Komplementer Medicina. 1999. 3. évf. 6. sz., p. 9-14.

ALTERNATÍV SZÜLÉSZETI MÓDSZEREK

***Dr. Bálint Sándor***

***ÖSSZEFOGLALÓ***

*A szerző az alternatív szülészet történetének áttekintése után, összehasonlítja a különböző szülészeti irányzatokat. Az alternatív szülészeti módszerek (a szülésre felkészítés, az együttszülés, a vertikális - nem fekvő helyzetben zajló -szülés, a vízben vajúdás, a gyengéd születés, a folyamatos anya-gyermek együttlét a babás szobában) népszerűségét az intimitás és az emberközpontúság adja, de a siker alapja az asszonyokban meglévő ősi tudás.*

*Magyarországon közel 20 éve ismeretesek ezek a módszerek. Igen örvendetes, hogy a kórházak szülőszobáinak 2/3-ban működik a családközpontú modell (felkészítés, együttszülés, korai anya – gyermek kapcsolat, rooming –in).*

*Szükséges azonban a továbblépés. Nemcsak a választékbővítés miatt (ambuláns szülés, vízben szülés, otthonszülés, születésházak), hanem az egészségügy és a lakosság közötti kompromisszum elérése céljából is. E kiegyezésnek szülészeti szakmai, szervezési és jogi feltételei vannak, s ezek megvalósulásához kellő időre és türelemre van szükség. Mindnyájunk célja a minél több boldog, egészséges gyermek és család öröme, de ezt az örömet csakis a szülés körüli intimitás és biztonság csakis egy időben való jelenléte adhatja meg.*

***KULCSSZAVAK:*** *alternatív szülészet, szülésre felkészítés, együttszülés, vertikális szülés, vízben vajúdás és szülés, gyengéd születés, rooming-in, ambuláns szülés, otthonszülés, születésház*

**1. BEVEZETÉS**

# Nem gondoltam volna, hogy ilyen nehéz lesz a szerkesztőség által megadott keretek között összefoglalni az alternatív szülészeti módszereket. Kénytelen voltam rövidíteni, s helyenként talán kissé tömör is lesz az ismertető. Az elmúlt 30 év szülőszobán eltöltött időszakából most már közel 15 éve ebben a szellemben dolgozom, s így nagyon sok történettel tudtam volna színesíteni a helyenként talán iskolás felsorolást.

De meg kellett hoznom az áldozatot, mert ritkán adatik meg, hogy egy jó nevű és színvonalú folyóirat teret adjon egy téma megközelítően teljes körbejárására.

# **2. a hagyományos és AZ ALTERNATÍV SZÜLÉSZET**

Kezdjük rögtön a vitával.

Az alternatív szülészet hívei azt mondják, hogy az ő irányzatuk gyengéd, az embert és a családot helyezi a középpontba, s a kórházakban nem ez történik.

Ha ez így van, akkor a klasszikus (hagyományos) szülészet szakma - sterilitás és beavatkozás centrikus, és az ember elvész a nagyüzem forgatagában.

Feloldható-e ez az ellentmondás? Igen! Nemcsak arról van szó, hogy mindenki a saját munkáját és elképzeléseit tartja jónak, s nem minden esetben fogadja el mások véleményét, kritikáját.

A magam véleménye: *nincs ilyen meg olyan szülészet. Irányzatok vannak, s ezek nagyon jól kiegészíthetik egymást, hiszen minden szülőszobán az a cél, hogy mindenki jól érezze magát, és biztonságban legyen.*

## 3. TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS

Még mielőtt rátérnék arra, hogy miben különbözik, illetve milyen változata a kórházban zajló szülészetnek az alternatív szülészet, egy kis történeti áttekintés következik.

*A hagyományos szülés* a családban zajlott, a természeti népeknél ma is így történik. Előnye, hogy természetes folyamatnak tekintik, s otthon - a saját környezetükben vannak. A hátránya, hogy az esetleges komplikációk esetén igen kockázatos volt, és ma is az

A fejlődés, a biztonság társadalmi igénye végül is a kórházakba helyezte át a szülészetet.

*A kórházi szülés* előnye a maximális biztonság, de hátrányais van: a szülés kikerült a családból, s így személytelenné vált.

Ezt felismerve, több országban - majdnem egy időben - jelentkezett az igény a változtatásra, már a század 40-es éveiben. A szülőnő igényének figyelembevételével kezdték Angliában és a Szovjetunióban a szülésre felkészítő csoportok szervezését.

