



## „Itt a két kezem és a szívem.”

Székely Zsófia: *Egymás-állapot: Szülésznők – bábák – dülák tapasztalatai a segítő kapcsolatról*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó, 2022. 176 oldal.

A könyvnek a „*Szülés körüli segítő kapcsolatok pszichoanalitikus-fenomenológiai megközelítése*” címet is adhatnánk, azonban az elméleti megfontolásokat meghaladó, az alkalmazás irányába mutató kritikai pszichológiai, pszichoanalitikus, akadémiai feminizmus nézőpontjait sűrítő „*Egymás-állapot*” nyelvújító kifejezésnek a témában való elmélyülés során újabb és újabb értelmezést adhat az olvasó. Az axiómaszerű – a könyv szemléletét határozottan lefektető, megkérdőjelezésre nem szánt – mondatok, mint „*a szülés és vajúdás [...] egymástól elválaszthatatlan*” (12. old.), „*anya és magzat/újszülött élménye nem választható el egymástól*” (18. old.), a posztmodern szüléskultúra szerint „*az ember és természet kapcsolatát kölcsönös egymásrautaltság jellemzi*” (32. old.), a segítő-szülönő kapcsolatában „*nagy hangsúlyt kap az egymásra hangolódás és az intuíció*” (57. old.), „*a segítő kapcsolat minősége és folytonossága [...] személyhez kötött*” (55. old.) mind ennek a kapcsolati szempontból definiált, az összefonódás és autonómia kettősségét magában hordozó állapotnak a tágabb és szűkebb értelmezései.

Egy örök, archaikus és állhatatosságot kívánó témáról tudományosan értekezni és mindezt az érdeklődő laikus számára is átélethetővé, gondolatébresztővé tenni nagy kihívás. Erre vállalkozott Székely Zsófia úttörő műve, mely a társadalmi és egészségügyi rendszerben zajló folyamatokat tekintve nagy aktualitásnak örvend. 2018-ban írt doktori disszertációjának kutatása jelent meg szakkönyv formájában bensőségességet és komolyságot sugárzó borításban. Ahogy kezembe vettem, éreztem, hogy súlyos mondatokat fogok olvasni, melyek hétköznapjaimban is lekötik majd gondolkodásom. A könyvben az otthoni és kórházi szülés körüli munkát ellátó szülésznők, bábák és dülák elbeszélései szerepelnek, amelyek személyes hangvétellük, a kutatás keretein túl mindenkihez szólnak. A megszületéshez szükséges remény és reménytelenség, kétségbeesés és hit, gyengeség és belső erő váltakozásához hasonló hullámokon kíséri végig az olvasót a könyv, hol provokációt, hol együttérzést, hol büntudatot keltve. Dülák, bábák, szülésznők cenzúrázatlan beszámolóit olvasása közben a bántalmazásokat kísérő közvetítő „láncolat” tagjai, néma tanúk, elhalkult harcosok szerepét átélve kerülhetünk közelebb a témához. A nyitó kérdések (pl. „*Hogy is van az, hogy akit senki nem kíséri el a kórházba, az egyedül szül, pedig van szülésznő*”

és orvos is körülötte?”) olvasása közben saját élményeinken keresztül automatikus ítéletünk, véleményünk kerülhet felszínre. A mű gondolkodásra hívja az olvasót, és a véleményformálás felelősségét adja kezünkbe.

A mahleri értelemben vett szimbiózis-differenciáció (Mahler, 1972) határhelyzetét szimbolizáló szülés/vajúdás állapotának intrapszichés, társadalmi és intézményes szinterei, úgy tűnik, számos ellentmondásnak ágyaznak meg. Intrapszichés szintérenként a bábák szakmai identitását alapjaiban meghatározó attitűd a szülönő bátorítása, teherbírásának próbára tétele, ugyanakkor határainak finom monitorozása. Ugyanezen konfliktus ölt testet a kórházi osztályon egy orvos-bába párbeszédben: „*És képzeld el, hogy ezek után utánam ugrott [orvos]... és... mint egy ilyen állat, nem tudom jobban kifejezni, és megragadott, a két karomnál fogva megrázott, és a falhoz csapott. Képzeld el. ... Üvöltött, én meg sírtam. Nagyon megijedtem. És azt kiabáltam, hogy engedjen el most rögtön. És aztán... valószínűleg észrevette, hogy mit csinált ott, tehát volt ott a háttérben egy szülésznő, az én kolleganóm, egy rezidens. És amikor így rájött, hogy nem lehet jól kijönni egy ilyen helyzetből, akkor meg elkezdett ölelgetni, hogy jól van kislány, ne sírjon, nincsen semmi baj.*” (Egy bába beszámolója, 25-26. old.) A különböző megközelítéseket tekintve „*a medikális szemlélet és protokolláris ellátás a legtöbb esetben nem összeegyeztethető a holisztikus szemléletű, személyre szabott ellátással*” (128. old.).

