

Kisember érkezik

Mentálhigiénés szemléletű védőnői várandósgondozás

Az elmúlt évtizedekben a családok szerkezete alapvetően megváltozott. A napjainkban már általánosnak számító nukleáris családokban megvalósítható ugyan az intimitást igénylő magánélet, de jóval kevesebb tudás szállhat át generációról generációra a gyermekvárással és a neveléssel kapcsolatban.¹ Sokszor előfordul, hogy egy édesanyának egyáltalán nincs személyes tapasztalata a csecsemők gondozásáról, és a saját gyermeke az, akit először a kezében tart. Ebben az idegen és újszerű élethelyzetben elsősorban a védőnő van jelen szakmai segítőként.

A modern kor hozta magával azt is, hogy jóval kevesebb gyermek születik, mint akár száz évvel ezelőtt. A tudatos fogamzásgátlás miatt a szülők „engedélyezik” a természet győzedelmét, de elvárásuk, hogy a születendő gyermekre lehetőleg ne kelljen sokat várni, és mindenképpen legyen egészséges. A hangsúly az életminőségre tevődött át, de az alkalmazkodás nehézséges maradt.

A társadalom idealizálja a várandósságot, ezért a kismamák könnyen magukra maradhatnak nehézségeikkel. Az érzelmi reakciók száma végtelen. Van, aki a női lét kiteljesedését látja benne, van, aki szándékosan nem változtat korábbi életvitelén, és van, aki ambivalens érzelmekkel vág bele ebbe a negyven hétig tartó nagy kalandba, amely nagy felfordulással jár. Egy bizonyos: a női lét leglátványosabb életszakasz-változását hozza magával az első gyermek, mivel életre hív egy új családot.²

Védőnőként nagy feladat és egyben nagy öröm is végigkísérni a gyermekvárás útján a gondozásom alatt álló kismamákat. Hétről hétre

óriási biológiai, lélektani és szociális változások zajlanak, s mindhárom területre figyelni kell. Egészen különleges élmény végigkövetni a szülői szerepek kibontakozását és a családi életciklus változásait.

A védőnői szolgálat speciális magyar találmány, hazánkon kívül nem található meg ilyen jól szervezett formában. 1915 óta, azaz közel száz éve működik.³ Létrehozásának fő célja a csecsemőhalálozás csökkentése volt. Ma már országos lefedettség jellemzi. Elsődleges feladata a testi és lelki betegségek megelőzése. A védőnők valamennyien egészségügyi főiskolát végeztek, és egy adott földrajzi terület kismamáit és 0–7 éves gyermekeiket látják el.⁴

Kísérésünk általában többéves kapcsolatot jelent, amely akkor kezdődik, amikor az édesanya először megjelenik a várandósgondozáson. Ebben az időszakban kell kialakítanunk azt a bizalmi kapcsolatot, amely lehetővé teszi a hatékony segítséget. Gondozásunk színterei a védőnői tanácsadó és a családok otthona. Ez egyedülálló lehetőséget teremt a szociális támogatásra. Az elhivatott védőnő ismeri az adott család szerkezetét és mindennapjait, ezért időben be tud avatkozni akár egy fejlődési, akár egy akcidentális krízis esetén is, amennyiben rendelkezik megfelelő mentálhigiénés ismeretekkel.

A GYERMEKVÁRÁS MENTÁLHIGIÉNÉS MEGKÖZELÍTÉSE

Erik H. Erikson írta le a generativitás életszakaszát, amelynek során felelőtlenségünk részt venni a következő nemzedék létrehozásában, gondozá-

1 Gondos Anna: Érintsd a jövőt! In Farkasné Szódy Judit (szerk.): *Születéskalauz*. Budapest, 1998, Mércse Egyesület, 123–124. ■ 2 Raphael-Leff, Joan: *Másállapot – A várandósság pszichológiája*. Budapest, 2010, Háttér Kiadó, 62–86. ■ 3 Szél Éva – Székely Lajos – Szelesné Kupi Veronika: *Védőnői módszertan*. Budapest, 1994, HÍETE Egészségügyi Főiskolai Kar, 18–24. ■ 4 49/2004. ESZCSM-rendelet.

sában és életének jobbá tételében. Ez alapozza meg többek között a gyermek utáni vágy motivációját. Ez így is sokféle lehet: az ösztön, bizonyítási vágy, egy örökös létrehozásának, a családi béke megteremtésének, egy elhunyt családtag pótlásának vagy testvér létrehozásának szándéka.⁵ A gyermek lehet eszköz is a házasság kikényszerítésére vagy a boldogság megteremtésére. Előfordulhat olyan eset is, hogy a várandósságnak nincs motivációja, csak kopogtat a gólya az ablakon.

Amikor megjelenik a két csík a teszten, a terhességi konfliktus aktualizálódik. Például dönteni kell az abortusz és a szülés között. Kívánt és tervezett gyermekeknél is lehetnek ambivalens érzelmek, félelmek a magzat egészségkárosodása, az anyagi kilátások, a testi változások és a megváltozott lehetőségek miatt. Ez a mérlegezés már önmagában is fontos belső utat jelent, amelynek a végén remélhetőleg jó döntés születik. A tudatos és tudattalan motivációk nem mindig fedik egymást. Ha nem sikerül megoldani a konfliktust, a várandósság alatt nagyobb eséllyel kell számolnunk pszichés és pszichoszomatikus tünetekkel (lehangoltság, kimerültség, alhasi fájdalom, fenyegető vetélés, koraszülés, szexuális zavar, terhességi vészes hányás).⁶

A várandósság mindenkinél azonos biológiai folyamatot jelent, még sincs belőle két egyforma. Minden kismama hozza a személyes érzéseit, reményeit, emlékeit, tudattalan mítoszait és lelki örökségét (transzgenerációs hatás).⁷ Tehát egyetemes jó megoldások sincsenek. Mindenkinél a saját útját kell bejárnia, hogy új szerepében jól érezhesse magát.

1. Az első harmad változásai

A várandósság az egyik legmeghatározóbb, legmarkánsabb változásokat hozó fejlődési krízis. Frank Caplan szerint ez utóbbi olyan, érzelmi-angosúlyos, fontos, nem elkerülhető esemény, amelynek megoldására nagy figyelem és

erőfeszítés irányul, de esetében a szokásos problémamegoldó eszközök sorra hatástalannak bizonyulnak. Többnyire sikeres, az énerőt növelő megoldásokkal jár, de adhatunk rá rossz válaszokat is, amelyek sajnos károsak. Lezárása nagyban függ a gyermekkor történéseitől, az élettapasztalatoktól, a társadalmi-gazdasági környezettől, a családi háttértől, valamint a személyiség lelki és érzelmi stabilitásától.⁸

A babavárás ténye szinte rögtön felborítja a lelki egyensúlyt. A fő figyelem a helyzet megoldására és az érzelmi feszültség csökkentésére irányul. Ez a bizonytalanság és az érzelmek viharai átjárják a személyiséget, a pszichés összehangoltság csökken.⁹ Ennek tünetei szorongás, nyugtalanság és érzelmi labilitás lehetnek.

A várandósság életszakaszváltást is jelent (Erikson). Ideális esetben a felbillent lelki egyensúly magasabb szinten szerveződik újjá. Nagy változások történnek az identitásban, a motivációban és a szerepviselkedésben.¹⁰ A változások megvalósulása lassú, belső folyamat, s akkor is megterhelők a személyiség számára, ha gördülékenyen mennek a maguk útján. Alkalmazkodási készségek, megküzdési stratégiák előhívására, illetve megváltoztatására van szükség, ami esetleg készületlenül éri a várandós nőt, mivel a társadalom a mindent előntő boldogságra készítette fel, a nehézségekre azonban nem.

Az időszak fő feladatai a szülői szerep tanulása, a származási családról való leválás és a családi dinamika átszervezése – olyan körülmények között, ahol a régi stratégiák már nem működnek, az újak pedig még nem szilárdultak meg.¹¹ Az egyéni és társadalmi elvárásoknak megfelelően az a cél, hogy a kismama ezeket a feladatait el tudja látni. Ennek felelőssége is óriási teher, jóllehet nem tökéletes, hanem „csupán” elég jó anyává kell válnia.¹²

Az első tizenkét héten a hormonális változások sok kellemetlen fizikai tünetet hozhatnak magukkal (például fáradékonyság, hányinger,

5 Szeverényi Péter, dr.: Pszichoszomatika a szülészetben és nőgyógyászatban. In Gaál József, dr. (szerk.): *Szülészeti és nőgyógyászati gondozástan*. Budapest, 1994, HIETE Főiskolai Kar, 279–291. ■ 6 Uo. ■ 7 Raphael-Leff, Joan: *Másállapot*, i. m. 47–52. (Lásd a 2. lábjegyzetet.) ■ 8 Antaine, Corinne: *A terhesség és az anyaság pszichológiája*. Budapest, 2010, Saxum Kiadó, 15–21. ■ 9 Szeverényi Péter, dr.: Pszichoszomatika a szülészetben és nőgyógyászatban, i. m. 279–291. (Lásd az 5. lábjegyzetet.) ■ 10 Horváth-Szabó Katalin: *A házasság és a család belső világa*. Budapest, 2007, SE Mentálhigiéné Intézet, 90–112. ■ 11 Hajduska Marianna: *Krízislektan*. Budapest, 2008, ELTE Eötvös Kiadó, 134–152. ■ 12 Stadelmann, Ingeborg: *A baba válaszol*. Budapest, 2003, Cartaphilus Kiadó, 15–28.

hányás), amelyek önmagukban is kimerítőek. Mivel ebben az időszakban a legnagyobb a spon-tán abortusz veszélye, az anyákban még csak visszafogott elképzelés él a jövőről. A központ-ban maga a várandósság áll, valamennyi új testi tünetével. A cél az ezekhez és a lelki folyama-tokhoz való alkalmazkodás. A kismamák hely-zetét nehezíti, hogy a várandósságnak ekkor még nincsenek észrevehető jelei, ezért keve-sebb szociális segítségre számíthatnak. A gyer-mekkel még ők sem tudnak kapcsolatot terem-teni, ami a sérülékenység érzetével együtt gátol-ja a kötődés elmélyülését. Nagy segítség lehet ebben a folyamatban az ultrahangvizsgálat, amely láthatóvá teszi az embriót, akinek min-den szívdobbanása egyre nagyobb eséllyel csalo-gat könnyeket szülei szemébe. Ebben a szoron-gással és bizonytalansággal teli időszakban már a párkapcsolati változások is megindulnak a szülői szerepek felé.