Az alternatív szülészeti módszerek az 50 –es évekre elérték az Egyesült Államokat és Franciaországot, s aztán lassan terjedtek kelet felé az ismeretek (1960 Németország, 1970 Ausztria).

*Néhány élő klasszikust* fontosnak tartok megemlíteni, akiktől mindnyájan tanultunk, és tanulunk is folyamatosan. A francia szülészorvos, **F. Leboyer**, aki *a gyengéd születésről* írt könyvével kavart vihart 1974-ben. A szintén francia **M. Odent** *az alternatív szülészeti módszereket vezette be szülészeti osztályán, és ő a vízben szülés ”atyja” is.* Az angol**S. Kitzinger**- ről kell még megemlékeznem, aki az Egyesült Királyság vezető szülésznője. Ismeretterjesztő és szakkönyvek tucatjait írta, s nem véletlenül a *bába centrikus szülészet képviselője*.

Nemcsak a hírek, hanem a *szülésre felkészítés és az együttszülés* is megérkezett a 80-s évek elején Magyarországra. A 80-s évek végére ill. a 90-s évek elején a *szülőszékes szülés, a rooming-in (anya és gyermeke együtt), a szoptatás* fontossága és a *gyengéd születés* is megjelent. A 90-s évek közepére az *otthonszülés* (nem hivatalosan), a *vízben vajúdás* és az “*otthonszülés a kórházban*” modellel zárult le a nagy menetelés.

A hivatalos egészségügy is átvett ezekből a módszerekből, s megalkotta a *családközpontú szülészeti modellt* (felkészítés, együttszülés, vertikális szülés, korai anya magzat kapcsolat, rooming-in).

Ezzel, úgy néz ki, bezárult a kör, de még van lehetőség a bővülésre: *ambuláns szülés, vízben szülés és születésház*.

**4. AZ ALTERNATÍV SZÜLÉSZET LÉNYEGE**

Ilyen részletes bevezetés után, lássuk, mi is az alternatív szülészet? Milyen jellemzői vannak? Minek köszönhető ez a nagy siker, az elterjedés sikere?

Röviden összefoglalva: megadja a választás lehetőségét, a szülés szabadságát. Partnerhelyzetben vannak a résztvevők. Mindenkinek joga van jól éreznie magát:

* a méhen belüli magzatnak, hogy egészségesen szülessen meg
* az anyának, hogy aktív lehessen, ő legyen a középpontban, dönthessen
* az apának, hogy aktívan segíthessen a párjának
* az újszülöttnek, hogy együtt lehessen a szüleivel (*ez a család születése !)*
* a bábának és az orvosnak, akik segítő, támogató szakemberek, és akik tudatosan maradnak háttérben, de ha szükséges, akkor átveszik az irányítást

*Összefoglalva*: természetes, emberi, a középpontban érzések és érzelmek (a szeretet, a gyengédség) vannak.

A módszert régóta alkalmazó országok jó tapasztalatokról számolnak be. Hollandiában a szülések közel 60%-a otthon zajlik, a skandináv országokban a szülések több mint a felénél nincs jelen orvos, és mégis ezekben az országokban a *legjobbak* a szülészeti statisztikai adatok.

Ellentmondás? Nem! Hangsúlybeli különbségről van szó. Ugyanis szerintük

1. *a terhesség nem betegség, a szülés nem műtét!!*
2. *a terhesség és a szülés élettani, természetes folyamat*

*3.) a szülések 80%-a természetes lefolyású, csak 20% igényel valamilyen orvosi*

*beavatkozást.*

## 5. PSZICHOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉS

Az alternatív szülészet hatékonyságának magyarázata az, hogy az ősi hajlamok működnek.. Az asszonyok érzik, hogyan kell szülni, ha békén hagyják őket. Ez a természetes szülés. *C. G. Jung* szerint a szülés őskép. Ez az ősi tudás minden nő tudattalanjában megvan, s az alternatív módszerek bármelyikét alkalmazzuk, akkor ez a tudás működésbe lép.

És máris adódik a következtetés:

1.) *a szülésre felkészítés során* nem tanítjuk a szülőnőt szülni, hanem a meglévő ősi tudást hívjuk elő

2.) *a szülés alatt*: abban segítjük a szülőnőt, hogy ez az ősi tudás érvényesülni tudjon

3.) *az anya tud szülni, és a magzat meg tud születni!(*segítség nélkülerre 80%-os esélye van). Ezt a két tudást kell egymáshoz közelíteni.

