

A dúlaság intézménye Magyarországon

© KISDI Barbara

Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Piliscsaba

kisdi.barbara@btk.ppke.hu

A 18. századtól kibontakozó medikalizáció, vagyis az a folyamat, amelyben a professzionális orvoslás olyan területekre is kiterjesztette felügyeletét, amelyek hagyományosan nem tartoztak alá, a 20. század közepére kiteljesedett. Ez a kiteljesedés a modernizációval párhuzamosan a haladás, a racionalizmus, a mérhetőség és az ellenőrizhetőség jegyében zajlott, s „fegyelmező hatalom” formájában a mindennapok részévé vált (Foucault, 2000). Ebben a folyamatban a szülés is orvosi ellenőrzés alá került, ami nagy szerepet játszott abban, hogy visszaestek a perinatális morbiditási és mortalitási mutatók, vagyis egyre kevesebb sérülés és haláleset történt a szülések kapcsán. Ez a pozitív változás persze egyéb társadalomtörténeti okokra is visszavezethető: a társadalom- és családszerkezet átalakulására, a táplálkozási szokások változására, az infrastruktúra fejlődésére, az információhoz való hozzájutás lehetőségének robbanásszerű kiszélesedésére, illetve az általános egészségi- és higiéniai állapot javulására (Varga & Suhai-Hodász, 2002:89).

Az orvosi ellenőrzés kiteljesedése azonban nem csak egészségügyi szempontból jelentős esemény, hanem abból a szempontból is, hogy az addig női kérdésként kezelt szülés – beleértve a várandósság időszakát is – kikerült a női felügyelet alól. A 20. század közepétől a szülés feletti kontroll átkerült a férfi orvos kezébe, aki mind a várandósság időszakát, mind a szülés folyamatát az orvosi előírások által meghatározott standardok alapján irányítja (*modern szüléskultúra*). Ma Magyarországon a szülész orvosok 93 százaléka férfi, a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumnak pedig egyetlen női tagja sincs. Az irányítás keretét az ún. *technokrata szülésmodell* adja, amelyik valamennyi szülést összehasonlíthatónak és egységesen kezelhetőnek tekint. E szemlélet alapján a standardoktól való eltérést művi beavatkozással kezelik, illetve ezen eltéréseket preventív beavatkozásokkal igyekeznek megelőzni. Ez a szülés természetes lefolyását szinte lehetetlenné teszi. Ahogyan az amerikai antropológus, Robbie Davis-Floyd fogalmaz, a technokrata szüléskultúra legjellemzőbb vonása a *technokrata kényszer*, vagyis az, hogy ha valamiben segítségül hívható a technológia, akkor segítségül is *kell* hívni (Davis-Floyd, 2003:xviii). Ez a megközelítés nem ismeri el a szülő nő kompetenciáját saját szülése felett, s hasonlóképpen a magzat ma már ismert kompetenciáit (Andrek, 2013:22-33) sem kezeli prioritásként.

A szülés és születés elidegenedésének folyamata szükségszerűen kitermelte a technokrata szüléskultúra kritikáját, s a nyugati országokban az 1960-as évektől kezdődően már megjelentek az alternatív szülészmódok.¹ Ezek az irányzatok alternatív szülészmozgalmakban kristályosodtak ki, mint amilyen például az alternatív szülészmódokat összegző otthon-szülés-mozgalom. Jellemző módon ezek az irányzatok egy-egy, a szülészet modern szemléletmódját valamilyen területen megkérdőjelező orvos tevékenységére vagy kutatásaira alapoznak, ez

¹ Sőt, az angol Grantly Dick-Read már 1933-ban megírta *Natural Childbirth* című művét, amelyben arról szól, hogy a fájdalom alternatív kezelése érdekében miként adható a szülő nő kezébe saját szülése feletti kontrollja.