2. A második harmad változásai

A kezdeti bizonytalanság után a második har-mad általában békében, belső utazásokkal telik. A pocak már domborodik, de mérete miatt még nem kényelmetlen. A szervezet már hozzáso-kott a megváltozott hormonszintekhez, a fizi-kai tünetek nem megterhelők. A várandósság-nak már külső jegyei is vannak, így a környezet empatikussá válik. Ebben az időszakban helyre-áll az önbizalom.

Monique Bydlowski francia pszichiáter a *lelki áttetszőség* nevet adta az érzelmi elmerülések-nek. A várandósság közvetlenebb kapcsolatot teremt az elfojtott emlékekkel, régen nyugó szorongásokat és érzelmeket, akár még tudatta-lan fantáziákat is felszínre hozhat. A retrospek-ció alkalmat ad a belső világ felfedezésére, jobb megértésére és esetleges átdolgozására. Az újra megnyílt fejlődési szakaszok érlelő krízist hoz-nak magukkal. A kismama saját gyermekko-rához kötődő érzelmei változhatnak, ami jó lehe-

tőséget ad megromlott kapcsolatok rendezésé-re.¹³ Az alacsonyabb érzelmi kontroll miatt nö-vekszik a fogékonyság. Lezárhatók korábbi vesz-teségek, és sok mély érzés átélhető (például az élet értelmével, az esendőséggel, az elmúlással és a felelősséggel kapcsolatban).¹⁴

A legmarkánsabb változás, hogy a saját anyá-val való kapcsolat egyenrangúvá, partnerivé vá-lik, és ezzel a gyermekkor végérvényesen lezá-rul. Ez kétoldalú folyamat: a várandós nő gyer-meki helyzetét, anyja viszont a lányát veszíti el. Természetesen az is előfordulhat, hogy nem tudják elengedni korábbi szerepüket, és a fejlő-dés elmarad.¹⁵ Ha nem sikerül leküzdeni az anyával szemben érzett ambivalens érzelmeket, vagy egy túlidealizált, elérhetetlen, vagy egy ve-szélyes, ellenséges anyakép fog kialakulni, ami nehézségeket okozhat.¹⁶ Segítségét jelent, hogy a várandósság fokozza a nemzedékek közötti kapcsolatok tudatosságát, és második esélyt ad a megbocsátásra, illetve a konfliktusokkal ter-helt szülő-gyerek kapcsolat rendezésére.

A várandós anya és a gyermek kapcsolatának szempontjából meghatározó élmény az első magzatmozgás átélése. Ekkor már tudatosul, hogy a gyermek önálló lény, saját szükségletek-kel. A kismama figyelme innentől már megosz-lik a baba és a külvilág, az anyaság és a munka között.¹⁷ Ez az idő nagyjából egybeesik a gene-tikai ultrahang időpontjával, ahol kiderülhet a magzat neme, ha a szülők kíváncsiak rá. Innen-től már sokszor a nevéen szólítják gyermeküket. Mindkét esemény növeli a kötődést. Az időszak középpontjában már nem a várandósság, ha-nem a magzat áll.¹⁸

A kötődést tovább erősíti az ezekben a he-tekben megjelenő *belső reprezentáció* (Daniel Stern). A babát az anya felruházta különböző vágyott tulajdonságokkal, így gyakorlatilag egy előrehozott gyermekszerepet alakít ki. Ezek a fantáziák az anya gyermekkori élményeiből és a saját anyjával való kapcsolatából táplálóznak.¹⁹ E folyamatnak (*image making*) adaptív funkció-

13 Farkas Éva: *A születés újjászületése*. Budapest, 1999, Marfa – Mediterrán Kiadó, 154–164. ■ 14 Varga Katalin, dr.: Az anyósztól a teremtség – Lelki jelenségek, változások a várandósság, szülés időszakában. In Farkasné Szódy Judit (szerk.): *Születéskalauz*, i. m. 125–130. (Lásd az 1. lábjegyzetet.) ■ 15 Uo. ■ 16 Raphael-Leff, Joan: *Másállapot*, i. m. 68–112. (Lásd a 2. lábjegyzetet.) ■ 17 Uo. ■ 18 Uo. ■ 19 Horváth-Szabó Katalin: *A házasság és a család belső világa*, i. m. 90–112. (Lásd a 10. lábjegyzetet.)

ja is van, mert segítségével a gyermeket könnyebb beilleszteni a családba. Ezzel a szubjektív elképzeléssel mindenki megteremtí az álmai gyermekét. Probléma adódhat abból, ha a magzat nem felel meg az elképzeléseknek – esetleg ellenkező nemű vagy nem egészséges –, ekkor gyászreakció indulhat el az anyában.

A középső harmadot nehezítheti, hogy a kismama nem tud egyensúlyt találni női és anyai szerepe között. A párkapcsolatokban általában erős érzelmi kötődés jellemzi ezt az időszakot, de megjelenhetnek a szexuális élet zavarai is. A fizikai változások miatt szorongás léphet fel, például ha az én központjában korábban a karcúság állt. Az anya önbizalmának helyreállításában az apának kiemelkedő szerepe van.

3. A harmadik harmad változásai

Az utolsó időszakban megjelenő fizikai korlátok miatt az anya esetleg kimerültnek érezheti magát. A test hétről hétre sokat változik, több eddig ismeretlen, esetenként fájdalmas fizikális élmény jelentkezik, ami idegen érzetet, aggodalmat kelthet. A biológiai folyamatnak kiszolgáltatott várandós nő csak korlátozott mértékben rendelkezik önmagával, és a benne zajló folyamatokat nem tudja irányítani. A nő szerep átmenetileg háttérbe kényszerül. Tudatosodik az anyában, hogy a változás visszafordíthatatlan, és a gyermek, akit nem ismer, de szeret, meg fog születni.

A belső reprezentációk a hetedik hónaptól óvatosan visszavonódnak, hogy helyet engedjenek az újszülött valódi tulajdonságainak. A szülés és az anyaság kerül a középpontba: csökken a külvilág iránti érdeklődés, helyette megjelenik az álmodozó tudatbeszűkülés, amelynek célja a pszichés erők koncentrációja.²⁰ Donald W. Winnicott *elsőleges anyai elmerülésnek* nevezte el azt a várandósság alatti társadalmi visszahúzódást, fogékonyságot és érzékenységet, amely minden figyelmet a magzat felé irányít. Ez az odafigyelés az alapja annak az empátiás készségnek, amely a szülés után lehetővé teszi, hogy

gyermek igényeire megfelelően reagálni tudó, elég jó anya válhasson a kismamából.

A fészekrakás nagy erővel folyik, hogy minden készen álljon, mire a gyermek megérkezik, de erős a bizonytalanság a jövőt illetően. A reménytelen várákosnak része a fantáziagyermek, a várandósság különleges állapotának elvesztése, de a kudarc lehetősége is jelen van ilyenkor. Jellemző a szüléstől való intenzív félelem. A kismamák rendszerint aggódnak a fájdalom, a szülőszobai viselkedés, a gyermek állapota, az esetleges fogyatékos, a halál lehetősége és az anyaság miatt. Ezek egy része tudatos szorongás, amely verbalizálható, más részük azonban alvász problémaként vagy álomként jelentkezik.²¹ A kismamák általában – a kíváncsiság, a túlsúly és a fokozódó kényelmetlenségek miatt – mégis várják a találkozást. Az időszak középpontjában a szülés áll, amely – ha a várákosoknak megfelelően alakul – nagy energiát tud adni.

4. Az apában zajló változások

A várandósság folyamán az apa látszólag mellékszereplő, hiszen nem az ő testében fejlődik a gyermek. A családnak azonban meghatározó része, és a babavárás időszakában akkora támogatást tud adni a kismamának, illetve megvonnai tőle, hogy befolyása nem elhanyagolható a lelki egészség és a testi szövődmények megelőzése szempontjából.