*4.) a gyermek nem a szülés tárgya, hanem aktív résztvevője!*

A fentiek megvalósulásához pszichológiai súlyponteltolódás szükséges a szülőszobán, ennek a folyamata a következő:

1. a *hagyományos szülőszobán* a középpontban a fájdalomcsillapítás van, a vezető szerep az egészségügyé
2. *az átmenet* szülőszobájában már a partnerhelyzetre való törekvés látható
3. *az alternatív szülőszobában* a központban az ember (aki szül, aki születik), a család van, az egészségügy tudatosan háttérbe vonul.

**6. NEHÉZSÉGEK**

Ha ilyen nagyszerű ez az alternatív szülészet, máris adódik a kérdés, akkor miért nem terjed gyorsabban? Talán akadályozza valami vagy valaki?

A válasz nem könnyű, hiszen két táborra szakadhatunk.

1.) *a klasszikus szülészet hívei* azt mondják, az asszonyok türelmetlenek, a külföldi módszereket nem lehet egyből átvenni, veszélyes helyzetek jöhetnek létre, ki vállalja a felelősséget (vérzések, fertőzések, haláleset), felborul az évszázados rend a szülészeti osztályokon, ha mindenki azt teheti, amit akar

1. *az alternatív szülészet hívei* azt mondják: az orvosok nem tűrik, hogy a “laikusok

beleszóljanak a munkájukba; az orvostudomány nem halad a korral, maradi; a lelketlen, gép- és dogmacentrikus szülészet nem veszi figyelembe az emberek érzelmeit és elemi demokratikus jogait; a szülészeten dolgozók féltik a presztízsüket

Úgy tűnik, hogy az egyik tábor az intimitást és a jogokat, a másik pedig a biztonságot és a felelősségtudatot helyezi előtérbe. A megoldás az egészségügy és a szülőpárok közötti partnerhelyzetre való törekvés és annak megvalósítása lesz.

Az egészségügyön belül is sejlik egy feszültség forrás. A külföldi példák alapján fel kell tételeznünk, hogy a természetes , normál lefolyású szülések körüli teendők során Magyarországon is egymás konkurensévé válhat az orvos és a bába. Ennek a megoldására is fel kell készülnünk.

Ez jelenleg még nem érzékelhető, hiszen munkamegosztás van közöttük. De beszélnünk kell erről is, mert a helyzet jelenleg egy kicsit furcsa. Ugyanis a bábák szívesen vennének át többet a szülésekből, de a jelenleg érvényes rendelkezések az orvos felelősségét hangsúlyozzák, s így természetes a vezető szerepe is. Ha nagyon leegyszerűsítem a kérdést, ha nincs szükség beavatkozásra, akkor minek ott orvos? Beszélni kell az anyagiakról is, nem szabad a szőnyeg alá söpörni a problémát. A szülész orvosok többsége (én is) a szülések honoráriumából él, ezért rövidtávon jó megoldás sajnos nincs. Hosszú távon elképzelhető: a patológiás terhességekkel és szülésekkel foglalkozzék az orvos, és a természetes úton zajló várandósság és szülés segítése legyen a bábáké. Ehhez azonban az egészségügy teljes reformja szükséges: fizetések emelése és skandináv országok példája. Ott a szülésznők főiskolát végeznek, és teljesen önállóan dolgoznak.

Összefoglalva:

1.) patológiás terhesség és szülés esetén: orvos és bába segítségével *kórházban*

2.) normál események: bába (*kórházban, születésházban, otthon*)

**7. AZ ALTERNATÍV SZÜLÉSZETI GYAKORLAT (I. a szülés előtt)**

És most lássuk a gyakorlatot.

A biológiai folyamatot követtem a csoportosítás során. Nagyon sok módszer ismerős lesz az olvasók számára. Lesznek olyanok is, amelyeket még csak néhány kórházban valósítottak meg, s ismertetetek olyanokat is, amik még nincsenek az országban.

A házaspárok **felkészítés**-re járhatnak, s ott

1. agyukat tölthetik meg fontos információkkal, *előadásokat* hallgathatnak
2. a testüket is dolgoztathatják a *terhestornán*

3.) a lélek sem marad ki: tanulhatnak és gyakorolhatnak különböző relaxációs, imaginációs (fantáziaképek) és önhipnózis módszereket

**Választhatnak**, hogy *hol szüljenek*:

1.) Magyarországon jelenleg ez a *kórházat* jelenti. De hogy melyiket, ez már a különböző lehetőségek révén, főleg a nagyobb városokban igazi választást jelent.

2.) A jövő a különböző, kórházak közelébe telepített ambuláns szülészeti intézmények (*születésházak*), megjelenésével is kecsegtet. Itt majd csak a normál, természetes szülésekkel foglalkoznak. Probléma esetén azonnal átviszik a szülőnőt a pár percre lévő együttműködő kórházba.