jelenti számukra elsődlegesen a tudományos legitimitást, de civil szerveződésként épülnek ki és terjednek. Ezek a mozgalmak beilleszkednek az alternatív társadalmi mozgalmak sorába, amennyiben az industrializált és bürokratikus modernizációval szemben azon túlmutató, a szociokulturális igényeket is figyelembe vevő alternatív modernizációt kínálnak, vagyis az életvilágnak (Habermas, 1982) a humán szempontjait (autonómia, kreativitás, önkifejezés, béke, összhang a természettel, stb) érvényesítik a gazdasági-politikai rendszer anyagi, hatalmi, teljesítményelvű és piaci racionalizmusával szemben.² Ez egyben azt is jelenti, hogy az alternatív szülészet nem a hagyományos (*premodern*) szüléskultúrákhoz kíván visszatérni, hanem a modernizáció vívmányait a szükségleteknek megfelelően akarja felhasználni. Szükséglet alatt pedig a patológiás helyzeteket érti. Ezen irányzatok közös szemléletmódját *holisztikus szülésmodellnek* nevezi az alternatív szülészeti és társadalomtudományi szakirodalom, ami kifejezi azt az átfogó szemléletmódot, amely a magzatot és az anyát, a várandósság, a szülés és a gyermekágyi időszak idejét egyetlen egységként kezeli, amely a szülést nem intézményi, hanem családi eseményként, nem orvosi esetként, hanem természetes folyamatként értelmezi, s a szülő nőt aktivitásra bátorítja (*posztmodern szüléskultúra*).³ Ezen elvárások és megközelítések háttérében az áll, hogy egyre erőteljesebben érvényesülnek a szülés körüli események illetve a szülés „kezelésében” pszichológiai szempontok, s a perinatális pszichológia fejlődése a magzattal kapcsolatban is új ismereteket hozott (Andrek, 2013). A holisztikus szülésmodellben a szülést irányító orvos helyére a szülést kísérő bába került, aki mellett hamarosan feltűnt a dűla.⁴

Mivel tudomásom szerint a modern dűlak tevékenységi körét, társadalmi jellemzőit, identitását és társadalmi szerepét, a dűlaság ideológiai háttérét, illetve az egyes irányzatok közötti viszonyt nemzetközi viszonylatban is alig vizsgálta

² A szülés esetében ez azt jelenti, hogy már nem csak az a cél, hogy mind az anya, mind az újszülött életben maradjon és lehetőleg egészséges legyen, hanem az is, hogy a szülés – főként, mivel a modern nő életében már ritkábban bekövetkező eseményről van szó – pozitív, meghatározó élménnyé váljon, amely a gyermek számára is olyan feltételeket teremt, ami személyiségfejlődésére jótékonyan hat. Ez a felfogás a **Ronald Inglehart (1977)** által megfogalmazott *posztmaterális értékrendet* visszhangozza, amelynek megvalósításáért az új társadalmi mozgalmak önszerveződő, tudatos, ideologizált-politizált csoportjai a nyilvánosság terében küzdenek. Az alternatív társadalmi mozgalmak jellemzését lásd **Szabó (1993)**.

³ A premodern-, modern- és posztmodern szüléskultúra kifejezések alatt nem feltétlenül időbeli besorolást értek, hanem inkább szemléletbélit. A *premodern* szüléskultúra a modernizáció előtti, jórészt holisztikus, bába által vezetett szüléstípusokat jelenti, a *modern* a kórházi gyakorlatot, ahol a szülésznő az orvost kiszolgáló szerepkörbe került, a *posztmodern* pedig az alternatív szülészeti megoldásokat.

⁴ A szülés alternatív irányzatai a kórházi szülésvezetésre is hatással voltak. A pszichológiai szempontok bevonása – amelyek nem csak a szülés és születés élményének minőségét kívánják javítani, hanem a társadalom életminőségével kapcsolatos hosszú távú következményeket is vizsgálják – létrehozta a Davis-Floyd által *humanista szüléskultúrának* nevezett modellt (**Davis-Floyd, 2003:xviii-xxi**). Ebben már figyelembe veszik a pszichológiai kutatások eredményeit, de a hierarchikus hatalmi rend és az intézmény ritualizált tisztelete továbbra is megmarad. Ez a változás azonban egyértelműen feltétele volt annak, hogy a dűlak a kórházakban megjelenhessenek.

még társadalomtudományi kutatás,⁵ jelen írást egy, a dúlával és a dúlasággal kapcsolatos kutatás felvezetésének, eddigi ismereteim összegzésének szánom.