Székely Zsófia kutatásának központi kérdése, hogyan élnek meg a női minőségben jelen lévő dülák, bábák és szülésznők a szülés körüli kísérést a kórházi totalitárius intézményekben vezetett szülések dominanciájának korában. A könyv olvasása alatt gyakran volt az az érzésem, hogy a kórházi dolgozókat felmenteném, az orvosokat megvédeném, megszólaltatnám, hogy kialakuljon egy párbeszéd, ahol mindkét oldal beszélhet – nem (csupán) arról, mi a megfelelő ellátás, hanem hogy hogyan érzi magát a másodlagos traumatizációval járó helyzetekben. Amikor ott kell hagynia egy vajúdo anyát egy sürgősebb esetért; amikor a koraszülött osztályon dolgozók hetente találkoznak a halállal; amikor a szülésznő nem várhatja ki az anya ritmusát, mert muszáj hat szülőszobából egyet szabadon hagyni. A két oldal, két szemlélet szétválasztása megküzdési módként vagy éretlen elhárítómechanizmusként, disszociációként is értelmezhető, mely a hatalmi struktúra kiváltotta élményekre adott válasz. A bábapraxisok az „egészséges személyiségrészt” leválasztott burkában működnek, ahol az érzelmi támogatás, a női princípium érvényesítése alapvetés. Feltehetően katalizátorként is szolgálnak a szemlélet erősödése szempontjából. Ahogyan egy bába beszámolójában kiemeli, a kórházi dolgozóknak több akadállyal kell szembenézniük, ha holisztikus ellátást szeretnének megvalósítani, az otthoni szülés pedig egy „*kegyelmi helyzet*” (137. old.). A bábapraxisok katalizálják a holisztikus szemlélet alkalmazását, azonban ehhez – egyelőre – úgy tűnik, az elhatárolódás szükséges.

A kórházakban a holisztikus szemlélet megvalósításának számos akadálya van: a kutatás szerint többek között a patriarchális értékekkel azonosuló szakemberek láthatatlan érvénytelenítő megnyilvánulásai, degradáló kommunikációja, az emberi jogok feláldozása. A mű rendszerszintű problémaként keretezi, és hosszú távú gyakorlati megoldásokat kínál a fenti nehézségekre: a szakemberek holisztikus szemléletben való képzése, a mentalizáció fejlesztése. Mindazonáltal napjainkban

intra- és interperszonális szinteken játszódnak a szóban forgó szüléstörténetek. Dolgozóként feltehetjük a kérdést, tulajdonképpen milyen érzelmet kerülünk el a kórházi osztályon az áldozathibáztatás, tagadás, deperszonalizáció által? Egyrészt a halálfélelmet és a kiszolgáltatottságot, hogy nincsen hatásunk mindenre, rábizzuk az irányítást egy kontrollvesztett állapotban lévő személyre (itt: anyára). Másrészt a szégyent és büntudatot, melyet bántalmazóként, bántalmazottként vagy szemtanúként átélhetünk. Harmadrészt talán a rendszer működésére adott válaszként a reménytelenség és a tehetetlenség érzését. A mű feladatként delegálja a szülésben az élet-halál kettőségének tudatosítását. A dolgozók élményeinek verbalizációja még nem biztosított, ezáltal az (indulat)áttétel és viszontáttétel megdolgozására nem adódik lehetőség. Így a tárgykapcsolatok átdolgozatlanok maradnak, és az indulati elhárítások uralma alá kerül a dolgozó viselkedése, mely az ellátásban könnyen manifesztálódik. Ahogyan az analitikus terapeuta számol szubjektivitásával, arra folyamatosan reflektál és a terápiás munka részének tekinti, úgy a segítő szakmában dolgozó is könnyebben ráhangolódik pácienseire ezek figyelembevételével (Flaskay, 2016; Ferenczi, 1919). Egy olasz mintán végzett kutatás szerint a deperszonalizáció és a kiegészítés szoros kapcsolatban van az érzelmek inkongruens (az adott helyzetben adekvátnak hitt, azonban nem átértzett érzelmek) kifejezésével (Zammuner és mtsai, 2003). A feminista szempontok és a tárgykapcsolat elméletek adják a kutatási adatok értelmezési keretét. A Winnicott (1958) „átmeneti tér, én-kapcsoltság, elég jó anya” fogalmaival leírható anya-csecsemő kapcsolat a szülőnő-segítő kapcsolat viszonylatában hozzájárulhat a szakemberek érzelmi jelenlétének fejlesztéséhez.