3.) Remélem, nemsokára az *otthonszülés* is választható lesz hazánkban. Jelenleg szakmai, jogi és szervezési nehézségek vannak. Ezek elhárulása esetén, nyugodtan rendszerbe állítható, semmilyen kockázat nincs benne.

**Választhatnak**, hogy *kivel szüljenek:*

1.) férj, partner, családtag, barátnő

2.) ott lehet az egész család

3.*)* mindenki, aki fontos a szülőnő számára

**Választhatnak**, hogy *milyen helyen illetve milyen körülmények között* szülnek?

1.) kórház: *egy ágyas, több ágyas szülőszoba*

2.) *nem műtő jellegű szülőszoba:* színes falak, függönyök, a műszerek nincsenek elöl stb.

3.) *alternatív szülőszoba* (otthonszülés a kórházban): otthonihoz hasonló körülmények között (saját ruha, csend, félhomály, párnák, gyertya, kád stb.)

**8. AZ ALTERNATÍV SZÜLÉSZETI GYAKORLAT (II. a szülés alatt)**

### **A vajúdás alatt** az asszony

1. sétálhat, bármilyen testhelyzetben vajúdhat
2. vízben vajúdhat

3.) ehet (könnyű ételt) és ihat, ha kívánja

4.) zenét hallgathat, illatlámpát, gyertyát és illóolajat használhat

5.) a férj fényképezhet, videót használhat, (nincsenek titkok a szülőszobán, a saját szülésükről van szó)

*Beavatkozások* is vannak a szülőszobán. Az évszázadok során kialakult rend a sterilitást és a biztonságot szolgálja. Éppen az alternatív szülészeti ismeretek bizonyították be, hogy ez nem szükségszerű minden esetben. A természetes szülésnél elsősorban türelemre, időre, tapintatra és tisztaságra van szükség.

1.) a felvételkor nem történik meg rutinszerűen a szeméremszőrzet borotválása

2.) a széklet spontán ürülése is megvárható, nem szükséges az azonnali beöntés

3.) a méhtevékenység fokozására igen alkalmas a testhelyzet változtatása és az emlőbimbó ingerlése. Ehhez viszont intim környezet szükséges.

4.) a belső vizsgálatok számát is lehet csökkenteni, csak indokolt esetben kerül sor rájuk

5.) nem szükséges a méhen belüli magzat szív ritmusának folyamatos gépi ellenőrzése sem. Elégséges a szülés haladásának megfelelően, 30-15-5 percenként hallgatózással való ellenőrzés (sztetoszkóp ill. ultrahangos készülék). Elengedhetetlen a pontos dokumentáció!

6.) a fájdalomcsillapításra jól alkalmazható: a relaxáció, az önhipnózis, a lelki támogatás, a masszázs, az akupresszúra, a légzési gyakorlatok, a homeopátiás szerek, az aromaterápia és a meleg víz (zuhany, ülőfürdő)

**A kitolási szakban***: szabadon megválaszthatja a testhelyzetét*, a saját ritmusának megfelelően

1. fekvő, oldalfekvő, ülő, álló, guggoló, négykézlábas helyzet

2.) nyomás: a saját tempójában

3.) ha a magzat jól érzi magát, a kitolási szak időtartama nincs korlátozva

4.) az asszony nincs letakarva steril lepedőkkel

5.) tükörből nézheti a magzat megszületését

#### Beavatkozások a szülésnek ebben a szakaszában is szükségesek, de nem előre megírt forgatókönyv szerint

1.) csak kivételes esetben kerül sor katéterezésre, a vajúdás során és a szülés után is cél a spontán vizeletürítés

2.)*nincs automatikus gátmetszés (episiotomia),* helyette: a gát masszázsa, meleg vizes ruhával való megtámasztása, lihegésre való buzdítás a fej lassú kigördülésének elősegítésére és tapintatos gátvédelem. Amennyiben szükséges, akkor nem a hüvely, hanem a gát bemetszése történik.

##### Együttszülés

Ez az alternatíva vált a legnépszerűbbé. Közel 20 éve vonult be a gyakorlatba. Miért ilyen népszerű? Talán egy kicsit divat is lett?

1.) Az asszony biztonságban van, *nem marad egyedül* egy percre sem

2.)A férj (a kísérő) elsősorban *lelki segítséget* nyújt: bátorít, vígasztal, erősít; de *fizikait* is: simogat, masszíroz, vizet ad, együtt sétál, ölel, és végül *szakmait* is: hiszen szívhangot hallgat, a légzést segíti. Végül, de nem utolsósorban *képviseli* az asszony, a gyermek és a család érdekeit.