Ki a dúla?

A *dúla* (eredetileg *doula*⁶), vagyis az *asszonytársi segítő* státusza nem új keletű találmány. Tapasztalt asszonyokat sok társadalomban találunk a specialista (bába) mellett, ám ezek az asszonyok jórészt a közösség tagjaként segítették/segítik a vajúdo nőt. A dúla kifejezést elsőként az antropológus Dana Raphael⁷ használta a tapasztalt, segítő anyák megjelölésére, akik a „hagyományos kultúrákban” a szoptatásnál és a csecsemő gondozásánál segédkeztek, segédkeznek (Raphael, 1973), tehát elsősorban a posztpartum periódusban kaptak/kapnak jelentőséget. A modern dúla ezzel szemben erre szolgáló tanfolyamon sajátít el olyan kompetenciákat, amelyek képessé teszik őt a gyermekvárás kísérésére, és ezek után is folyamatosan képzi magát, noha – saját kutatásom tanúsága szerint – dúlává nem a tanfolyamon válik egy nő (Kisdi, 2013).⁸ Másrészt korántsem csak a gyermekágyi időszakban, hanem – még hangsúlyosabban – a várandósság és a szülés idején is támogatja a nőt. Ez történhet otthon (otthonszüléseknél) vagy kórházban is.

A dúla optimális esetben olyan nő, akinek van szülési tapasztalata (vagyis maga is szült már),⁹ s aki intuitív képességén túl tanult tudásával is támogatni tudja a vajúdo nőt fizikailag és érzelmileg egyaránt. Úgynevezett „komfortintézkedésekkel” segíti a gyermekét világra hozó anyát: ételt, italt ad neki, vizet forral, borogat, masszíroz, közvetít, magyaráz. A dúlák azonban úgy tapasztalják, hogy leglényegesebb feladatuk a jelenlét, az érzelmileg támogató

⁵ Femizmuselméleti kérdésként **2012-ben Monica Reese Basile** írt doktori disszertációként elemzést a dúlaságról, érintőlegesen pedig az alternatív szülészet antropológus teoretikusai, **Robbie Davis-Floyd (2003)** és **Sheila Kitzinger (2005, 2008)** foglalkoztak a témával. Magyar nyelvterületen a Babeş-Bolyai Tudományegyetem szociális munkás szakán született egy díjazott ETDK dolgozat a témával kapcsolatban (**Roth-Vízi, 2008**).

⁶ A dúla a görög *doula* szó magyarosított írásmódja, ám mivel mindkettő elterjedt a magyar szóhasználatban, hol így, hol úgy találkozunk vele. Jómagam – önkényesen – a magyarosított írásmódot használom. Eredeti jelentése: szolga.

⁷ Az antropológus a connecticuti (USA) The Human Lactation Center alapítója és igazgatója. A központ elsősorban azon társadalmi-kulturális eredetű problémákkal foglalkozik, amely nézetük szerint megnehezíti a nők számára a sikeres szoptatást. Raphael a megoldást elsősorban az asszonyokat támogató dúlák munkájában és segítő jelenlétében látja. A központban működő dúlák nem csak pszichés támogatást nyújtanak az asszonyoknak, hanem olyan gyakorlati módszereket is elsajátítanak, amelyek jórészt nem európai kultúrák tradícióit elevenítik fel (mint pl. a japán eredetű mellmasszázst, az Oketani-módszert).

⁸ Magam az elmúlt években az otthonszüléssel kapcsolatos kutatásaim kapcsán találok a dúla-jelenséggel. Tizennégy dúlával készített interjúm és a dúla-honlapokon olvasható motivációs szövegek elemzése alapján úgy tűnik számomra, hogy a dúla-hivatás választásának elsődleges oka a saját jó vagy rossz szülésélmény, ami megerősítést, ismétlést vagy kompenzációt kíván, s ennek megélését keresik a dúlák a születéssegítés önkéntes vállalásában.