A *modern* orvosi kultúra hatékonysága alatt elsősorban a természet kontrollálását, az orvos sikerét, a kiszámíthatóságot, mérhetőséget értjük. Mindez hierarchizált rendszerrel jár, és az alkalmazott beavatkozásokat kevésbé az egyéni szükségletek, inkább a protokollban meghatározott irányelvek határozzák meg. Így a szülészeti ellátásban a nők alárendeltté válnak, csorbul a szülő nő természetadta képességében való hit („*erre minden nő képes*” dúla beszámolója, 122. old.). Ezzel „szemben” a *posztmodern* (holisztikus) ellátás a folyamat kísérésére összpontosít, tudományos és gyakorlati tapasztalatokat egyesít, a női testet önállóan, a nőt öngondoskodásra képesnek tekinti (Kisdi, 2012). Napjainkban a szüléskultúrák egymás mellett élését, nagy intenzitású, indulattal telített összecsapását észleljük nem csupán tömeges demonstrációkon, a közösségi média felületein, baráti beszélgetésekben, hanem a magas feszültséggel járó munka közepette, szülőszobákon, a szülészeti osztályok folyósóján, a társszakmák egy-egy szülést követő vitájának hevében is. „*Emberi jogokat a szülőszobára!*” „*Bőr-bőr kontaktus legyen elérhető már a születés pillanatától!*” „*Minden szülés számít, vagy nem is?*” olvasható egy hazai mozgalom (másállapotot.hu) tüntetőinek tábláin, melyek lakmuspapírként indikálják a személyre szabott ellátás gyakorlati alkalmazásának törekvéseit. Az *Egymás-állapot* felületet teremt ezen vitákba való bekapcsolódásra, a témához kötődő saját gondolatainkhoz, érzelmeinkhez való hozzáférésre.

Hazánkban egyre koncentráltabban jelennek meg a perinatális tudományok – a MPPOT tudományos közössége (mpppot.hu) –, a témában íródott (tan)könyvek (Varga, Andrek & Molnár, 2019, Varga, 2020). Az alkalmazott területeken a pszichológus, orvos, bába, dúla, hordozási tanácsadó, gyógytornász, laktációs

tanácsadó, perinatális tanácsadó együttműködésében létrejövő perinatális munkacsoportok áramlatába kapcsolódik be a mű. A könyv által körülhatárolt szemléleti keret szerint a kulturálisan determinált szülés körüli narratívumok közegében „nem létezik értékrendmentes kutatás” (64. old). A szerző a medikalizált szülési gyakorlatokat meghaladó holisztikus szemléletváltást hangoztatók táborát szándékozik erősíteni. Mindez érthető, hiszen úgy tűnik, ha csupán tudományosan, számokkal, az élettani funkciók mérésével, azaz objektív adatokkal próbáljuk megközelíteni a szülést, a hierarchizált rendszerekben sem kerülhető meg az indulati töltöttség megjelenése. A könyv válasza szerint a szélsőséges – élet és halál együttes jelenlétével járó – élethelyzetben megjelenő indulatok és az intézményes rendszer keltette feszültségek a hatalomgyakorlás üzemanyagává válhatnak. Az agresszorra való azonosulás énvédő mechanizmusa léphet működésbe a kórházi dolgozónál, miközben az altruizmus énvédő mechanizmusának – az ösztönimpulzusokról való lemondást mások javára – elősegítése lenne a cél. Többek között a társas támasz keresésével, a szülés körüli segítők igényeinek és határainak figyelembevételével, a szakmai identitást formáló történetek elmondásával jöhetne létre a fenntartható, személyre szabott szülés/vajúdás körüli ellátás. Dollard és Bakker (2010) pszichoszociális biztonságként fogalmazza meg a szervezeti kultúrában a dolgozók által észlelt, pszichológiai jóllétük fenntartását támogató szabályokat, lehetőségeket, melyek csökkentik az egészségügyben a bántalmazások, visszaélések előfordulását. Az egészségügyi dolgozók számára ez többek között egymást támogató csoportokban jöhet létre, ahol megengedett a hibázás, a feszültségek normalizálására törekednek, és elfogadó, nyitott légkörben oszthatják meg egymással történeteiket (Carbone et al., 2022).