Ideális esetben a magzat szoros, hosszú távú, elkötelezett, intim érzelmi kapcsolatba érkezik, ahol mindkét fél vágyott rá. Az apa elköteleződése a baba iránt növeli a házasság stabilitását. Az első gyermek születésének időszaka meghatározza a család későbbi harmóniáját és stabilitását, ezért nagyon fontos, hogy ebben a szenzitív periódusban ne akadályozza információhiány és kommunikációs gát egymás támogatását.²²

A várandósság alatti image making része az is, hogy az anya és az apa közösen létrehozzák a szülői alrendszer, és időben, térben, feladatokban, érzelmi ráfordításban összehangolják a már

20 Szeverényi Péter, dr.: Pszichoszomatika a szülészetben és nőgyógyászatban, i. m. 279–291. (Lásd az 5. lábjegyzetet.)

■ 21 Stadelmann, Ingeborg: *A baba válasza*, i. m. 49–74. (Lásd a 12. lábjegyzetet.) ■ 22 Hajduska Marianna: *Krizislektan*, i. m. 137–152. (Lásd a 11. lábjegyzetet.)

meglévő házastársi alrendszerrel.²³ A két alrendszer külön helyezkedik el, de hatnak egymásra, ezért karbantartásuk kiemelkedően fontos.

A gyermek hagyományozza a családi szerepeket, és kiélezi a nemek közötti különbségeket. Éveken át az apa lesz a családfenntartó, az anya pedig az otthon melegét adó szülő. A különbözőségek miatt elengedhetetlen a nyílt kommunikáció és az együttérzés – mindkét oldalról. A társadalmi változások miatt ma már nem az apák az egyedüli tekintélyszemélyek a családban, a szülők megosztják egymás között a hatalmat.

A férfinak sok választási lehetősége van, hogy mennyire vonja be magát a várandósságba. Lehet résztvevő, aki gyengéd, szelíd és gondoskodó, de ezzel együtt férfiasnak érzi magát. Túlzott aggodása mögött meghúzódhat irigység, amiért ő nem lehet várandós, de az is elképzelhető, hogy a párját akarja tehermentesíteni az aggodástól. Lehet megtagadó, aki nehezen azonosul az érzelmekkel, de azért részt vesz a várandósságban.²⁴

A nő mindig befelé fordul, nagy érzelmi és fizikális változásokon megy át, a férfi viszont a felszínen marad, és főként a párkapcsolati változásokat érzékeli.²⁵ A köztük lévő különbségeket a férfi odafigyeléssel, szeretettel, empátiával, meghallgatással, érdeklődéssel, gondoskodással, törődéssel, gyengédséggel, összegezve tártámogatással tudja csökkenteni. A nőnek szüksége van az apa támogatására, hogy anyává válhasson. Mivel a szülői szerep központi élet-szerep, és meghatározó az önértékelés szempontjából, a pár sokat tud tenni egymásért, hogy az étellel való elégedettségük növekedjen a várandósság folytán.

Az anya-magzat duálunió mellett az apa könnyen kirekesztettnek érezheti magát, és akár féltékeny is lehet gyermekére.²⁶ A magzatmozgást jóval később érzékeli, és ne feledjük, nincs olyan szoros fizikai közelségben a gyermekkel, mint az anya. Az ultrahangvizsgálatok segíthetik a

kötődés kialakulását, illetve mélyítését. Nehezíti a helyzetet, hogy mindkét származási család nő tagjai általában intenzívebben vesznek részt a pár életében e hetekben. Az életvitel megváltozása, a baba és az új szerepek elfogadása mellett a férfinak magabiztosságot kell találnia, s az anyának is segítenie kell. A cél az, hogy kialakulhasson egy jól működő anya-apa-magzat triász, mivel mindhárman befolyásolják egymás személyiségfejlődését és viselkedését.²⁷

Az új apára is igaz, hogy saját szüleivel való kapcsolata megváltozik. Szimbolikusan elfoglalja apja helyét a családban, egyenrangú kapcsolatba lép szüleivel, és ideális esetben elhagyja a gyermekstátuszt. Ez jó lehetőség a múlt újraértékeléséhez és a kapcsolatok rendezésére. Ha mégis a származási családdal marad lojális, az nagy valószínűséggel párkapcsolati problémákhoz fog vezetni.²⁸

Jó, ha a pár arra törekszik, hogy minél több közös élményük legyen a készülődés hónapjai alatt. Alkossák meg együtt jövőképeket, készítsék el a babaszobát, válasszanak neveket, járjanak közösen a vizsgálatokra és a szülésre felkészítő tanfolyamra. Ha a nő biztonságos kapcsolatban él társával, és megkapja tőle a kellő tártámogatást, és azt tapasztalja, hogy a férfi hajlandó energiát és időt fektetni a gyermeknevelésbe, jóval kevesebb szövődményre számíthatunk a várandósság és a szülés alatt. Közvetve tehát az apa is felelős a gyermek egészséges világrajöveteléért.²⁹

Az apák aggodalmai általában a következők: egészséges lesz-e a magzat, lesz-e elegendő anyagi forrásuk a felneveléséhez, hogyan változik meg az életük, elveszíti-e a kismama az alakját, jó apa lesz-e belőle, mi lesz a szexuális életükkel?³⁰ Ezekkel a kérdésekkel kapcsolatban sem könnyű biztonságot találni, tekintve, hogy az apák nem kapnak hivatásos segítséget vagy információt a párkapcsolati változásokról és a szülői szerepekről. Ez utóbbiakat meghatározza

23 Horváth-Szabó Katalin: *A házasság és a család belső világa*, i. m. 90–112. (Lásd a 10. lábjegyzetet.) ■ 24 Raphael-Leff, Joan: *Másállapot*, i. m. 183–198. (Lásd a 2. lábjegyzetet.) ■ 25 Mungeam, Frank: *Kisapokönyv*. Budapest, 1999, Edesvíz Kiadó, 79–93. ■ 26 Raphael-Leff, Joan: *Másállapot*, i. m. 183–198. (Lásd a 2. lábjegyzetet.) ■ 27 Szeverényi Péter, dr.: *Pszichoszomatika a szülészetben és nőgyógyászatban*, i. m. 279–291. (Lásd az 5. lábjegyzetet.) ■ 28 Varga Katalin, dr.: *Az anyóstól a teremtésig*, i. m. 125–130. (Lásd a 14. lábjegyzetet.) ■ 29 Szendi Gábor: *A meddőség pszichoszomatikája*. (2011). www.behsci.sote.hu/nok/meddoseg.htm; Szeverényi Péter, dr.: *Pszichoszomatika a szülészetben és nőgyógyászatban*, i. m. 279–291. (Lásd az 5. lábjegyzetet.) ■ 30 Mungeam, Frank: *Kisapokönyv*, i. m. 79–93. (Lásd a 25. lábjegyzetet.)

a saját szülőkkal való kapcsolat a múltban és a jelenben, az érték- és normarendszerek, a gyermekvállalás motivációi, a rendszerek egyensúlya, a felnőtté válás befejeződése és a gyermekvadás körülményei (tervezték-e a babát vagy nem, a párkapcsolat minősége, a szociális háttér és a családi támasz).³¹ A természet negyvenhetet ad arra, hogy a fentiek alapján a pár mindent közösen kimunkálja.

Előfordul, hogy az apa is érzi a várandósság fizikai és érzelmi tüneteit (együtt hízik feleségével, hányingere és fájdalma van, stb.). Ezt a jelenséget a szakirodalom *férfi gyermekágy*nak nevezi. Ezzel az apa ki tudja fejteni együttérzését feleségével, illetve ő is odafigyelést kap a tünetei miatt.³² Ez hangsúlyos lehet, ha az apa neheztel azért, mert a nő a várandósság főszereplője, és úgy érzi, minden a gyermekről szól.

Ha a párnak nem sikerül kreatív megoldásokat találnia a párkapcsolati változások rendezésére, az ödipális szorongások feléledésére, rivalizálásra, féltékenységre és versengésre lehet számítani, amelyek rombolják az elköteleződést és az intimitást.³³ Jó megküzdési stratégiák esetén azonban a kapcsolat tovább mélyülhet, és sok új élménnyel gazdagodhat.

5. A magzatban zajló változások

Az újabb vizsgálatok egyre inkább rávilágítanak arra, hogy a magzatok nem csupán vegetatív lények, ahogyan korábban gondolták, hanem az anyával tökéletes egységben élve különböző információkhoz jutnak, amelyek későbbi fejlődésükre is hatással lehetnek.

A stresszhormonok átjutnak a placentán, ezért a gyermek a méhen belül is ki van szolgáltatva az anya testi-lelki állapotainak. A magzati korban közvetve átélt krónikus anyai stressz a fejlődés gátja lehet, és növeli egy későbbi pszichózis kialakulásának kockázatát.³⁴ Megfigyelték, hogy a stressz erősíti a magzat érzelmi ellenállását, amitől sérül a konfliktusfeldolgozás

képessége, és emiatt szorongó, konfliktuskerülő, visszahúzódó személyiség alakulhat ki belőle.³⁵ – A nő magas stressz-szintje egyébként csökkenti a megtermékenyülés esélyét, növeli a spontán abortusz, a koraszülés és a szülési komplikációk számát, valamint visszaveti a születési súlyt.³⁶ A fentiekből kitűnik, hogy a szociális hálóknak elsődleges feladata az anyai stressz csökkentése. Azonban meg kell jegyeznünk, hogy minden komplikációnak lehetnek biológiai, illetve anatómiai okai is.