⁹ Ez nem feltétel, de a dúlák ebben az esetben a tapasztalat jelentőségét előbbre valóknak tartják, mint a tanult tudását. A tapasztalati tudás nagyra értékelése általában is jellemzi a posztmodern szülészmódokat.

jelenlét. A dúla tehát nem szülésznő vagy bába, nincsen egészségügyi végzettsége, hanem laikus segítő, mégha tudását célirányos tanulás útján sajátítja is el. Éppen emiatt nem ad egészségügyi tanácsokat (csak olyanokat, amelyekre képesítése van), és nem hoz döntést a szülő nő helyett. Míg tehát az anya érzelmi támogatását tartják a legelőbbrevalónak, kommunikációs feladatai is jelentősek – különösen kórházi szüléseknél. Ez egyrészt a szülészszakma és az anya közötti tolmácsolást jelenti (az orvosi szakkifejezések magyarázatát, a történések értelmezését, az anya kívánságainak közvetítését stb), másrészt az apa és az anya közöttit, amit a vajúdó nő megváltozott tudatállapota miatt tartanak szükségesnek: a vajúdas alatti női viselkedésre az apa számára nincs bevált válaszrepertoár, ennek áthidalásában igyekszik segíteni a dúla.

A dúlaság tudományos legitimitása

A célirányos orvosi kutatások azt az általános tapasztalatot támasztják alá, hogy a dúla jelenlétében zajló szüléseknél rövidebb a vajúdas idő, kisebb valószínűséggel kérnek a nők gyógyszeres fájdalomcsillapítást, ritkábban van szükség gátmetszésre, fogó és vákuum használatára, oxitocin alkalmazására, és kevesebb a császármetszés. (Camann, 2000; Meyer et al., 2001; Simkin & O'Hara, 2002; Scott et al., 1999; Gilliland, 2002; Stein et al., 2004; illetve 14 tanulmány eredményeit összegzi Hodnett, 2001). Ezek a vizsgálatok olyan nők szüléseit elemezték, akik mellé véletlenszerűen osztottak be dúlát, a szüléssel és születéssel kapcsolatos jellemzőket pedig dúla nélküli kontrollcsoport eredményeivel vetették össze.

Marshall Klaus neonatológus (azaz újszülött gyógyász) megfigyelései szerint a dúlával született újszülöttekkel szemben az anyák gyengédebb viselkedést tanúsítanak, kevesebb szoptatási problémával küzdenek, nyugodtabbak és kiegyensúlyozottabbak a szülést követő napokban is, így – véleménye szerint – hatással lehet a módszer a gyermekágyi depresszió csökkentésére is (Klaus et al., 1993). Ezt a jelenséget a perinatális pszichológia és az alternatív szüléset képviselői a nő és a magzat szervezetében a vajúdas és a szülés alatt természetes módon termelődő hormonok (elsősorban az oxitocin) működésével, azok egyensúlyával magyarázzák – amelyek azonban csak akkor tudnak megfelelő módon termelődni, ha a szülés magától, a saját ütemében halad. Ezek a hormonok nem csak a testi folyamatokért, hanem a lelkiekért is felelősek, így hatással van a kötődés kialakulására is. Ha a szülő nő „jól”, „biztonságban”, „szeretve érzi magát” – ezt kívánják a dúlák erősíteni –, akkor erőteljesebbé válik az oxitocin-termelés, jobban halad a szülés, kevesebb beavatkozásra van szükség, és könnyebben alakul a kötődés (Varga, Andrek & Herczog, 2011:259-260; Odent, 2003). A dúla abban hivatott segíteni, hogy támogató jelenlétének köszönhetően a szülő nő képes legyen a szülést élményként (flow) megélni, ami a negatív szülésélmény problémájára hívja fel a figyelmet. Ez utóbbit az alacsony gyermekvállalási hajlandóság egyik összetevőjeként emlegetik.