A modern szülészeti ellátás a 19. század második felétől a sterilizálódás, a technokrácia, a test kolonizációja felé vette az irányt. A múlt századi pszichoanalitikus elméletekre következetesen hivatkozó szerző arra enged következtetni, hogy nem az idejétmúlt szemlélet nehezíti a szülés körüli segítők munkáját, hanem az a szintér és rendszerszintű hatalomgyakorlás, mely a szülőnőt személyteleníti, elidegeníti egy olyan folyamatban, ami valójában önmegvalósító, önismeretet elősegítő, személyiségfejlődést előidéző, gyógyító funkciót is betölthet. A szülés/vajúdás során a preverbális találkozások, a befelé fordulás, a teljes önátadás, az ösztönök előretörése ÉLETfontosságú. A szerző az élet-halál tengelyére helyezi a bio-pszicho-szocio-spirituális átmenetet, és a kapcsolatorientált segítők szemszögéből a szülőnő felelősségét, autonómiáját hangsúlyozza: „*A bábák általában és elsősorban »(meg)figyelnek«: a vajúdo testi állapotából következtetnek a vajúdo/szülés folyamatára. Békén hagyják a folyamatot, a vajúdo/szülő nőnek lehetősége van döntéseket hozni a saját szülésével kapcsolatban. Ez egyfajta felelősséget is ad (vissza) a vajúdonak is, hogy akarjon keresztülmenni a vajúdo folyamatán (ne akarja »megúszni« azt – »segítsenek rajta«), és nézzen szembe az ezzel járó fájdalommal.*” (56. old.).

A könyv függelékében részletes ismertető található a kutatási elrendezésről. Az alkalmazott kutatási módszer a téma szempontjából hiteles választás, a kutató és interjúalany követi a segítő-szülőnő közötti kapcsolat analógiáját. Ahogyan az „elég jó szülés körüli segítő” önreflektív, elfogadó, a szülőnő ágenciáját erősítő attitűd



jellemzi, úgy az IPA (interpretatív fenomenológiai analízis) módszertanát alkalmazó kutató is az interjúalany igényeihez alkalmazkodva, a bizalmi légkör megteremtésére törekszik, a szigorú kutatási menetrendtől olykor eltérő struktúrával. Számomra a könyv és köztem létrejövő kairoszi pillanat (itt: igazi élményközelség, csúcspont) akkor keletkezett, amikor a kutató saját érzelmeibe való beavatásával, önreflexív módon megjelenítette az interjúkészítő/kutató/pszichoanalitikus/segítő jelenben megélt tehetetlenségérzését, tapintatlanságát, az elég jó kutató/segítő konfliktusát: „[...] ahogy a történet előtör belőle, mintha minden reakcióm durva, erőszakos, tapintatlan lenne” (74. old.), olvasható egy bábával készített interjút követő értelmezés során a kutató önfeltárása. Az áttételi-viszontáttételi érzések közelebb viszik az olvasót a segítők és anyák állandóan jelenlévő konfliktusához: „elég jó munkát végzek-e? / elfogadhatóak, érthetőek vagyunk-e sajátos igényeinkkel?”. Ahogyan a recenzió szerzőjeként újrakonstruálom a történetet, utólag érkezik meg az érzés, hogy épp ez a vívódás hatja át írásomat: hogyan írjak elég jól a tudományos közönség és a laikus közönség számára? Talán a könyv keltette érzelmek dolgoztak bennem is: hogyan írjak tudományos munkát a hétköznapi ember számára szakmai igényesség megtartása mellett? A szakmához „méltónak” tart majd az olvasóközönség? Tágabb értelemben a napjainkban elterjedt populáris pszichológia kérdése is megjelenik: mi a célja a laikusok számára írt pszichológiai tartalmaknak? Hogyan értelmezi az olvasó a leegyszerűsített kutatási adatokat? Székely Zsófia a könyvben egyértelműen a tudományossággal kevert személyes hangvétel mellett teszi le voksát, nem a tudomány leegyszerűsítése által, hanem saját megélésével hozza közelebb az olvasóhoz a témát. A tudományos stílus valóban redundanciát kíván, a nehezebben olvasható részekhez az olvasó kitartása nélkülözhetetlen. A szakmai értelemben „nem elfogadott” források használatával a populáris és akadémiai oldal feszültségét igyekszik elbírní, sőt azt sugallja, egymás nélkül nem létezhetnek.