1. Az asszony teste szül, s a férj ismeri a legjobban, akár *erotikus esemény* is lehet a szülés. Az egymás iránt érzett szeretet adja az erőt a hosszú órákhoz.
2. A férj szerepe is változott: a korai időszak “apás szülés” –éből mára már igazi “együttszülés” lett.

**Vertikális szülés**

A nem vízszintes helyzetben zajló szüléseket jelenti: ülő, álló, guggoló, térdelő, négykézlábas, álló stb. Szükséges lehet hozzá valamilyen alkalmatosság is (szülőszék, bordásfal, a mennyezetről lelógó kötél), de nem feltétlenül. A természeti népek asszonyai ma is így szülnek.

A biztonság jogos igényének növekedése révén kerültek be az orvosok a szülés menetébe, s ez az évszázadok során koreográfiává alakult át: előkészítés, beavatkozások, fekvő helyzetben való szülés stb.

AZ alternatív módszerek örvendetes elterjedése hozta aztán a *megújulást, a visszatérést* az ősi módszerekhez, de szigorúan szabályozott, biztonságos keretek között.

Milyen előnyei vannak ennek a szabadon választott testhelyzetnek? Az alábbiakat tudományos igényű vizsgálatok állapították meg.

1. a szülőcsatorna optimálisan nyílik
2. a nehézségi erő segít
3. a méhtevékenység hatásfoka nő
4. az anyai légzés kedvezőbbé válik
5. a hormonkiválasztás (oxytocin, adrenalin, endorfin) nő
6. a magzati szívműködés frekvenciája gazdaságosabb lesz
7. a szülőnő aktív, emiatt jobb az együttműködése a saját testével
8. szülés közben látja, tapintja a gyermekét, s a szülés után rögtön megkapja, jobb lesz az anya és gyermeke kapcsolata

Végül egy tapintatos javaslat: ne a divat határozza meg a szülőszoba történéseit. Hagyjuk a választást és a döntést az anyára, ő érzi, “tudja”, hogy hogyan, milyen módon, milyen testhelyzetben a legoptimálisabb a szülés…

##### Vízben vajúdás és szülés

Mindnyájan a víz gyermekei vagyunk, mondta M. Odent, aki a 70-s évek elején betett a szülőszobára egy nagy kádat. Az asszonyok örömmel próbálták ki, s aztán egy egy szülés is lezajlott, itt a kádban. Soha sem készült vízben szülésre, de ha úgy alakult, hogy az asszonynak nem volt kedve kimászni a vízből, ott is szülhetett. Azóta, az elmúlt 25 évben, kb. 40 ezer gyermek született már így.

De szülészetileg mi ebben a jó?

1. ellazító hatása van
2. csökken: a pulzus, a vérnyomás, a vér tejsavszintje, az oxigén felhasználás, az izomtónus
3. lassul a légzés
4. nő a belső szervek (így a méh és a lepény véráramlása is), a bőr hőmérséklete
5. a víz nem megy be a hüvelybe (nem kell félni a fertőzésektől!)
6. a víz segíti a méh izomzatát, megnyitja – az ellazulás révén – a szülőcsatornát, enyhíti a fájdalomérzetet, segíti az agy működését és az érzelmeket

**9. A SZÜLÉST SEGÍTÕ GYAKORLATOK (összefoglalás)**

*Tágulási szak:*

- mozgás, zene, folyadékfelvétel
- légzés: lassú, mély, hasi

*Áthaladási fázis (a koponya áthaladása a csontos medencegyűrűn)* - a testhelyzet változtatása
 - légzés: um - ta - ta (be - ki- ki )

*Kitolás*

*-* az anya által választott helyzetben –

 - nyomás saját tempóban

*Kigördülés*

- a gát masszírozása

 - lihegés (ki - ki – ki)

**10. AZ ALTERNATÍV SZÜLÉSZETI GYAKORLAT** **(III. a születés)**

**A gyengéd születés** *(szenzitív fázis, bonding)*

Fr. Leboyer könyve semmi mást nem állított, csak azt, hogy gondoljuk át, mit érezhet a gyermek a születés közben. A nagy munka és a terhelés őt sem kíméli, ezért azt ajánlotta, hogy amennyire csak lehet, figyeljünk a gyermek érdekeire is, hogy ő is jól érezze magát. Ezt aztán nagyon sokan félre értelmezték. Mit javasol Leboyer? Kapjon **időt, türelmet, szeretetet** a gyermek.

