzáférhetőek, míg a lélekre nem hatnak a mechanika törvényei, nincs térbeli kiterjedése, és szabad tudatállapotaihoz szabad hozzáférése van, vagyis önreflexív. (VARGA – SUHAI-HODÁSZ 2002: 87-88) Descartes elemzésében a test, illetve az idegrendszer úgy működik, mint egy gép, amely előre meghatározott módon reagál az őt érő ingerekre, nincs saját aktivitása, s az így kialakult mechanikusan determinált szervezet eszméje határozta meg az európai emberképet egészen a 20. századi behavioristáig. (PLÉH 1992: 35.)
- 38 Akárcsak a holisztikus és humanista szülésmodell kifejezések. DAVIS-FLOYD 1992, 2003.
- 39 VARGA – SUHAI-HODÁSZ 2002: 93
- 40 Im.
- 41 KITZINGER 1979, DAVIS 1983, PETERSON - MEHL 1984, STAR 1986, SULLIVAN – WEITZ 1988, DAVIS-FLOYD 2003, GASKIN 2011,
- 42 Itt a holisztikus szülésmodell elemző Davis-Floyd a tudomány, a technológia és az intézmény felsőbbrendűségének patriarchális üzeneteire gondol.
- 43 Az ok alapvetően pszichológiai jellegű, amely a hormonális történéseket magyarázza. A középpontban az oxitocin nevű hormon áll, amely az agyban termelődik, ott fejt ki hatását, s amely a szülés haladásáért – sok egyéb mellett – felelős (az intravénásan beadott oxitocin ezért nem tudja ugyanúgy kifejteni hatását, csak fizikálisan hat, hirtelen és fájdalmasan gyorsítja a szülést, nem jut el az agyba). Ez a hormon csak akkor képes megfelelő módon termelődni, ha a szülő nő biztonságban érzi magát, és nincsenek olyan zavaró tényezők (pl. idegen emberek jelenléte, zajok, jövés-menés, feszültséget keltő környezet), amelyek a szülés természetes menetét lassíthatják. (Bövebben lásd Odent 2003, Varga – Andrek – Herczog: 2011: 259-260, illetve interjú Varga Katalin pszichológussal: http://www.babaszoba.hu/articles/Az_oxitocin_es_az_omrosmeli_szules?aid=20111012180738 [a letöltés ideje: 2013.03.10.]) Részlet a Varga Katalinnal készült interjúból: „Orvosilag nehezen értelmezhető – magyarázza Varga Katalin –, hogy miért olyan elengedhetetlenül fontos a szabad testhelyzet-változtatás a szülés teljes időtartama alatt, vagy az, hogy miért annyira lényeges szülés közben a nyugalom és a béke, a finom érintések, a masszáz, a simogatás, egy szeretett személy jelenléte. Pedig egyszerű a magyarázat. A szeretni és szeretve lenni érzésének megtapasztalása serkenti a saját oxitocin termelődését. Minden, ami ebből kikökölt, az valójában a szülés ellenében hat, folytatja a szakértő. S megemlíti még egy fontos, elfeledett tulajdonságát: csak akkor képes kifejteni a

hatását, ha rendelkezésre állnak úgynevezett fogadó receptorok. Ezek a receptorok viszont csak akkor érnek meg kellő számban, ha elérkezett ennek az ideje, ha a szülés valóban közel van. Ha még nem értek meg, akkor hiába bombázzák a szervezetet külsőleg a szintetikus hormonnal, nem a várt hatást fogja kiváltani. Előfordulhat, hogy a kontrakciók nem kezdődnek el, vagy ha el is indulnak, a szülés «nem halad» kellő ütemben. A következmény újabb beavatkozások sorozata lesz. Az oxitocin termelődésének szempontjából külön is érdemes megemlíteni a gerinc közeli érzéstelenítést, azaz az EDA-t, ami érzéketlenséget ígér az alsó testrészen. Csakhogy ez az anyag az oxitocin ellenszere, ami azt jelenti, hogy «kiüti» a szülés pozitív érzelmi megélését biztosító hormonokat, ami a szülést eksztatikus élménnyé varázsolná. Tudni kell, hogy a világra érkező, valójában sokszor meglehetősen csúnyácska, magzatmázás, síró újszülött önmagában nem feltétlenül pozitív inger, még az anyának sem. Az áthangolást az oxitocin-rendszer végzi, örömtelivé teszi az újszülöttel való találkozást. Olyasmi ez, mint egy nyomógomb, amelynek hatására a gondoskodó anyai viselkedés aktiválódik. Persze az ember akkor is el tudja látni anyai feladatait, ha ez nincs, csak éppen nagyobb erőfeszítésébe kerül majd. Sokkal megterhelőbbnek érzi majd például, hogy fel kell kelnie éjszaka is a síró újszülöthöz. A születéskor jellemző saját oxitocin-szint a babára is hatással van, megfelelő mértéke a biztonság élményét adja a kicsinek, távolabbi hatásait tekintve befolyásolja az idegrendszer egyensúlyát, a félelemérzet- és a stressz-kezelés módját, hatással van arra, hogy mennyire érzi majd a társas helyzeteket örömtelinek.”