Gerhard Rottman vizsgálta az anyák beállító-dása és újszülötteik viselkedése közti összefüggést. Négy csoportba sorolta a kismamákat aszerint, hogy tudatosan, illetve tudattalanul elutasítják-e magzatukat. Vizsgálataiból kiderült, hogy az anyai attitűd meghatározó a babák magatartása szempontjából. Egy utánkövetéses vizsgálat arra is rávilágított, hogy a nem kívánt terhességekből született gyermekek körében kétszer annyi csecsemőhalál fordul elő, mint az átlagpopulációban.³⁷

A fentiekből látható, hogy az anyai gondoskodás a gyermek testi-lelki egészségének záloga és az életerő alapja. Az esetek többségében erős kötődés alakul ki anya és magzata között, amelynek jelentősége a köldökszinórhoz mérhető: pozitív érzelmeikkel táplálja a babát, amire legalább akkora szüksége van, mint az éltető oxigénre. A testivel ellentétben a lelki köldökszinórt nem vágják át a szülőszobán, mivel erősen kötődik az anyai szívhez. Utána még sok évig jó szolgálatot tesz.

A magzattal való kapcsolatfelvétel történhet érintéssel, beszéddel, meditációval vagy zenével. Mindegyik fajtája erősíti a kötődést, és csökkenti az anya szorongását.

6. Terhelő anamnézist követő várandósságok

Negatív terhességi kórelőzmény esetén szinte minden esetben érzelmi veszélyeztetettség áll fenn a következő várandósságok esetében, még

31 Hajduska Marianna: *Krizislektan*, i. m. 137–152. (Lásd a 11. lábjegyzetet.) ■ 32 Mungeam, Frank: *Kispapakönyv*, i. m. 79–93. (Lásd a 25. lábjegyzetet.); Raphael-Leff, Joan: *Másállapot*, i. m. 183–198. (Lásd a 2. lábjegyzetet.) ■ 33 Raphael-Leff, Joan: *Másállapot*, i. m. 183–198. (Lásd a 2. lábjegyzetet.) ■ 34 Farkas Éva: *A születés újjászületése*, i. m. 166–172. (Lásd a 13. lábjegyzetet.) ■ 35 Raffai Jenő: *Megfogantam, tehát vagyok*. Budapest, 1999, Útmutató Kiadó, 53–67. ■ 36 Uo. ■ 37 Farkas Éva: *A születés újjászületése*, i. m. 166–172. (Lásd a 13. lábjegyzetet.)

akkor is, ha viszonylag hosszú idő telt el a trauma óta. Fokozott odafigyelést kívánnak ezek az édesanyák, mert önbizalmuk alacsonyabb, sérülékenyséjük fokozott, és kevésbé magabiztosak. Az új várandósság újraélesztheti a múltat, erős érzelmi hullámvázakat és ambivalenciát okozva.³⁸ A társadalom azt várja el, hogy az érintett anyák minél előbb túllépjenek e nehézségeken („Fiatalok vagytok még. Majd lesz másik. Legyél türelmes!”), ezért sokszor magányosan kell megküzdeniük ezekkel a problémákkal, pedig éppen a nyílt kommunikáció segítené a nehéz időszakokban. Azt látom a gyakorlatban, hogy mindezek olyan mély nyomot hagynak a lelkek mélyén, amely évtizedekkel később is visszaköszön. Ilyen esetekben tehát elengedhetetlen a társas támasz.

Koraszülést követő várandósság

Koraszülésről a betöltött 37. hét előtt, illetve 2500 gramm születési súly alatt beszélünk. Magyarországon az előfordulási aránya évek óta stagnál, körülbelül tíz százalék.³⁹

Fontos különbséget tenni az elért terhességi kor és aközött, hogy mennyire volt váratlan esemény a szülés megindulása. Ha ikerterhesség esetén a 36. héten születnek meg a babák, az jóval kisebb traumát jelent, mint egy alig ezergrammos védtelen madárfióka világra jötte a 28. héten, akinek az életkilátásai megjósolhatatlanok. A szülést követő nehézségeket tetézi, hogy a jövő teljesen bizonytalan. Kezdetben az apróságok életéért, a későbbiekben az egészségükért küzdenek az egészségügyi dolgozók, hogy a maradandó egészségkárosodások számát lehetőleg a minimálisra csökkentsék. Ezek között sajnos vannak olyanok is, amelyek hosszú távon, akár életre szólóan rontják az életminőséget.

Koraszülés esetén a várandósság durván megszakad, ami az érzelmi folyamatok lezáratlanságát is jelenti. A belső reprezentációk időszakában világra jött gyermek egészen máshogy néz ki, mint amilyennek az anya elképzelte. Az

anyának büntudata van, amiért nem tudott megfelelően gondoskodni a magzatáról, és kudarcként éli meg az eseményeket. Nehezíti a kötődés kialakulását a jövő bizonytalansága, különösen addig, amíg akár a halál is reális kimenetelnek számít.⁴⁰

Koraszülést követően az anyuka nem távozhat a kórházból néhány napon belül boldogan az újszülöttjével, ahogyan tervezték, mert az apróság akár hosszú hetekig az inkubátor foglya marad. Esetleges lélegeztetése, parenterális táplálása esetén az anya nem veheti kézbe, nem gondoskodhat róla. Az is előfordulhat, hogy feleslegesnek érzi magát a koraszülöttsztyálon, mert nem tud közel kerülni a kicsihez, és nem tud segíteni rajta.

Fontos tudatosítani az anyákban, hogy gyermeküknek ekkor is szüksége van rájuk és az éltező anyatejre, hogy fejlődésük megindulhasson. Az édesanyáknak is nagy szükségük van a gyermek közelségére, hogy az érzelmi távolságot csökkenteni tudják, és megküzdjenek e krízissel.

Amikor a koraszülött babák elérik a kétezer grammos súlyt, általában hazavihetik őket. Jellemző, hogy az édesanyák aggódva nyúlnak hozzájuk, és körülményesen gondozzák őket. Ez a túlféltő magatartásuk hosszú évekig megmaradhat, és a következő várandósságra is jellemző lesz. Az ilyen anyák feszültsége ez esetben egyre növekszik, ahogy közelednek az adott terhességi héthez, amikor a koraszülés lezajlott.

Császármetszést követő várandósság

A műtéti szülésbefejezések száma egyre növekszik az utóbbi években. Az egészségügy kevesebb kockázatot vállalva, az esetlegesen fellépő oxigénhiány megelőzése miatt nemegyszer a császármetszést választja. Vannak anyukák, akiknek ez nem jelent traumatizáló eseményt, de aki természetes szülésre készült, nehezen dolgozhatja fel és kudarcként élheti meg a történeteket.

Lényeges szempont lehet az is, hogy elektív (előre tudható) vagy sürgősségi császármetszésre volt-e szükség. Az előbbinél van idő és lehe-

38 Raphael-Leff, Joan: *Másállapot*, i. m. 153–168. (Lásd a 2. lábjegyzetet.) ■ 39 Szél Éva – Székely Lajos – Szelesné Kupi Veronika: *Védőnői módszertan*, i. m. 277–315. (Lásd a 3. lábjegyzetet.) ■ 40 Raphael-Leff, Joan: *Másállapot*, i. m. 211–222. (Lásd a 2. lábjegyzetet.)

tőség felkészülni a műtetre. Az utóbbi esetben vagy a szülő nő vagy a magzat egészsége, esetleg élete is veszélyben van, és a vajúdást minél előbb be kell fejezni. Mivel ez egy nagy hasi műtét, nem természetes folyamat, és az önbizalmat csökkentheti a későbbiekben.⁴¹

A következő várandósságnál ennek az önbizalomnak a helyreállítását kell megpróbálni. Előfordul az is, hogy az anyukák azért választják újból a császármetszést, mert annak a folyamatát már ismerik, és jobban tartanak a természetes szülés bizonytalanságától. Mivel az anyai és a magzati szövödmények is ritkábban fordulnak elő élettani szülés esetén, ez önmagában nem elegendő szakmai indok a szülések számára.

Meddőséget követő várandósság

A meddőség a szülői szerep sajátos krízise.⁴² A görcsös igyekezet a várandósság esélyeit rontja, és eredménytelenséget követően beszűkülést, realitásérzék-csökkenést, érzelmi irányítottságot okoz, és fokozza az indulatokat. Ez az időszak mély érzelmi nyomokat hagy a személyben és a párkapcsolatban is. A megnövekedett feszültség, a gyermektelenség fájdalma csökkenti az önértékelést, és negatív előítéletekhez vezet. A pár mindent a várandósság vágyának rendel alá, ami nagyon könnyen vezet szexuális problémákhoz, ami tovább rontja a helyzetet.⁴³

A meddőség diagnózisát egy év sikertelen próbálkozás után mondják ki, ami stigmatizálja a párt. Az egészségügy első lépése, hogy elkezd keresni az okokat, és ennek érdekében az intim szférába hatoló számtalan vizsgálatot végez. A férfiak általában haragot, a nők büntudatot éreznek, ha ők a gyermektelenség okai. A sorozatos vizsgálatok egyegyedében azonban nem találunk testi elváltozást. Ilyenkor a diagnózis: ismeretlen eredetű meddőség, amelynek pszichés okai vannak, és bármelyik félnél előfordulhatnak.⁴⁴

A meddőség orvosi terápiája nagy fizikai, pszichés és anyagi megterhelést jelent a pár számára. Biológiai okú meddőség esetén a mesterséges megtermékenyítés 30–50 százalékban vezet várandóssághoz. Ez az arány a pszichés eredetnél csak 20 százalék.⁴⁵ A párok sok alternatív módszert is kipróbálnak kétségbeesésükben. A meddőség terápiájára egész iparág épült.