1. a születést követően *legalább 5 percet* (Leboyer féle 5 perc) szánjunk erre, de csak akkor, ha ezzel nem kockáztatjuk a gyermek biztonságát

2.) lehetőleg azonnali kapja meg valamelyik szülő a gyermeket (bőrkontaktus: apa, anya bőre, testmelege, szeretete +saját családi baktériumai), a baba testének lassú egyenletes simogatása

3.) a szemkontaktus létrejön, a gyermek a szüleit lássa elsőnek (imprinting jelenség)

4.) A mellretevésnél érdemes megvárni a kereső mozgásokat

5.) az újszülöttet védeni kell a lehűléstől (jól betakarni előre melegített puha takaróval) esetleg infralámpával melegíteni

*A gyengéd szüléssel született baba viselkedése más!*

1.) nem mindig sír fel (a köldökzsinóron keresztül kapja még az oxigént) nem mindig sír fel azonnal! / a köldökzsinóron keresztül még kapja az oxigént!/

2.) keresi a helyét a világban (lassan kezd mozogni, lassan nyitogatja a szemét) keresi a helyét a világban

Ezt nehéz elviselni a szülőszoba személyzetének!!

1.) Olyan programot kaptunk, hogy azonnal leszívás, bőringer, öltöztetés stb. olyan programot kaptunk, hogy azonnal leszívás, bőringer stb..

2.) Gyakorolni kell a várakozást, nem szabad sietni, lassú mozgások szükségesek. Időt kell adni az újszülöttnek, hadd ízlegesse az életet gyakorolni kell a várakozást, nem szabad sietni, lassú mozgások szükségesek, időt kell adni az újszülöttnek, hadd ízlelgesse az életet jelentő oxigént

3.) Figyelni kell a baba viselkedését, kézben tartva a köldökzsinórt – figyelni a pulzációt, s ebbe be lehet vonni a szülőket is figyelni kell a baba viselkedését
4.) Nagyon fontos, hogy ezekről az információt már korábban megkapja a szülőpár nagyon fontos, hogy ezekről az információt már korábban megkapja a szülőpár.

5.) Ne a szülőszobán induljon el a beszélgetés a különböző szülészeti irányzatokról!

6.) Csak teljesen zavartalan, normál, természetes szüléseknél alkalmazható ez a várakozás csak teljesen zavartalan, normál, természetes szüléseknél alkalmazható ez a várakozás.

7.) Minden egyéb esetben a szokásos módszerek alkalmazandók, az újszülött pszichológiai érdekeit csak úgy szolgálhatjuk, ha nem kockáztatunk (műtétes szülés, koraszülés stb.) minden egyéb esetben a szokásos módszerek alkalmazandók, az újszülött pszichológiai érdekeit csak úgy szolgálhatjuk, ha nem kockáztatunk /pl. műtétes szülés, koraszülés /

**11. AZ ALTERNATÍV SZÜLÉSZETI GYAKORLAT (IV. a születés után)**

*Közvetlenül a szülés utáni beavatkozások*

1.) nyákszívás, a nyák kinyomása: csak, ha szükséges

2.) a köldökzsinór lefogása a pulzáció megszűnése után, ha nincs orvosi ellenjavallata. A köldökzsinórt kívánságra átvághatja az apa, kísérő vagy maga a szülőnő is.

3.) szembe cseppentés nem rutinszerűen

4.) fürdetetés, mérés később (pl. akár 1 óra múlva, a szülők segítségével)

5.) érdemes megvárni a lepény spontán megszületését

1. a szülőágyon való szoptatás felszabadítja a saját méhösszehúzó hormont, az

oxytocint, s így nem szükséges a méhösszehúzó injekciók adása

*Együttlét a gyermekkel*

1.) a szülést követő 2 órát többnyire együtt tölti a család

2.) ambuláns szülés esetén – a születésházból vagy akár a kórházból is – néhány óra múlva együtt távoznak

3.) kórházi szülés esetén a rooming-in (babás szoba) terembe kerülhetnek, ahol vagy folyamatosan lehetnek együtt (24 órás rooming-in) vagy részlegesen: (ez a nappali rooming-in), de éjszaka, ha kéri az asszony a csecsemőosztályról a babáját szopni kihozzák

4.) Az otthonszülés varázsa itt folytatódik, éjjel nappal együtt van a gyermek az anyjával, háborítatlanul

*Szoptatás*

1.) lehetőleg csak anyatejet kapjon az újszülött!

2.) annyiszor és annyi ideig, ahányszor a baba igényli

3.) ne legyen verseny, illetve teljesítménykényszer

4.) nem szükséges minden szoptatáskor mérni a babát!