- 44 Itt az egészséges nő komplikációmentes szüléséről van szó, ahol nincs szükség orvosi beavatkozásra.
 45 DAVIS-FLOYD 2003: 160–161.
 46 ODENT 2003, LENKEI 2005, KITZINGER 2008
 47 Interjú Geréb Ágnessel http://www.csaladinet.hu/hirek/szabadido/sztarcsaladok_csalados_sztarok/11751/gereb_agnes_az_anyasagrol (Letöltés ideje: 2013. 04. 10.)
 48 A kifejezésben a nem mint gender, vagyis mint társadalmi nem értendő
 49 PETŐ 2006: 8–9.
 50 PETŐ 2006: 9
 51 SZABÓ <http://www.foek.hu/zsibongo/90elotti/cikk/szabo.htm>. (Letöltés ideje: 2010.01.07.) Továbbá a témáról BLASKÓ 2005, PONGRÁCZ 2005
 52 Az otthon szülés megítélése Magyarországon elsősorban előítéleteken, illetve a hiányos és szakszerűtlen információk félreértésén alapul. Erről bővebben lásd. KISDI 2013: 98–106.
 53 Az Orvosi Kamara Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumának csupán legújabbban van egyetlen női tagja.
 54 Ezen állítás empirikus kutatási háttéréről lásd KISDI 2013. A könyv fő témája az otthon szülő nők motivációs háttérének feltérképezése.
 55 PI. BADINTER 1999
 56 MATLARY 2002
 57 SZABÓ 1989: 149–155
 58 RASCHKE 1985: 451–467. Idézi SZABÓ: 1989: 150
 59 Magyarországon a 80-as évektől előszeretettel neveztek „alternatív mozgalomnak” minden olyan kezdeményezést, ami nem a fennálló politikai rendből nőtt ki, ám, mint ahogy arra Bácsván László is rávilágít (<http://www.communicatio.hu/doktoriprogramok/kommunikacio/cikkek/bacsvan/anarchia.htm>), az alternatív mozgalmak éppenhogy nem a politikai szférához kötődően fogalmazzák meg elképzeléseiket, s amúgy sem a szervezeti lét a kiinduló állapotuk, hanem egy bázisdemokratikus, hálózat jellegű kapcsolatrendszer.
 60 BÁC SVÁN <http://www.communicatio.hu/doktoriprogramok/kommunikacio/cikkek/bacsvan/anarchia.htm>
 61 INGLEHART 1977
 62 SZABÓ 1993: 61
 63 Az ökofeminizmus elnevezésű irányzat a mélyökológia és a feminizmus összeolvadását jelenti. (RUETHER 1998: 120) A mélyökológia „az ember és a természet destruktív kapcsolatának szimbolikus, pszichológiai és etikai összetevőit vizsgálja, és azt, hogyan lehet ezt egy, az életet előnyben részesítő kultúrával helyettesíteni”. (EHRlich et.al. 1973, idézi RUETHER 1998: 120) Az ökofeminizmus a feminizmus azon felfogásával áll kapcsolatban, amely a kultúra és a tudás fogalmát állítja a középpontba, és azt vizsgálja, hogy milyen szimbolikus, pszichológiai és etikai összetevői vannak annak, hogy a nőket elnyomják, és hogy az anyagi javak és a kontroll feletti hatalom a férfiak kezében van. Az otthon szülő természetfelfogása, a természetes szülés jelentései, az otthoni környezet preferálása, illetve a patriarchális hatalom és kontroll megkérdőjelezése kapcsán az otthon szülés mozgalmat erős ökofeminista elvek hatják át.
 64 Ezzel párhuzamosan azonban megjelent a társadalmi igény arra is, hogy ne pusztán az anyaságról, hanem a „szülő-ségről” gondolkozzanak a politikai döntéshozók, ami a gyermek nevelésének mintáiban az apát az anyával egyenrangú félként kezeli.
 65 FARKAS 2001: 60–61.
 66 KISDI 2013
 67 allopatia: az ellentétesség elvén működő gyógymód (betegség → ellenszer).
 68 Az otthon szülő nők valamivel több mint hatvan százaléka rendelkezik diplomával, de Budapesten ez az arány 80%. (Az otthon szülő társadalmi jellemzőiről lásd KISDI 2013: 108–114.)
 69 A témáról bővebben lásd: KITZINGER 2008