Szendi Gábor úgy véli, hogy az ismeretlen eredetű meddőség nem hibás működés, hanem a stresszre adott adaptív válasz, amelynek célja, hogy valamilyen szempontból veszélyes környezetbe ne szülessenek utódok. Az ő elmélete szerint az orvosi beavatkozások csak tovább növelik a stresszhormonok szintjét, és ezzel még inkább nehezítik a fogantatást.⁴⁶ Elgondolása szerint ismeretlen eredetű meddőség esetén a mesterséges megtermékenyítés gyakorlatilag placebo, hiszen nem az okot kezeli. Alátámasztásként azt említi, hogy az egészségügy olyan ideális feltételeket teremt a beágyazódáshoz, amelyek a természetben szinte nem is fordulnak elő, az eljárás hatékonysága viszont ehhez képest messze elmarad attól, amit váránk ilyen esetben. A megoldást a pszichoterápiában és a stresszcsökkentő relaxációs technikákban látja.

Amíg a párok várnak a babára, és „menstruációtól menstruációig léteznek”, ciklikusan élük meg a reményt, a szorongást és a kétségbeesést.⁴⁷ Minél hosszabb e folyamat, annál inkább rombolja az önértékelést. Végül aztán, egy szép és emlékezetes napon, a pozitív terhességi hormonvizsgálat után, hirtelen, minden átmenet nélkül megérkezik a szülővé válás lehetősége. Ezekben a várandósságokban az anya érzelmileg veszélyeztetett és szorongó. Minden tünetre éberrel figyel, mert azt érzi, hogy ha lanakna az odafigyelése, veszteség következne be. A várandósságot kísérő szorongás mértékében fontos tényező a megelőző meddőség időtartama és a szociális támogatottság, elsősorban a

41 Uo. ■ 42 Hajduska Marianna: *Krízislélektan*, i. m. 137–152. (Lásd a 11. lábjegyzetet.) ■ 43 Szeverényi Péter, dr.: *Pszichoszomatika a szülészetben és nőgyógyászatban*, i. m. 279–291. (Lásd az 5. lábjegyzetet.) ■ 44 Uo. ■ 45 Szendi Gábor: *A női funkcionális meddőség evolúciós értelmezése. Mentálhigiénié és Pszichoszomatika*, 2007/1., 5–48.; Hagmásky László, dr. – C. Molnár Emma, dr. – Tiba János, dr.: *Felkészítés az anyaságra*. In Papp Zoltán (szerk.): *Szülészet-nőgyógyászati protokoll*. Budapest, 1999, Golden Book Kiadó, 383–391. ■ 46 Szendi Gábor: *A női funkcionális meddőség evolúciós értelmezése*, i. m. 5–48. (Lásd az előző lábjegyzetet.); uő: *A meddőség pszichoszomatikája*, i. m. (Lásd a 29. lábjegyzetet.) ■ 47 Raphael-Leff, Joan: *Másállapot*, i. m. 172–181. (Lásd a 2. lábjegyzetet.)

házastársi kapcsolat.⁴⁸ Ezekre a nagy becsben tartott várandósságokra jellemző, hogy a kismamák jelentéktelennek tartják az őket terhelő ártalmatlan, de kellemetlen fizikai tüneteket.

Gyermekvesztést követő várandósság

A gyermekhalál olyan veszteség, amely minden esetben traumatizál és lelki egyensúlyvesztést okoz. A várandósság nagyon erős, időnként ambivalens érzelmi kapcsolatának többnyire váratlan megszakadása komplikált gyászfolyamatot eredményezhet. A tárgyvesztés hatalmas, az akcidentális krízis megoldásához nagy énerő szükséges. A külvilág hirtelen érdektelenné válik, a szülő nem tudja másra irányítani szeretetét.⁴⁹ A veszteség átjárja a teljes személyiséget, nagy ürességérzést hagyva maga után.

Ilyenkor szinte minden esetben számolnunk kell az alkalmazkodókészség, az önbizalom és az önértékelés csökkenésével és a biztonságérzet elvesztésével. Megjelenik a depresszió, az agresszió, a bűntudati feszültség, az önvád, a szorongás, a lelkiismeret-furdalás, a szégyen és a felelősségérzet.⁵⁰ Perinatális veszteség esetén az alkalmatlanság érzésével is meg kell küzdeni. Ebben a periódusban intenzív a veszteség narcisztikus jellege. Az anya úgy érezheti, mintha egy testrészét veszítette volna el, amputáción esett volna át. Gyermekével együtt az én egy része is elvész.⁵¹ Mesterséges megtermékenyítést követően ezt árulásnak, cserbenhagyásnak élik meg az anyák.⁵² Sokszor szociális izoláció e tragédiák következménye, ami két oldalról táplálkozik, ugyanis a társadalom is elszigeteli ezeket az anyákat, mert rendszerint nem tud kommunikálni a gyászról.

A tragédia után el kell gyászolni a gyermeket, a szülői státuszt, a családi struktúrát és a tervezett jövőt is, ezért megrendül a szülői identitás és a

jövőkép sérthetetlensége.⁵³ Szülés körüli veszteségnél nehezebb tényező, hogy a tárgyvesztés nem a múlta, hanem javarészt a jövőre vonatkozik. Az ismeretlen gyermek elengedése jóval nehezebb. Mivel csak a megélt veszteséget lehet elgyászolni, ha van rá lehetőség, jó, ha a szülők láthatják gyermeküket, és el tudnak búcsúzni tőle. Ez a találkozás felerősíti az első reakciókat, de hosszú távon pozitív pszichés hatása van.⁵⁴ A perinatális veszteség megszünteti az anya mindenhatóság-érzését, hiszen a magzatot sikertelenül kontrollálta. El kell engednie a halhatatlanság érzését is, mert nem élhet tovább a gyermekében, és a veszteség nyomán sérül a magába és nőiességébe vetett hite is. Nincs remény, nincs több várakozás, csak kuszaság a jelenben és a jövőben is. E mély fájdalomnak következménye lehet a szülői értéktelenségérzés, a más anyákkal szemben érzett ellenségesség és a más gyermekének megszerzésére irányuló vágy.⁵⁵ Az erős ösztönfrusztráció miatt újraeledhetnek a saját anyához fűződő ödipális konfliktusok, hiszen nincs esély az egyenrangú kapcsolatra, mert a kiegyensúlyozó gyermek nem érkezett meg.

A gyászmunka folyamatában a fantáziálás és a tudatos emlékezés segíti az emlékképek tartós bevésődését, ezért hasznos, ha a szülőknek minél több tárgyuk van, amely a gyermek létezésére és megismételhetetlenségére emlékezteti őket. Ez lehet fénykép, köldökcsat, hajtincs, karszalag vagy bármi más. Jó lenne, ha ennek fontosságával tisztában lennének az egészségügyi dolgozók, és nem az lenne a cél, hogy az anyák látszólagos kímélése miatt mindent el-tüntessenek, ami a gyermekre emlékeztetheti a szülőket. Segíti a gyászmunkát, ha szertartással tudnak elbúcsúzni a kis élettől, amelynek be kell kerülnie a családi történetébe, mert a hallgatás talaján kialakult játsszmák veszélyesek lehetnek a jövőben.⁵⁶ Az utolsó szakaszban meg

48 Szendi Gábor: *A meddőség pszichoszomatikája*, i. m. (Lásd a 29. lábjegyzetet.); uő: *A női funkcionális meddőség evolúciós értelmezése*, i. m. 5–48. (Lásd a 45. lábjegyzetet.) ■ 49 Farkas Éva: *A születés újjászületése*, i. m. 166–172. (Lásd a 13. lábjegyzetet.); Antaine, Corinne: *A terhesség és az anyaság pszichológiája*, i. m. 118–123. (Lásd a 8. lábjegyzetet.) ■ 50 Farkas Éva: *A születés újjászületése*, i. m. 166–172. (Lásd a 13. lábjegyzetet.); Raphael-Leff, Joan: *Másállapot*, i. m. 172–181. (Lásd a 2. lábjegyzetet.); Kovácsné Török Zsuzsa, dr.: *Vetélés és szülés körüli gyermekvesztés a pszichológus szemével*. www.angyalokszulei.hu ■ 51 Kovácsné Török Zsuzsa, dr.: *Pszichoterápiás segítségnyújtás perinatális gyermekvesztés után*. www.angyalokszulei.hu ■ 52 Raphael-Leff, Joan: *Másállapot*, i. m. 172–181. (Lásd a 2. lábjegyzetet.) ■ 53 Kovácsné Török Zsuzsa, dr.: *Pszichoterápiás segítségnyújtás*, i. m. (Lásd az 51. lábjegyzetet.) ■ 54 Kovácsné Török Zsuzsa, dr.: *Vetélés és szülés körüli gyermekvesztés...*, i. m. (Lásd az 50. lábjegyzetet.) ■ 55 Uo. ■ 56 Uo.

kell történnie az érzelmek visszavonásának, hogy a gyászoló újra nyithasson a külvilág felé.