5.) pótlást csak orvosi javaslatra kapjon az újszülött

*Látogatás*

1.) megszorítás nélkül

2.) vágott virág bevihető

*Tartózkodás a kórházban*

 1.) néhány nap

 2.) néhány óra

*Utógondozás*

1.) ambuláns ill. otthonszülés esetén gyermekgyógyász illetve szülésznő otthon keresi fel a családot

2.) szoptatós csoportok szervezhetők (La Leche liga)

3.) kisgyermekes csoportok, baba-mama torna csoportok, bébi masszázs tanfolyamok

4.) a felkészítő csoportokba, kismama klubokba való visszatérés a babával együtt, nagy segítséget ad a szülés előtt álló pároknak

**12. AZ ALTERNATÍV SZÜLÉSZET HELYZETE MAGYARORSZÁGON**

A magyar szülészetben zajló változásokat jól mutatják az alábbi felmérések.

**1992** –ben végig kérdeztem a fővárosi klinikákat és kórházakat, hogy mennyire ismerik a különböző alternatív módszereket, illetve alkalmazzák-e ezeket? Akkor 4 dolgot kérdeztem: *van-e felkészítés, együttszülés, megkapja-e a gyermekét rögtön a szülés után az anya és van-e rooming-in?*

A válasz: a módszerekről mindenhol hallottak, azonban ami bizonyos szociográdienst sejtetett: a klinikák mindegyike, de a budai kórházak csak 2/3-a és a pesti kórházak fele alkalmazta is ezeket.

**1994**-ben a felmérést már az egész országra kiterjesztettem. A kérdéskör bővült: pl. van-e szülőszoba látogatás, kézbe veheti-e az apa a gyermekét, van-e egy ágyas szülőszoba, van-e szülőszék, van-e vertikális vajúdás és szülés, gyakorlat-e a gátmetszés nélküli szülés, a rooming-in rendszerben az anya fürdetheti-e a gyermekét, kötelező-e a szoptatás kiegészítése teával vagy tápszerrel, van-e korai távozás a kórházból és van-e ambuláns szülés.

Az országban akkor 123 szülészeti intézet volt, 98 válaszolt. A válaszok előlegezték az azóta már rendszerbe állt **családcentrikus szülészet** magyarországi sikerét. Ugyanis az alábbiak (*előadás, nyitott szülőszoba, együttszülés, magzat az anya hasán, az apa kézbe veheti az újszülöttet, rooming-in*) a válaszoló intézetek több mint felénél a napi gyakorlat részévé váltak.

Az értékelést azzal folytattam, hogy milyen **alternatív szülészeti lehetőségek** vannak Magyarországon. Ide soroltam: *vertikális szülés, gátmetszés nélküli szülés először szülőnél mellre tevés (a szülés után 1 órával). az anya fürdetheti a gyermekét, csak szoptatás, pótlás nélkül, hazaengedés az első napon*. E módszerek ismeretében és alkalmazásában a Kelet-Magyarországi intézetek kerültek az élre, országosan mintegy 30 %- s volt az előfordulás.

A harmadik kérdéskör - **különlegességek** a magyar szülészetben volt (*egy ágyas, külön szülőszoba, szülőszék, 24 órás rooming-in).* Ez a megyei kórházakban fordult elő a leggyakrabban, s országosan mintegy 20%-ban.

Hogy mekkorát változott a világ Magyarországon, mi sem bizonyítja a legjobban, hogy *Hagymásy* **1997** –es országos felmérése (87 szülészeti osztály adatai) alapján) hogy a családközpontú szülészet csatát nyert. A szülésre felkészítés 96, 6%-ban, az együttszülés 98, 8%-ban, a korai anya gyermek kapcsolat 97, 7%-ban és rooming-in 96, 5%-ban van a válaszoló szülészeti intézményekben. A fejlődés fantasztikus mértékű, de hogy a közvélemény ezt másképp érzi, egyértelműen kiderül a Mérce Egyesület nemrég megjelent – az egész országra kiterjedő – felméréséből.

Vannak olyan körzetek, ahol még felkészítés sincs, és vannak olyanok is (főleg a fővárosban), ahol már az ambuláns szülést, a vízben szülést és az otthonszülést szorgalmazzák.