Tágabb kontextusban más fontos kérdésekre is keresi a választ: hogyan lehet az, hogy a dúla-képzésben tanultak csak egy ideális világban valósíthatók meg? Azaz, hogyan alkalmazzuk az egyetemi, elméleti, módszerspecifikus tudásunkat az olykor rigid rendszerekben? Hogyan lehetséges az, hogy a megtanult alkalmazásának rendszerbeli vagy épp emberi akadálya van? Hogyan tartják meg a dúlák, bábák, szülésznők szakmai identitásukat a nem megfelelő, távolságtartó vagy éppen feszültségektől robbanékony munkatársi kapcsolatok közegében? A téma kinyitása egy fontos, (segítő) hivatásokat érintő kérdést is rejt magában: hogyan tudja a segítő egy bántalmazó, ellentétesnek tűnő szemléletet közelíteni nem hagyó, tekintélyelvű szakmai légkörben saját szakmai identitását formálni, megfelelően segíteni, érzelmi terhelését beosztani, segítséget kérni? A közös értékek újrakonstruálása, a szülés körüli dolgozók (beleértve a mütösök, nővérek, takarító személyzet) újraszocializálása, traumatizációjuk tudatosítása, a tiszteletteljes kommunikáció bevezetése mind új utakat kínálhatnak.

A fenti kérdésekre a válaszokat a szülés körüli segítőkre és vezetőikre bízom, hiszen az ellátás róluk is szól. Mindemmellett szülönő nélkül szülésznő vagy szülész orvos nem tud kiteljesedni. Kívánom, hogy a szülés/vajúzás körüli segítők sorstársakra találjanak a könyvben megszólalók történetei által, hogy az eddig mesterségesen szétválasztott két oldal (kapcsolatorientált és beavatkozásfókuszú)

egyre közelebb kerüljön, a nehezen megélt szülés körüli történetek megfogalmazhatóvá váljanak. Vegyünk példát a szerzőtől, és közelítsük az akadémiai tudományokat és a klinikai gyakorlatot klinikusként a kutatásokkal, kutatóként pedig az érthetőséggel!

Kulig Barbara

## Felhasznált irodalom

- Carbone, R. – Ferrari, S. – Callegarin, S. – Casotti, F. – Turina, L. – Artioli, G. – Bonacaro, A.** (2022). Peer support between healthcare workers in hospital and out-of-hospital settings: a scoping review. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 93(5): 1-18.
- Dollard, M. F. – Bakker, A. B.** (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 83(3): 579-599.
- Ferenczi S.** (1919). A pszichoanalízis technikájához. In: Uő: *A pszichoanalízis haladása* (101-111). Budapest: Dick Manó.
- Flaskay G.** (2016). *Pszichoanalitikus terápia a gyakorlatban*. Budapest: Oriold és Társai.
- Kisdi B.** (2012). A női test dekolonizációja. A szülés posztmodern szemlélete. *Néprajzi Látóhatár*, 3: 23-44.
- Mahler, M.** (1972). *Symbiose und Individuation I. Psychosen im Frühen Kindesalter*. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.
- Winnicott, D. W.** (1958). A fejlődésről. In: Péley B. (szerk.), *A kapcsolatban bontakozó lélek* (92-147). Budapest: Új Mandátum, 2004.
- Varga K. -- Andrek A. – Molnár J. E.** (2019). *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. Budapest: Medicina.
- Varga K.** (2020). *Nem farmakológiai módszerek a peripartum fájdalommenedzsmentben*. Budapest: Medicina. <https://www.medicina-kiado.hu/kiadvanyaink/szak-es-tankonyvek/pszichiatria-pszichologia/a-szulesi-fajdalom-kezelese/>
- Zammuner, V. K. – Lotto, L. – Galli, C.** (2003). Regulation of emotions in the helping professions: Nature, antecedents and consequences. *Advances in Mental Health*, 2(1): 43-55.

[www.masallapotot.hu](http://www.masallapotot.hu)

[www.mpppot.hu](http://www.mpppot.hu)