



Fotodokumentacija Dela

položaju, če sliši kaj takega. Partner, ki je prisoten in ki ne čuti sile popadkov, pa je dobro informiran in ve, česa ženska ne želi, jo lahko v tem primeru zastopa. To ni lahka naloga, vendar je nujna, ker bo to prispevalo k spremembi.

Zdravniki, babice, medicinske sestre so običajni ljudje – lahko so inteligentni, zelo izobraženi in izkušeni, še vedno pa so zgolj ljudje. Če imajo občutek, da nekdo prevprašuje njihovo znanje in kompetenco, so lahko jezni ali užaljeni. In če so jezni, imajo možnost, da kaznujejo pacienta na številne načine. Dobra skrb ni zgolj skrb, pri kateri se uporablja pravo zdravilo ali pravi postopek, pomeni tudi skrb, ki je ljubeča in podpora do ženske. In to je druga pomembna stvar, na katero je treba opozoriti, ko govorimo o porodu v porodnišnici. Če ima ženska hudo porodno izkušnjo, mesec kasneje zdravnik ne bo več natančno vedel, kako je porod potekal, kajti v vmesnem času se bo srečal še s številnimi ženskami in porodi. Ženska pa vam bo povedala podrobnosti s tega dogodka še desetletja kasneje. Osebe vidi tisoče porodov in zanje doživetje ni tako pomembno – govorimo o neravnovesju pomena, ki ga porodu pripisujejo eni ali drugi. Žensko, ki rojeva, moramo spoštovati, in narediti vse, kar lahko, da bo to zanjo pozitivna izkušnja. Če me jezi, ker zavrača nekaj, kar sem kot zdravnik predlagal, imam dolžnost, da najdem pot, da svoje občutke potisnem v stran in da zanjo še vedno ljubeče skrbim. Če tega ne zmorem, potem ne smem biti ob porodu.

Kakšna je razlika med babico in zdravnikom? Zdi se, da je v Sloveniji skoraj ni, saj so vsi šolani v medicinskem načinu razmišljanja.

Porodništvo je del medicinskih praks in temelji na medicinski paradigmi, ki pomeni določen način razumevanja sveta, ki vodi tudi način delovanja. Medicinska paradigma pravi, da je dolžnost zdravnikov najti problem – postaviti diagnozo in nato nekaj storiti – zdraviti. To zelo dobro deluje, če je nekdo bolan, ne ustreza pa porodu, ker ni pri porodu nič narobe, vsaj v večini prime-

rov ne. Kot zdravnik, ki išče probleme, s svojim ravnanjem sporočaš svoje dvome in skrbi. Nosečnica naj bi zaupala v svoje telo, zelo pomembno je, da ji to omogočimo. Če je zaskrbljena glede tega, kar lahko gre narobe, jo lahko postane strah, in ko pride čas poroda, se ne bo mogla sprostiti in se odpreti, da bi lahko rodila. Če si ena izmed približno desetih odstotkov nosečnic, pri katerih pride do zapleta, potrebuješ zdravnika, da bo uporabil svoj pristop in kaj storil. Za tiste druge nosečnice pa zdravnika ne potrebuješ. V babiški paradigmi sta nosečnost in porod del običajnega življenjskega poteka, ki se skorajda vedno dobro konča. Naloga babice je, da spoštuje normalnost in da daje ženski vsakovrstno podporo in moč, da ta verjame v svoje telo in v svojo sposobnost rojevanja in da postane samozavestna in sproščena. Hkrati je babica usposobljena, da prepozna trenutek, ko bi se porod začel zapletati, da lahko žensko zaupa zdravniku; ta pa nato ugotavlja, ali je v resnici kaj narobe, in ustrezno ukrepa. Gre torej za dva različna pristopa in oba potrebujemo.

Posebej problematično je, če izobraževanje babic poteka skozi medicinsko paradigmo. Začne se proces medikalizacije, ki lahko vodi k nepotrebnim testom in postopkom, kar ustvarja okoliščine, ki ženskam skrajno otežujejo porod. Porod nadzira avtonomni živčni sistem – in ker je avtomatičen, ga ni mogoče zavestno nadzirati, tako kot ne moremo nadzirati, ali bo moj želodec prebavil hrano ali ne. Če bi med ljubljenskim pridelkom tujec in rekel: »Pohitite no že s tem orgazmom!« ali na primer: »Malce bomo preverili, ali je vse v redu« in bi odgnil rjuhe – ne, v tem primeru ne bi ravno doživel orgazma, prav tako ne, če me je strah ali če sem napet in zaskrbljen. Normalen porod v porodnišnici je težko doseči, zato se je treba posvetiti zagotavljanju razmer, ki bi omogočile miren porod. Porod, v katerega se ne smemo vmešavati in ga omejevati. Gre za proces, ki ni pod nadzorom ženske in ki ga ne more nadzorovati ne babica ne zdravnik. Tu imamo težavo: ko porodničar skrbi za ženske z zapleti, začne porod percipirati

drugače, začne se ga bati, ker ga razume kot nevarnega in tvegane. Uporaba zdravil in postopkov se vmešava v rodni proces ali ga celo ustavi. Slabo je, če nekdo dela z ženskami, ki rojevajo, pa ga je hkrati tega procesa strah. Babice, ki vidijo številne normalne porode, v rodni proces veliko lažje zaupajo. Trdim, da zdravniki preveč uporabljajo tehnologijo predvsem zaradi strahu, da bo šlo kaj narobe. Pri desetih odstotkih žensk bo prišlo do resničnega medicinskega zapleta in zanje je potrebno zdravljenje. Zato potrebujemo zdravnike in potrebujemo tehnologijo, potrebujemo zdravila. Ključni problem nastane, ko zdravila, tehnologija in drugi postopki začno pronicati v tistih drugih devetih desetinah porodov.