Úgy tűnhet, hogy némi ellentét feszül a szervezett laikus segítségnyújtás és a holisztikus szülésfelfogás azon elve között, hogy a nő maga is képes megszülni gyermekét, ám a segítségnyújtás elsősorban az önfejlesztést, az önsegítést hivatott támogatni, ahogy azt az angol dúlák egyesülete is megfogalmazza: „Bár a «Nélküled nem tudtam volna megcsinálni!» típusú mondatok hízelgők, mi

valójában azt szeretnénk, hogy a nők azt mondják: «Képesé tettel rá, hogy egyedül is meg tudjam csinálni!»¹⁰

A dúla-mozgalom Magyarországon

Noha valamennyi nyugat-európai országban jelen van a dúlaság, a módszer még ott is gyermekcipőben jár.¹¹ Ennek ellenére az angolszász országokban a dúlák két „típusáról” beszélnek: szüléstámogató és posztpartum¹² dúlákról. Nálunk ez a megkülönböztetés még nem létezik, egyelőre a kereslet-kínálat elve érvényesül. Mivel a dúlaság intézménye a holisztikus szülésmodell elveiből nőtt ki, és annak képviselőjében működik, nem véletlen, hogy Magyarországon a dúlaképzés szintén Geréb Ágnes, a magyarországi otthonszülés-mozgalom kulcsfigurájának nevéhez kötődik. 2000-ben indította az első, kórházi szülésekre specializált dúlaképzőt,¹³ addig „alanyi jogon” váltak dúlává idővel olyan nők, akik otthon szültek. Ez a tanfolyam egy négy napos, bentlakásos képzést jelentett, ahol 11-en végeztek. Ők alapították meg 2001-ben a Magyarországi Dúlák Egyesületét (Module). Eleinte együtt dolgoztak az otthonszüléseket az elmúlt két évtizedben szervező Alternatal Alapítvánnyal, tartottak három közös képzést, aztán szétváltak.¹⁴

A Module alapító tagjai többnyire otthon szültek, s a később csatlakozottak között is vannak olyanok, akik szintén. Az egyesület taglétszáma jelenleg 27 fő, ám ez nem jelent minden esetben aktív szerepvállalást. Noha az egyesület működésének elején főként budapesti dúlák vettek részt a munkában, később az arány kiegyenlítődött a főváros és vidék között, mára pedig inkább eltolódott a vidék javára. 2006-ban az akkori elnök úgy nyilatkozott, hogy egy évben körülbelül 250-300 várandós nő kéri a Module segítségét, ma 200 körüli felkérést regisztrálnak. Ez a taglétszám csökkenésével magyarázható, amit a dúla-szervezetek szaporodása és a szakma differenciálódása okoz. Előfordul az is, hogy valaki csak a várandóság alatt vagy a gyermekágyi időszakban fordul hozzájuk, a szülés idején viszont nem kéri dúla segítségét.

¹⁰ A Doula UK filozófiája. www.module.hu [A megtekintés ideje: 2009.10.13.]

¹¹ Jelentősebb befolyással csak a 2001-ben létrejött Angol Dúlák Egyesülete (Doula UK) és az amerikai Doulas of North America (DONA) bír. Utóbbi 1994-ben nonprofit szervezetként 750 taggal jött létre, mára több mint 6000 tagot számlálnak szerte a világon összesen 50 országból. (<http://www.dona.org/aboutus/statistics.php>) [megtekintés ideje 2013.03.11.]

¹² A posztpartum kifejezés a szülés utáni teendőkre utal, ám az nincs definiálva, hogy a posztpartum periódus milyen időtartamot jelöl.

¹³ Úgy találták, hogy a dúlákra leginkább a kórházi szüléseknél van szükség, ahol nagy szerepet játszhatnak a szülő nő akaratának közvetítésében. Az elmúlt évtized tapasztalatai alapján úgy tűnik, a dúlák jelentik az összekötő kapcsot a szülés technokrata és holisztikus szemlélete között.

¹⁴ „Nem volt igazán jó, mert a képzésre jelentkezők közül senki sem kapta meg, amit igazán akart. Az otthonszülésekre készülők úgy érezték, [Geréb] Ágiéknak nem kell több, a kórházak meg úgy érezték, nem kapnak elég fogódzót.” – vallja Békés Emőke, a Module első elnöke (a szerző interjúja Békés Emőkével, a Module első elnökével).