Hosszú utat kell megtenniük a gyermeküket elvesztő szülőknek, hogy a gyász élesen el nem különíthető öt fázisán átmenve (sokk, kontrollált szakasz, tudatosulás, átdolgozás, adaptáció) le tudják zární életüknek ezt a szakaszát.

Sajnos az is előfordul, hogy a megküzdés nem sikeres, és komplikált gyász alakul ki. Ez esetben nagyon fontos a védőnői jelenlét, hiszen a gyászoló édesanyának szaksegítségre van szüksége, hogy életminősége javulhasson. Nem biztos, hogy ezt felismeri, vagy hogy magától hajlandó lépéseket tenni ilyen irányba, mert a fájdalom megbénítja.

A perinatális gyász folyamata több tényezőtől függ, ezért egyénenként változó. Fontos, hogy a szülő kapcsolatban lehessen gyermekével, és legyen róla emléke. Sok múlik a halál körülményein, a halálhír közlésének módján és az előzményeken is. Nehezíti a feldolgozást, ha az előzményben is szerepel gyermekhalál, illetve ha a gyermek hosszú várakozási idő után fogant. A legtraumatizálóbb körülmény, ha a gyermek a születése közben hal meg. A szülőszoba csendje az egészségügyi személyzetet is megérinti. A helyszín is fontos lehet. Ha otthon következik be a haláleset, az önvád, a depresszió és a szorongás markánsabb lehet, mintha a kórházban történt volna a tragédia. A gyász intenzitása összefüggést mutat a várandósság idejével, de nem korrelál az újszülöttek életidejével.

A fentiek mellett az egyik legfontosabb tényező a gyászoló személyisége. Férfi és nő máshogyan gyászol, mind az intenzitást, mind a módot tekintve. Az is előfordulhat, hogy a két szülő a gyász különböző fázisában van. Az édesanyák erősebb kötődésük miatt általában hosszabb ideig és mélyebben gyászolják elvesztett gyermekeiket. Az apáknál gyakoribb a düh, illetve a gyász tagadása, amit többnyire munkába meneküléssel jeleznek. Szintén menekülésre, háritásra és tagadásra utal, ezért figyelmet érdemel a hirtelen lakhely- vagy munkahely-változ-

tatás, a meg nem történtté tétel, amikor azt kommunikálják a szülők, hogy a törtéteknek nincs negatív hatásuk. Ez jellemző akkor, ha már van gyermek a családban, és látszólag meg akarják kímélni. A halál feldolgozása nagyban függ a személy megküzdési stratégiáitól is. A gyázmunkát megkönnyíti a vallásos hit és a szociális támasz. Az utóbbit tekintve kiemelkedő a szülőpár és az egészségügyi dolgozók jelentősége: őszinte beszélgetéseikkel és érzelmi támogatásukkal sokat segíthetnek a gyászolónak.

A gyásznak nem megoldása a minél korábbi gyermekvállalás. Ha egy évnél kevesebb idő telik el a két várandósság között, a komplikált gyász esélye tízszeres a későbbi időszakhoz képest.⁵⁷ A fájdalom nyomán életre hívott testvéreket *helyettesítő gyermeknek* nevezzük. A következő várandósságot ekkor az előző folytatásaként éli meg az anya, és nem látja veszélyesnek. A veszteség fenyegető réme miatt ilyen esetekben gyakoribb a szülő-gyermek kapcsolat zavara. Ennek oka a szorongás, a depresszió és a megoldatlan gyász. A sérült kötődési minta miatt a gyermekben serdülőkori viselkedészavarok, illetve pszichés betegségek alakulhatnak ki.⁵⁸

A helyettesítő gyermeknek ideálisnak „kell” lennie, mert minden vágy benne összpontosul. Saját hivatása mellett a halott testvéréét is be kell töltenie. A gyermek identitáskeresése nagy energiákat fog felemészteni. Tudattalan szorongás várható nála, mert rivalizál az általa is idealizált halott testvérével, akiért felelősséget is érez.⁵⁹

A 16–18 hónappal a tragédia után fogant gyermekek már nem hordozzák ezt a hatalmas terhet. Az ő eljövételük már a gyászfolyamat lezárásának tekinthető. Ugyanakkor a szülők tartanak az események megismétlődésétől, ezért érzelmi reakcióikat lefagyasztják, és akkor fordulnak ténylegesen a gyermek felé, amikor már megszületett.⁶⁰ A gyermekhalált követő várandósságok együtödében fordul elő *poszt-traumás stressz zavar*, amelyben az anyák újraélik a korábbi élményeket, vagy éppen igyekeznek minden olyan helyzetet elkerülni, amely

57 Uo. ■ 58 Kovácsné Török Zsuzsa, dr. – Szeverényi Péter, dr. – Forgács Attila, dr.: Perinatális gyászreakció. *Orvosi Hetilap*, 135 (1994), 1863–1867. ■ 59 Kovácsné Török Zsuzsa, dr.: *Vetélés és szülés körüli gyermekvesztés...*, i. m. (Lásd az 50. lábjegyzetet.); Raffai Jenő: *Megfogantam, tehát vagyok*, i. m. 87–107. (Lásd a 35. lábjegyzetet.) ■ 60 Farkas Éva: *A születés újjászületése*, i. m. 166–172. (Lásd a 13. lábjegyzetet.); Raphael-Leff, Joan: *Másállapot*, i. m. 172–181. (Lásd a 2. lábjegyzetet.)

azokra emlékeztetné őket. Ilyen esetben a gyermekágyi depresszió esélye is emelkedik. Az előzmények miatt gyakran módosul a szülők viselkedése, és túlféltik a várva várt egészséges gyermekeket.⁶¹

Ahogy minden krízisnél, itt is előfordulhat *poszttraumás növekedés*. A tehetetlen szülők önmagukban keresik az elmozdulás lehetőségét, és spirituális választ keresnek arra, hogy mi volt a gyermek faladata, és mire tanítja őket e megrázó esemény. A keresés során átgondolják élettörténetüket, és idővel a pozitív dolgoknak adnak nagyobb hangsúlyt. Ez a jelentőségtulajdonítás visszaállítja a bizalomba és az igazságosságba vetett hitet, amely visszaadja a biztonságérzetet. A mérhetetlen nagy tragédia idővel bensőségesebbé tehet kapcsolatokat, fontossági sorrendeket változtathat meg, növelheti a személyes erőt, az élet megbecsülését, és spirituális fejlődést hozhat magával.⁶²

A VÉDŐNŐI VÁRANDÓSGONDOZÁS MENTÁLHIGIÉNÉS MEGKÖZELÍTÉSE

A várandósgondozás védőnői feladatait minisztériumi rendelet szabályozza.⁶³ Ennek megfogalmazása szerint a terhesgondozás célja az állapotos nő egészségének megőrzése, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen születésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, valamint a szülésre, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés (1. §). A rendelet azt is kimondja, hogy a terhesgondozás olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amely a szülész-nőgyógyász szakorvos, a háziorvos, a védőnő és a gyermeket váró nő együttműködésén alapul (2. §).

A védőnői együttműködés akkor veszi kezdetét, amikor a kismama felkeresi területileg illetékes védőnőjét. Az első találkozás mindig a rendelésben zajlik, tanácsadási időben. Ha az édesanyának van már gyermeke, akkor ez csak egy kisebb krízissel tűzdelt adminisztrációs for-

dulat, hiszen a kapcsolat már évek óta fennáll. A protokoll szerint a tanácsadóban havonta, a várandós otthonában négyszer találkozunk a szüléssig. Az első alkalommal ki kell tölteni a várandósok gondozási könyvét és a védőnői törzslapot. Sor kerül a részletes anamnézis felvételére, valamint a laboratóriumi, az ultrahang- és az egyéb szakorvosi vizsgálatok dokumentálására is. A védőnő minden alkalommal megméri a várandós vényomását, testsúlyát, és vizeletvizsgálatot végez, hogy felismerje az esetleg kezdődő szövődmények első jeleit. Ezt követően tanácsokkal látja el a kismamát életmódjára vonatkozóan, s tájékoztatja a következő vizsgálatok időpontjáról és fontosságáról. Ennyi volna a hivatalos teendő, amiből rögtön látható, hogy a jogszabály alkotója nem aknázza ki a kapcsolatban rejlő lehetőségeket, illetve nem is tulajdonít nekik jelentőséget.⁶⁴

Tapasztalatom szerint a munkámnak körülbelül harmadrészét teszi ki kötelezően előírt feladataim elvégzése. A fentiek alapján tehát gyakorlatilag a védőnőkre van bízva, mennyi segítséget, támogatást adnak az anyukáknak. A papírforma szerint tökéletesen dolgozik az a kolléga, aki jó adminisztrátor módjára mindent lejegyez, amit megtapasztalt, majd elköszön. Be kell vallanom, nem ezért a részért választottam hivatásomnak a védőnői munkát. Az egyre sokasodó papírmunka miatt épp a lényegre marad kevesebb idő: az emberi kapcsolatokra.