Azok számára, akik még az út elején vannak, egy kis segítség: hogyan lehet elindulni? Mennyi pénz kell hozzá?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Alternatív módszer | Pénz | Eszközök | Egyéb |
| 1. | Gyengéd születés (szenzitív fázis) | semmi | semmi | szív, szeretet |
| 2. | Együttszülésvertikális szülés | kevés | átöltözési lehetőség, esetleg szülőszék (a kis sámli pár ezer Ft) | Pszichológiai és alternatív szülészeti ismeretek |
| 3. | Felkészítés | közepes | Előadók, gyógytornász terem, TV, dia, videó, szórólapok | Lelkesedés, szaktudás |
| 4. | rooming-inalternatív szülőszoba | sok | átalakítás, átépítés, kiságy, csapok bútorok, szülőkád | lásd előzők |

**13. A TOVÁBBLÉPÉS LEHETŐSÉGEI**

1. a szülésznőképzés reformja: jól képzett, jól fizetett, döntésképes bábák
2. az orvosok továbbképzése: alternatív és pszichológiai ismeretek szerzése (már az egyetemen), az orvosok érdekeltté tétele e munkamegosztásban
3. ismeretterjesztés: a sajtó felelőssége (ne szenzációhajhászás legyen a cél, hanem a különböző irányzatok közeledésének a segítése) A legfontosabb az óvatosság, a fokozatosság, a megértés. Hiszen a hirtelen kapott szabadság, legyen az bármelyik oldal hirtelen kapott szabadsága szabadosságot jelent, és káoszt okozhat. az alternatív szülészetben a bába és az orvos nem kivonul a szülőszobáról, hanem tudatosan a háttérben marad, támogat, biztonságot ad, de, ha szükséges, azonnal segít

**14. BEFEJEZÉS**

Az alternatív szülészet (és módszerei) nem konkurenciája a hagyományos szülészetnek, hanem kiegészítője, színesítője a szülészet palettájának. Az alternatív szülészetben a súlypont eltolódás azt jelenti, hogy a bába és az orvos nem vonul ki a szülőszobáról, hanem tudatosan háttérben marad, támogat, biztonságot ad, de ha szükséges azonnal segít.

Az alternatív szülészeti módszerekhez nagyon sok negatív értelmezés tapadt, az elmúlt évek során. Remélem ez az összefoglaló segítséget nyújtott, és termékeny vitákat ösztönöz majd e téren. Időre és türelemre van szükség, hiszen semmivel sem vagyunk lemaradva a környező államoktól, de ne is legyen cél, hogy azt nézzük, ők hol tartanak, vagy a művelt nyugat merre tart. Meg kell találnunk minden lehetséges irányzatból azt, ami a mi számunkra, a mi országunkra adaptálható, hiszen mindnyájunk célja az, hogy minél több és egészséges gyermek szülessék.

Ha igaz az a mondás, hogy a történelem alakulása, egy nép sorsa, a szülőszobákon dől el, akkor nem lehet nemesebb célunk annál, hogy minél több boldog család szülessen, és minél boldogabban élhessen a jövendő nemzedék ebben az országban.

## IRODALOM

1. Balaskas, J et Gordon, J: *Water Birth* Thorsons, London 1992
2. Bálint S: *A természetes szülés hipotézise* LAM 1991, 1, 170 – 173
3. Bálint S: A családközpontú szülészet Magyarországon 1994

 Magyar Nőorv. Lapja 57 (351 – 352 ) 1994

1. Hagymásy L: *A családközpontú szülészet helyzete Magyarországon*

 Orv. Hetil. 1999. 140. 691 – 695

1. Hagymásy L: Családközpontú szülészet Signatura, Nyíregyháza 1994
2. Kitzinger, S: *Schwangerschaft und Geburt* Kösel, München 1990
3. Leboyer, F: *A gyengéd születés* T –Twins, Budapest 1994
4. Odent, M: *Erfahrungen mit der sanften Geburt* Kösel, München 1984
5. *Születéskalauz* 1999 Mérce Egyesület Budapest



***Dr. Bálint Sándor***

*1944-ben született Sepsiszentgyörgyön, Erdélyben. 1957 óta él Magyarországon. 1970-ben végzett a Budapesti Orvostudományi Egyetemen. 1975 -ben lett szülész-nőgyógyász szakorvos. 1987 óta hipnoterapeuta címmel rendelkezik, pszichoterápiából 1998-ban szakvizsgázott. A Szent Imre Kórház szülészeti osztályán csoportvezető főorvosként dolgozik. A különböző alternatív szülészeti módszerekkel 14 éve foglalkozik. Álma a kórház közelében működő ambuláns születésház. Vallja, hogy az asszonyok nagyszerű dolgokra képesek. Az utóbbi években egyre több bizonyítéka van erre. És arra is, hogy közös akarattal az álmok megvalósíthatók.*