Pogosto omenjate medicinsko prakso, utemeljeno na znanstvenih izsledkih. Kaj je to »na znanstvenih podatkih temelječa medicina«? Na konferenci Rojstvo ste v zelo zanimivi tabeli predstavili nekaj primerjalnih podatkov, ki so zbudili burno reakcijo med sodelujočimi. O čem govorite?

Po drugi svetovni vojni ko se je zgodil preskok v tehnološkem razvoju, je vladalo prepričanje – če lahko pošljemo človeka na Luno, prav gotovo lahko s tehnologijo izpopolnimo porod. Takrat si nismo vzeli dovolj časa, da bi se prepričali, ali bomo z uvedbo tehnologije res kaj izboljšali. V zadnjih šestdesetih letih v porodništvu spet in spet najdete primere, ko se je posamezen ukrep pojavil in zajel tisoče in tisoče žensk, potem pa se je izkazalo, da ima hude posledice za ženske ali otroke – naj omenim samo DES, talidomid in mizoprostol. V zadnjih desetletjih je bilo narejenih ogromno raziskav in ugotovljeno je bilo, da so nekateri uveljavljeni postopki med porodom napačni in jih ne bi smeli izvajati. Tako je prišlo do potrebe po spreminjanju prakse, da bi ta postala bolj utemeljena. Na podlagi podatkov odlične študije o tem, kako so ženske doživele porod v slovenskih porodnišnicah, in na podlagi drugih podatkov sem pripravil primerjalno tabelo. Na eni strani imamo porodno realnost v Sloveniji, ki sem jo primerjal z znanstvenimi podatki o posameznem po-

stopku. Kar sem ugotovil, je na kratko tole: v številnih primerih lahko govorimo o prepadu med tem, kar se dogaja, in tem, kar medicinska znanost ugotavlja, da bi morali početi. Nekatero od teh stvari, ki se v Sloveniji še vedno dogajajo, so v številnih državah že opustili ali pa jih vedno manj uporabljajo. Še dolga pot bo do tega, da bi se postopki med porodom v Sloveniji lahko upravičeno imenovali »utemeljeni na znanstvenih izsledkih«. Najbolj preprost in očiten primer so postopki ob prihodu v porodnišnico, ko ženske dajo klistir in jo obrijejo. Obstaja raziskava, ki dokazuje, da z uporabo klistirja pri porojevajoči ženski povečamo tveganje za infekcijo, ker je blato bolj tekoče. S klistirjem se ne znebiš blata, ampak ga razredčiš in tako je celo več možnosti, da se bo med porodom pojavil. V razvitem svetu ne dajejo več klistirja in ne brijejo več.

Ko potujem po svetu in obiskujem zelo različne države in želim vedeti, ali v posamezni porodnišnici upoštevajo znanstveno utemeljeno prakso, je vse, kar moram storiti, to, da obiščem porodno oddelke in pogledam, ali ženske ležijo na postelji. Če ležijo, potem njihova praksa ni znanstveno utemeljena, kajti že dolgo imamo odlične podatke raziskav, ki jasno kažejo, da ležaj položaj med porodom ni priporočljiv. Lega na hrbtu in neaktivnost upočasnjujeta normalne porodne poteke. Lega na hrbtu je eden najslabših položajev, ker otrokova glava pritiska na žile in upočasnjuje pretok krvi. To pomeni, da se mora otrok roditi na-

Nekatero od stvari, ki se v Sloveniji še vedno dogajajo, so v številnih državah že opustili ali pa jih čedalje manj uporabljajo. Še dolga pot bo do tega, da bi se postopki med porodom v Sloveniji lahko upravičeno imenovali »utemeljeni na znanstvenih izsledkih«.

vzgor, proti sili težnosti, kar je za žensko težje. Če je ženska pokonci, se medenične kosti lahko bolj razmaknejo in posameznica se lahko bolj odpre, kar pomeni, da je več prostora za porojevajočega se otroka. To so le nekateri izmed razlogov, zakaj ne bi smeli pričakovati, da bodo ženske med porodom ležale na postelji. Če ženska hodi, sedi ali se giblje, je porod lažji in hitrejši. Posameznici je treba dovoliti, da najde svoj lastni položaj, ne pa da drugi določajo, v katerem položaju naj bo.

Eden izmed velikih prepadov, ki ste ga omenili, je tudi pri prerezu presredka, ki so ga nekatere feministične avtorice imenovali spolno pohabljanje.

Pred petdesetimi leti so v vsem industrializiranem svetu številnim ženskam prerezali presredke, še posebej pri rojstvu prvega otroka, ker so mislili, da bodo s tem otroku olajšali prihod, da bo manj raztrgan in manj krvavitev. V sedemdesetih letih dvajsetega stoletja so bile opravljene številne raziskave in od sredine osemdesetih letih imamo dobre znanstvene dokaze, da je prerez presredka povezan z več raztrganinami! Poskusite pretrgati tkanino – če naredite majhen rez, boste blago veliko lažje pretrgali, kot če tega ne storite. In podobno se zgodi pri epiziotomiji – če naredite rez, je več možnosti za raztrganine, prav tako se poveča možnost krvavitve, rana bo povzročala več bolečin, ženske bomo imele več težav pri