I. Az első harmad feladatai

Az első harmadban a legfőbb a bizalmi kapcsolat kialakítása. Ehhez bizony idő kell, amelyet a kismamára kell szánni, teljes ráfigyeléssel és odafordulással. Barátságos, segítőkész, elfogadó hangnemet kell megütni, és minden felmerülő szakmai kérdésre tudni kell a választ. A habozás, a bizonytalan közlés, a hosszú csend mindig félelmet ébreszt a kismamáiban, mert rögtön elkezdenek szorongani, hogy valami baj van. A középpontban mindenképpen az anyuka

61 Kovácsné Török Zsuzsa, dr. – Szeverényi Péter, dr. – Forgács Attila, dr.: Perinatális gyászreakció, i. m. 1863–1867. (Lásd az 58. lábjegyzetet.) ■ 62 Singer Magdolna: *Várva várt, de soha meg nem érkező babák*. www.vigasztalodas.hu; uő: *Jöttem is, meg nem is, hoztam is, meg nem is – Poszttraumás személyiségfejlődés perinatális gyász esetében*. www.vigasztalodas.hu ■ 63 33/1992. (XII. 23.) NM-rendelet ■ 64 33/1992. (XII. 23.) NM-rendelet

legyen, ne a várandósság.⁶⁵ Segíti a dolgunkat, hogy a krízis időszakában az egyén fogékony, motivált a segítség elfogadására, és szívesen beszél a nehézségeiről.⁶⁶ Ezek alapján a felelősségünk is nagy ebben az időszakban. Meg kell próbálni növelni a realitáskontrollt, de mindenképpen tartózkodjunk a minősítéstől, mert a kismama személyiségének terhelhetősége minimális, és a kapcsolat minősége is romlik az ilyen megjegyzésektől. Az énerőt növelő visszajelzésekre kell összpontosítani. A segítést gátló bevonódás megakadályozása végett fontos előre meghatározni a gondozás kereteit.

A társadalom idealizálja a gyermekvárás időszakát. A védőnőnél viszont a kismama megkaphatja azt az érzelmi támogatást, amelynek közegében engedélyezheti magának a ventilálást, és megértésre, elfogadásra talál. Minden kismama másképpen éli meg ezt az időszakot, ezért nem érdemes sablonokban gondolkodni. Mindenkinek egyénre szabott gondozásra van szüksége.

Az első tizenkét hétben sok kellemetlen, de többnyire ártalmatlan fizikai tünettel küzdenek a várandósok. Ezek enyhítéséhez a védőnő sok hasznos direktív tanácsot tud adni. Fontos, hogy tisztában legyen a homeopátia és a fitoterápia által nyújtott lehetőségekkel is, mert az allopatíás gyógyszereket sok esetben ezekkel lehet helyettesíteni. A félelmek csökkentéséhez mindig a szükséges mennyiségű információt kell megadni a kismama értelmi szintjének megfelelő stílusban és mélységben. Tudatosan érdemes figyelni arra, hogy védőnőként lehetőleg ne használjuk a fenyegetően hangzó „terhes”, „szövődményes”, „veszélyeztetett” szavakat. A testi változások mellett beszélni kell a lelki folyamatokról is.

Ahhoz, hogy a szülői szerep tanulásában segíthessünk, olykor félre kell tennünk tanácsadó szerepünket, és meg kell hallgatnunk a kismama érzelmeit. Erre nagyon jó eszköz a *Carl R. Rogers* nevéhez fűződő nondirektív segítőbeszélgetés. Mindenki benne rejlik a kérdésére adott, számára helyes válasz, és azt saját erő-

ből képes is megadni, ha meghatározott keretek között, empatikus hozzáállással, kongruens, hitteles viselkedéssel és értő figyelemmel segítünk neki. A kulcs a visszatükrözés, amely megértést, a személyiség, az érzelmek és a gondolatok feltétel nélküli elfogadását és tiszteletben tartását, valamint az értő melléállás érzését adja a kliensnek. Ebben a légkörben van esély arra, hogy rejtett erőforrásaival, egy aha-élmény kíséretében bárki rátaláljon saját megoldásaira.⁶⁷

A bizalmi kapcsolat kialakítása elengedhetetlen ahhoz, hogy tudomásunk legyen az anya testi és pszichiátriai betegségeiről, a gyermekéhez kapcsolódó érzelmeiről, esetleges tartós lelki egyensúlyvesztéséről. Ha ezekkel tisztában van a védőnő, életet veszélyeztető tragédiákat tud megelőzni, ahogy azt magam is megtapasztalhattam már.

2. A második harmad feladatai

A második harmadban az eddigiek mellett a védőnő fő feladata a magzathoz kötődés közép-pontba állítása. Mindig rákérdezzünk az első magzatmozgás időpontjára. Már az is sok információt hordoz, ahogyan ezt az anyuka közli, vagy ha esetleg nem is emlékszik rá. A méhen belüli fejlődésről valamennyi alkalommal beszélünk a kismamának, a huszadik héttől pedig minden esetben szívhangot hallgatunk, ami megnyugvást és optimizmust ad, amellet, hogy tudatosítja: a magzat önálló lény.

A magzattal való kapcsolatfelvételhez a tizenkettedik héttől javasoljuk a várandóstornát. Ez egyrészt hasznos program, amely kettejükről szól, és pozitív élettani hatása is van, másrészt lehetőséget ad arra, hogy az övéhez hasonló élethelyzetben lévő anyukákkal is találkozhasson a kismama.

Az esetleges félelmek és szorongások csökkentésére több relaxációs módszer is hasznos lehet ebben az időszakban. Lehetőség van autogén tréningre, hipnózisra, de járhat az anyuka táncterápiára, egyéni konzultációra, anyamagzat kapcsolati analízisre, vagy részt vehet az ak-

65 Szeverényi Péter, dr.: Pszichoszomatika a szülészetben és nőgyógyászatban, i. m. 279–291. (Lásd az 5. lábjegyzetet.)

■ 66 Hajduska Marianna: *Krízislelektan*, i. m. 123–135. (Lásd a 11. lábjegyzetet.) ■ 67 Faber, Heije – van der Schoot, Ebel: *A segítő beszélgetés*. Budapest, 2003, Semmelweis Egyetem TF, 83–105.

tív szülés programban, ahol még pszichodramában is részt lehet venni. Ezekre az elfoglaltságokra nincs mindenkinek anyagi erőforrása, de szinte minden kórház szervez ingyenesen látogatható, szülésre felkészítő tanfolyamot, amelyet a huszonnegyedik héttől szoktunk ajánlani. Ideális eset, ha ezekre az alkalmakra az apa is ellátogat.

A fizikai változások elviselése nem mindig könnyű, ezért az anyáknak megkülönböztetett figyelemre van szükségük. Ha megtalálják belső erőforrásaikat, a gyermekük felé tudnak fordulni, és megadják neki azt az érzelmi melegséget, amelyre szüksége van. Szerintem egy nő szépsége a várandóssága alatt teljesedik ki igazán. Ezt a kismamák előtt sem szoktam titokban tartani. Nőiességük számára nagyon fontos a dicséret.

Ebben az időszakban lényeges még a saját anyával való kapcsolat rendezésének és a belső reprezentációk kialakításának segítése. Ez utóbbihoz mindig rákérdezek a baba nemére, és hogy választottak-e már neki nevet. Ha igen, a szívhang keresgélésénél mindig név szerint kérem a magzati együttműködést. Azért is fontos ismerni a gyermekre vonatkozó fantáziákat, mert előfordulhat reprezentációs vákuum is, amikor a kismamának nincs elképzelése arról, milyen is lesz az életük.⁶⁸ Mivel ez szorongást kelt, jó beszélgetni e témáról. A túlzó vagy téves elképzeléseket pedig némi információval közelelthetjük a valósághoz.

3. A harmadik harmad feladatai

A harmadik harmadban a legfőbb teendő, hogy oldjuk a szülési félelmeket, és segítsünk felkészíteni az anyát az újszülött fogadására és a szoptatásra. A szüléssel kapcsolatos aggodalmak nagy része szocializációs eredetű. Információadással segíthetjük a bizalom és a remény feléledését. Támogatni szoktam azt is, hogy a párok vegyenek részt szülésszoba-látogatáson. A szülés még a mai technikai felszereltség mellett sem teljesen veszélytelen, ezért nem cél téves képzeteket támasztani a várandósokban. A légzéstechnikákat mindig meg szoktam tanítani,

és arra kérem a szülőket, hogy közösen gyakorolják. Az apa is örül, hogy lesz feladata, mert így nem érzi magát feleslegesnek a szülésszobában. Szintén lényegesnek gondolom, hogy az anyukának legyen szülési terve. Gondolja át és fogalmazza meg, mit szeretne megvalósítani, és mit szeretne elkerülni.

Az anyukák sokszor panaszkodnak sírósságuk és alvásproblémáik miatt. Jóval könnyebben viselik ezeket, ha tudják, hogy azért vannak, mert a lélek is a baba ellátására készülődik.