A szülés-születés holisztikus szemlélete, a modern szüléskultúrával szembeni kritikai attitűd és a bábai szülésmodell¹⁵ támogatása összeköti a Magyarországon tevékenykedő dúlákat, mégis öt nagyobb csoportba sorolhatjuk őket. Az első és legrégebbi csoportot azok a dúlák képezik, akik elsősorban otthoni szüléseknél segédkeznek, a második csoportot pedig a Module dúlái, akik civil szervezetként végzik tevékenységüket, és főleg kórházi szülésekre specializálódtak. A harmadik csoportot a Module első elnökének 2009-ben önállóan létrehozott szervezete jelenti, a jelenleg 12 tagot számláló Békés Dúlakör, amely fontos feladatának tartja a dúlák professzionális képzését.¹⁶ Ennek érdekében szülésznőket, egy független bábát, pszichológusokat, szoptatási tanácsadókat és más, az egészségvédelem alternatív irányait képviselő szakembereket (homeopata orvos, aromaterapeuta, testtudat-oktató) von be képzéseibe. A képzés egy önismereti tréninget, és egy erre épülő szakmai tréninget jelent. A negyedik csoportot a Magyar DONA¹⁷ Dúla Szövetségbe tartozó dúlák jelentik.¹⁸ A szervezet vezetője eredetileg a Module dúlaképzőjébe járt, majd az Egyesült Államokban működő DONA-tanfolyamot is elvégezte. Hazajöve önálló dúlaképzést indított. Az ötödik csoport valójában nem csoport, ide ugyanis azok tartoznak, akik nem sorolhatóak egyik körbe sem, hanem azok egyikének képzése után önálló tevékenységbe fogtak, és saját honlapjukon kínálják szolgáltatásaikat – itt a szüléstámogatás mellett olykor egyéb kompetenciákat is felsorolnak (masszázs, babamasszázs, aromaterápia, Bach virágterápia, szoptatási tanácsadás, homeopátiás tanácsadás, női kör, stb). Utóbbiak között egy olyan dúláról van tudomásom, aki kizárólag saját szülési tapasztalataira építve tevékenykedik dúlaként, de erre felkészítő képzést nem végzett. Mindenképpen említésre méltó, hogy azok a bábák, akik Magyarországon ma a törvényi előírásoknak megfelelő képesítéssel és engedéllyel otthoni szüléseket kísérik, szintén dúlaként kezdték a vajúds- és szüléstámogatással kapcsolatos tevékenységüket.

Kiből lesz a dúla?

Egy elkövetkezendő kutatás tárgya a dúlák társadalmi jellemzőit feltárni, annyi azonban bizonyos, hogy sokféle irányból érkeznek a dúlaság területére. Ezt ők azzal magyarázzák, hogy maguk a szülő nők is sokfélék, s mivel hangsúlyozott érték az egyéniség, a spontaneitás, az autonómia, logikus, hogy a dúlák csoportjának is heterogén összetételűnek kell lennie. A dúlák körülbelül fele rendelkezik a legkülönbébb típusú felsőfokú végzettséggel, de ennek pontos feltárása még várat magára. Sokan úgy vallanak, hogy a szülés élménye vezette őket erre az elhivatásra: akár egy megélt pozitív élmény, amelyet újra és újra át akarnak élni, akár egy traumatikus szülés, ami szintén elköteleződést váltott ki

¹⁵ A bábai szülésmodell a holisztikus szemlélet posztmodern megvalósulása, amelynek központi figurája a tanult és tapasztalt bába, aki nem csak szakértői, hanem női minőségében is támogatja a vajúds nőt, s hangsúlyosan nem vezeti, hanem kíséri a szülést. Ebben a modellben kiemelt az aktivitásra ösztönzött, tudatos, felkészült szülő nő szerepe.

¹⁶ Békés Emőke, a Békés Dúlakör alapítója 2001-ben a MODULE megalapításában is tevékenyen részt vett, maga azonban az Alternatal Alapítvány dúlaképzőjét végezte el – így ő is az otthoni szülés felől érkezett.

¹⁷ A fent már említett amerikai dúlák szervezetéről van szó (Doula of North America).

¹⁸ Az alapítványként működő szervezet 2010-ben Életkapu Dúlakör néven alakult.

bennük – mások megsegítésére. A dúlaság nem főállás, mindenki polgári foglalkozása mellett, szabadidejében támogatja mások szülését, vajúadását, várandósságát vagy a gyermekágyi időszakot. Sokuk számára a dúlaság a nőiség megélésének olyan formája, amelyben egyrészt a dúla természetes tagja a szülő női közösségnek, illetve amelyet hálózatosan formálódó, új típusú közösségek (szervezett formában a dúla-körök vagy női körök) létrehozásával fogalmazznak meg. Általában eseti egyezség kérdése, hogy a szülőpár milyen és mennyi ellenszolgáltatást ad a dúlának a segítség fejében. A dúlaválasztás informális módon, szimpátia alapján vagy ajánlások útján történik, ami nem csak az egyes dúlák iránti szimpátiát jelenti, hanem az egyes dúlakörök közötti választásra is lehetőséget ad.¹⁹

Hogyan tovább?

Noha a dúlaság hivatalosan nem elismert formája a szüléstámogatásnak, szervezett működése révén az intézményesülés útjára lépett. A dúlák kórházi fogadtatása vegyes. Jelenleg a Module három kórházzal áll szerződésben (két budapesti és egy vidéki), ami annak biztosítékát jelenti, hogy a dúla jelen lehet a szülőszobán a vajúadás és a szülés idején.²⁰ Mindemellett az az általános tapasztalatuk, hogy nagy az ellenállás az orvosok és a szülésznők részéről, nem értik pontosan, miért van jelen a dúla, és konkurenciát látnak benne. Mivel alapvetően az osztályvezető főorvos személyén múlik, hogy engedélyezik-e a dúla szülőszobai jelenlétét, nincs arról valódi képünk, hogy az egyes orvosok miként viszonyulnak a kérdéshez: ennek feltérképezése is tanulságokkal szolgálhat. Hasonlóképpen rendszerezetlen azon anyák tapasztalata, akik dúla támogatását kérik. A dúlák önreprezentációja és gyakorlati tevékenysége fontos szerepet tölt be a posztmodern szülésmodell terjesztésében: ennek szisztematikus vizsgálata is várat magára.

Végezetül álljon itt egy idézet *Ina May Gaskin*, amerikai bábától, aki ekképpen szólt 2011-es beszédében, amikor megkapta az alternatív Nobel-díjként emlegetett Right Livelihood Award díjat, s ami igen fontos megerősítést jelentett a dúlák számára: „*ha minden országban az anya és a baba jóllétét helyeznék a szülészeti ellátások középpontjába, a baba szakma is szükségszerűen megerősödne [...] szükséges lenne nagymértékben megnövelni a bábák számát annak érdekében, hogy megelőzzük a komplikációkat, illetve, hogy csökkentsük a*

¹⁹ A várandós nők az egyes honlapokon megtekinthető fényképek alapján dönthetnek, ami nyilvánvalóan nem ad valódi lehetőséget a választásra, illetve a honlapokon kínált egyéb szolgáltatások, alapelvek, etikai kódexek és bemutatkozó szövegek nyújtanak támpontokat a döntéshez. Bizonyos időpontokban személyes találkozásokra is van lehetőség, továbbá, mivel a dúlák igyekeznek a háborítatlan szülés eszméjét minél szélesebb körben és minél több fórumon terjeszteni, a szülés alternatív módjai iránt érdeklődő nők számára elvben megismerhetővé válnak.