A fészekrakás ebben az időszakban már gőzerővel folyik. Otthoni látogatásaim alkalmával sosem mulasztom el megnézni a gyerekszobát és a kimosott ruhácskákat. Az esetek többségében ennek nem az ellenőrzés a célja, de természetesen az is előfordulhat, hogy hanyagság vagy szegénység miatt ez a készülődés kimarad. Ilyenkor a gyermekjóléti szolgálat értesítése, illetve a szociális támogatás vagy gyűjtés szervezése van soron. Mindkettő védőnői kompetencia.

4. További szempontok

Az apákkal nem minden esetben van közvetlen kapcsolatunk, de ha ismerjük is őket, az biztosan sokkal kevésbé intenzív viszonyt jelent. Ha elkísérik hozzám a párjukat, legalább az ő vérnyomásukat is meg szoktam mérni, hogy ne érezzék magukat kirekesztettnek. Mindig biztatom őket a közös élményekre (tanfolyamok, masszázs). A gyermek érkezése felkészületlenség esetén megtépzazza a párkapcsolatot, ezért erről a szakembereknek érdemes információt adni a leendő szülőknek. Már a várandósság alatt előnyben kell részesíteni a nyílt kommunikációt – a szükségletek kifejezése és a nemi különbségek tisztázása miatt. Szükség esetén párterápiás is szóba jöhet. Ha egy kismama egyedül vállalta babáját, fokozott érzelmi támaszt kell nyújtani neki.

Koraszülés esetén mindig hetente többször kezelem az anyukákat telefonon. Mivel idejük nagy részét a kórházban vagy fejjel töltik, személyes találkozóira ritkán van idő. Nagyon fontos az ön-bizalmuk növelése és az anyatejtermelés fenn-

68 Horváth-Szabó Katalin: *A házasság és a család belső világa*, i. m. 90–112. (Lásd a 10. lábjegyzetet.)

tartása. Ha a későbbiekben sikerül szoptatni a babát, az sokat segít az önértékelés helyreállításában, a kötődés elmélyítésében és természetesen a baba egészségének megtartásában.

Ha a szülés bármilyen ok miatt másképpen zajlott, mint az anya elképzelte, és ez nehézséget okoz számára, aktuálisan vagy későbbi várandóssága idején segítőbeszélgetést lehet alkalmazni, illetve szükség esetén pszichológust is lehet javasolni.

A védőnő általában a másodlagos meddőséggel találkozik. Többször előfordul, hogy egy sikeres várandósság után nem jön a következő. Itt a mellállás és esetenként a különböző szakemberekhez irányítás lehet a segítség. A meddőséget követő várandósságok során jóval több anyai kérdésre kell számítani, amelyekre mindig olyan mélységű választ kell adni, ami a szorongást képes feloldani.

A gyermekét elvesztő anya segítése nagy kihívás a védőnők számára, mert alapképzésükben nem készítik fel őket erre. Nehéz megakadályozni a bevonódást, hiszen az empátia a munkánk fontos része. Ezzel kapcsolatos szupervíziora általában nincs lehetőségünk. A védőnői szolgálat nem termelői ágazat, ezért a legszűkebb munkafeltételek megteremtésén túl többnyire nem számíthatunk különösebb segítségre a továbbképzések és a lelki fejlődést segítő tréningek terén.

Mivel az édesanyákkal ekkorra már bizalmi kapcsolat alakult ki, lehetőség van a gyász miatt bekövetkező elszigetelődés csökkentésére és a szociális támogatásra. Magzathalál esetén biztatni kell az anyát a temetésre, illetve valamilyen szertartásra, amely hosszú távon segíti a veszteség feldolgozását. Tájékoztatót kell adni a gyászfolyamatról, a segítségkérés lehetőségeiről, az anyatej elasztásáról (ablaktálás) és a következő várandósságról is, hogy minél kevesebb helyettesítő gyermek szülessen. Mivel a védőnő már ismeri az anyát, észleli hirtelen karakterváltozását, illetve a komplikált gyász egyéb tüneteit. A házastársak között is sok őszinte és mély beszélgetésre van szükség, hogy kapcsolatuk ne gyengüljön el a veszteség hatására.

Gyermekhalált követő várandósság során fontos tudatosítani, hogy ez nem a korábbi folyta-

tása. Meg kell próbálni növelni az önbizalmat, és reményt ébreszteni, hogy ezúttal minden másképpen alakulhat.

ÖSSZEFOGLALÁS

A várandósság olyan fejlődési krízis, amellyel kapcsolatban sok kérdésre megoldást kell találni, hogy a központi életszerepet betöltő szülő-ség sikeres legyen a pár, a gyermek és a társadalom számára is. Ezen az úton végigkísérni az édesanyákat nagyon szép és felelősségteljes feladat. A mai rohanó, anyagias világban kevés családon kívüli támogatás vár a leendő szülőpárra. E hiány pótlásában és az elsődleges prevencióban látom a védőnők fő feladatát.

A jó szándék önmagában természetesen sokszor nem elég. Mentálhigiénés ismeretek nélkül a védőnő sok esetben eszköztelemmé válik, és nem tud támogatást biztosítani. Meg kell tanulni kilépni az „örök tanácsadó” szerepből, és odaforudlással, mellállással, megértéssel segíteni az anyukákat, akik maguk is meg tudják oldani problémáikat. Nekik azt szoktam mondani, hogy két dologra hallgassanak a széthúzó, ellentétes tanácsadók között. Az egyik az anyai szív, a másik a józan paraszti ész. Abban kell támogatni a kismamákat, hogy megtanuljanak bízni képességeikben, és engedjék kiáramlani magukból az anyai érzéseket, mert nem az élre vasalt pelenka és a percre pontosan beállított napirend tesz valakit elég jó anyává, hanem a meleg, elfogadó légkör biztosítása, ahol gyermekei és a család többi tagja, beleértve önmagát is, ki tudnak teljesedni.

Mentálhigiénés tanulmányaimnak köszönhetően megtapasztalhattam, hogy szakmai kompetenciáim kiszélesedtek. Ennek köszönhetően sok olyan akcidentális krízisből eredő problémához hozzá tudok szólni, amellyel kapcsolatban korábban kínos csend állt be, mert tehetetlennek éreztem magam. Tudhatom előre, mik azok a fontos figyelmeztető jelek, amelyeket felismerve meg kell szólalnia bennem a vészcsengőnek, és tudatosan odafigyelek a keretek megtartására, mert nekem sem kell százhusz százalékot teljesítenem.

A védőnő nagy segítséget tud nyújtani a várandósság időszakában az érzelmek ventilálásá-

hoz, a szülői szerep tanulásához, a saját anyával való kapcsolat rendezéséhez, valamint a kellemtelen fizikai tünetek enyhítéséhez az első trimeszterben. A következő időszakban a testi változások elfogadását, a nőiesség kiteljesedését, a párkapcsolati problémák megelőzését és a belső reprezentációk kialakítását támogathatja. A szülés közeledtével pedig hozzájárulhat a félelmek kisebbitéséhez, a szülési terv elkészítéséhez és az elsődleges anyai elmerülés megéléséhez. Mindezek mellett sok gyakorlati tanácsot adhat, amelyekkel csökkenthetők, illetve megelőzhetők az esetleges panaszok. Fontos védőnői feladat a veszélyeztetettség kivédése, illetve kiszűrése esetén a megfelelő intézkedések foganatosítása. Mivel a védőnők nem egyéneket, hanem családokat gondoznak, munkájukkal segítik az anyapa-magzat triász kialakulását és a szülői alrendszer összehangolását. Szülészeti tragédiák esetén pedig a védőnő értő figyelmével, empátikus hozzáállásával és tárgyi tudásával a család szociális támasza tud lenni a nehéz időkben.

A védőnők közösségformáló tevékenysége is meghatározó lehet. Például a mi szolgálatunk három helyszínen üzemeltet baba-mama klubot, és minden évben megszervezi az anyatejes napot, ahol oklevéllel köszöntünk minden olyan

édesanyát, aki legalább hat hónapig szoptatta gyermekét.

Az adott társadalom kultúráját jelzi és meghatározza, hogy mennyit tesz a várandós és kisgyerekes anyákért. Magyarországon az anyaság megbecsültsége jelenleg alacsony a munkában töltött, „produktív” évekehez képest. A hagyományos családok párhuzamosan zajló értékcsökkenése miatt nagy fába vágja a fejszét, aki jól működő, hosszú távon is kiegyensúlyozott, nagy érzelmi teherbírású családot szeretne alapítani. A ma jellemző életcél az önmegvalósítás, ami nehezen összeegyeztethető a sok lemondással járó anyasággal. Ezek miatt nincs mit csodálkoznunk azon, hogy az első gyermek vállalása egyre későbbre tolódik, és hogy mind többen döntenek tudatosan az egyedülálló anyaság mellett.

A várandósság nagy belső utazás a múltba és az elképzelt jövőbe. Olyan érlelő folyamat, amely ugrásszerű fejlődést hozhat magával. Támogatni kell az édesanyákat, hogy bátran és örömmel menjenek végig ezen az úton, és megtapasztalják azt a semmi mással össze nem hasonlítható érzelmi gazdagságot, amely egyre nagyobb, mint tegnap volt, de mindig kisebb, mint holnap lesz.