²⁰ Ez azért nagy jelentőségű, mert az 1998. július 1-én hatályba lépett egészségügyi törvény (CLIV. törvény, 11§(5) azt mondja ki, hogy a szülésnél a szülő nővel egy nagykorú, szabadon választott személy lehet jelen a szülőszobán, márpedig ha ez a hely már foglalt (például az apa személyében), akkor a kórház nem kötelezhető egy további személy beengedésére.

szülészeti beavatkozásokat. Ehhez a változáshoz nagyon sok dűlára lesz szükségünk.”²¹

Irodalomjegyzék

- ANDREK Andrea (2013): Mindentudó kisbabád, mindentudó magzatod. *Kapocs*, 11 (4), 22-33.
- BASILE, Reese Monica (2012): *Reproductive Justice and Childbirth Reform: Doula as Agents of Social Change*. Dissertation. Iowa: University of Iowa.
- CAMANN, William (2000): Doulas: Who Are They and How Might They Affect Obstetrical Anesthesia Practices? *American Society of Anesthesiologists Newsletter*, 10, 11-12.
- DAVIS-FLOYD, Robbie (2003): *Birth as an American Rite of Passage*. Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press.
- DICK-READ, Grantly (1933): *Natural Childbirth*. London: Heinemann.
- FOUCAULT, Michel (2000): *Elmebetegség és pszichológia; A klinikai orvoslás születése*. Budapest: Corvina.
- GILLILAND, Amy (2002): Beyond holding hands: The Modern Role of the Professional Doula. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31 (6), 762-762.
- HABERMAS, Jürgen (1982): Új társadalmi mozgalmak. *Világosság*, 23 (2), 121-123.
- HODNETT, Ellen (2001): Caregiver Support for Women during Childbirth. Cochrane Review. *The Cochrane Library* (4), Oxford, Update Software (www.cochrane.org).
- INGLEHART, Ronald (1977): *The Silent Revolution: Changing Values and Political Styles among Western Publics*. Princeton: Princeton University Press.
- KISDI Barbara (2013): *Mint a földbe hullott mag. Otthonszülés Magyarországon – egy antropológiai vizsgálat tanulságai*. Budapest: L'Harmattan.
- KITZINGER, Sheila (2005): *The Politics of Birth*. Edinburgh: Elsevier; (2008) *A szülés árnyékában. Katarzis vagy krízis?* Budapest: Alternatal.
- KLAUS, Marshall, KENNEL, John, & KLAUS, Phyllis (1993): *Mothering the Mother*. New York: Addison-Wesley.
- MEYER, Bruce, ARNOLD, Jane, & PASCALI-BONARO, Debra (2000): Social Support by Doula during Labor and the Early Postpartum Period. *Hospital Physician*, (9), 57-65.
- ODENT, Michel (2003): *A szeretet tudományosítása*. Budapest: Napvilág Születésház Bt.
- RAPHAEL, Dana (1973): *The tender gift: Breastfeeding*. Englewood Cliffs; New Jersey: Prentice-Hall.
- ROTH-VÍZI Réka (2008): *Az asszonytársi segítő szükségessége egy „emberségesebb” szülésért*. Erdélyi Tudományos Diákköri Konferencia dolgozat. <http://etdk.adatbank.transindex.ro/print.php?action=adatlap=920> [2013.02.20.]
- SIMKIN, Penny, & O'HARA, M. A. (2002): Selected Non-Pharmacologic Methods for Relief of Labor Pain: A Systematic Review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186 (5), 131-159.
- SCOTT, Kathrin, BERKOWITZ, Gale, & KLAUS, Marshall (1999): A comparison of intermittent and continuous support during labor: A meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 180 (5), 1054-1059.
- STEIN, Martin T., KENNEL, John H., & FULCHER, Ann (2004): Benefits of a doula present at the birth of a child. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 25 (5), 589-592.
- SZABÓ Máté (1993): *Alternatív mozgalmak Magyarországon*. Budapest: Gondolat.

²¹ Ina May Gaskin beszéde:

http://www.module.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=201:ina-may-gaskin-beszede&catid=47:cikkek-irasok&Itemid=75 [2013.01.10.] Az eredeti beszéd itt látható: <http://www.youtube.com/watch?v=vpl6xcylLVU&feature=related> [2013.01.10.]

VARGA Katalin, & SUHAI-HODÁSZ Gábor (2002): *Szülés és születés: lélektanon innen és túl.* Budapest: Pólya.

VARGA Katalin, ANDREK Andrea, & HERCZOG Mária (2011): 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.