



ГОДИШНИК НА СТУДЕНТИТЕ ПО СОЦИОЛОГИЯ
АСОЦИАЦИЯ НА СТУДЕНТИТЕ ПО СОЦИОЛОГИЯ В СУ
КАТЕДРА СОЦИОЛОГИЯ, ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
СУ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
Том 5, 2008-2009

ПОЗНАНИЕТО ЗА ЕСТЕСТВЕННОТО РАЖДАНЕ В СЪВРЕМЕННОТО БЪЛГАРСКО ОБЩЕСТВО

ДОРОТЕЯ ВАСИЛЕВА

Курсова работа по дисциплината "Социология на познанието"

Ръководител: доц. Иван Чалъков



Предмет на настоящата курсова работа е да представи познанието за естественото раждане в съвременното българско общество.

За целта ще проследя социалния и исторически контекст, които правят възможно “превръщането на акушерството в наука” през анализа на Герно Бьоме. От друга страна, ще проследя как това познание чрез развитието на технологията и хирургията рекушира в проблем днес в България.

Изложение

Като за начало ще изложа накратко пътя на „превръщането на акушерството в наука”. В смисъла на Герно Бьоме, раждането на деца вече не се случва в контекста на всекидневния живот и не може повече да се случва там¹, щом като акушерското познание вече не съществува в този контекст. Вместо това, раждането вече се случва в изолираната сфера на медицината. Самото акушерство търпи неуспехи в миналото само в случаите, които са рискови и изискват хирургическа намеса. Това, което ме интересува, е, че загубата на всекидневното знание за раждането на деца поражда появата на проблем в съвременното българско общество.

„Раждането на деца” претърпява изменение, преминавайки от сферата на акушерството към сферата на медицинската наука. В смисъла на Герно Бьоме ние мислим този процес като „превръщане на акушерството в наука”. Според линейния прогрес проникването на науката подобрява жизненото познание. Определянето на даден тип познание изисква да се определят носителите на такова познание. В този смисъл акушерките са носители на едно знание за раждането на деца, така нареченото от Бьоме „живо” познание, познание за всекидневния свят, а лекарите и хирурзите - на друг тип познание – познание, което е дело на науката.

Проникването на науката в акушерството датира от XVIII век, като има разлика между акушерката преди това и модерната акушерка. Властта преминава от женски-акушерски ръце в лекарски-мъжки ръце. Раждането се превръща от естествено събитие в контролиран и наблюдаем процес. С проникването на науката и според съвременните стандарти акушерството става неефективно, защото акушерското знание не е научно, а придобито с опит и наблюдения. В историята съществуват 4 периода на акушерството², според Бьоме: акушерството като взаимопомощ, като услуга (по-скоро занимание, а не професия), като традиционна професия и като модерна професия. Първият период е

¹ Герно Бьоме, „Акушерството като наука: есе за връзката между научно и ежедневно познание”, стр.4-20

² Герно Бьоме, „Акушерството като наука: есе за връзката между научно и ежедневно познание”, стр.8

свързан с помощта, която вече раждала жена оказва на друга жена по време на раждане. Вторият период - периода на възрастните мъдри жени, наречени експерти на всекидневното знание на жизнения свят, които са опитни и помагат на други жени по време на раждане. В този период акушерката знае не само как да бъде „изродено” детето, но и превръща раждането в социално събитие - тя е упълномощена от църквата да кръщава новороденото, както и да следи то да не бъде подменено или умъртвено и проверява бащинството му. През третия период акушерките придобиват знанието си през личен опит, наблюдение и обучение в училища. През XVIII век се появява специална учебна програма (акушерките започват да изучават анатомия), диплома за акушерки и конкуренция в лицето на мъже. Настъпва така наречената „професионализация” на акушерките. С това започва и самата трансформация на акушерството, в чиито основи е конфликт между лекари (мъже) и акушерки. Този конфликт се базира не толкова на акушерската работа като такава, а на това, че до този момент право да изучават женското тяло имат само жените. Постепенно лекарите започват да проблематизират акушерското знание в съда, претендирайки, че познават по-добре женската анатомия, както и че акушерките трябва да притежават анатомично знание, придобито „отвън”³, доколкото не е част от традиционното акушерско знание. И така в късния XVIII век хирурзите и бръснарите (мъже с добри познания по анатомия) идват на помощ на акушерките, като им асистират в случаи, когато е необходима хирургическа намеса: цезарово сечение или насилствено изваждане на мъртво бебе. Така се появява мъжкото акушерство, което за разлика от женското работи по неестествен начин (в смисъла, в който детето не се ражда по естествен път), използвайки хирургически инструменти и упойки. В мъжките ръце се появява акушерският инструмент „форцепс”⁴, който се разпространява до степен, в която се използва и при нормални раждания. Освен този фактор, друг фактор за надделяване на мъжкото над женското акушерство е това, че хирурзите като специалисти успяват за кратко да спечелят академично признание и да придобият медицински статут. От друга страна с увеличаването на родилните отделения в болниците съпоставено с домашните раждания свежда ролята на акушерките до помощници или до тяхното пълно изчезване. В резултат на този преход в смисъла на Герно Бьоме, съвременното акушерство

³ Герно Бьоме, „Акушерството като наука: есе за връзката между научно и ежедневно познание”, стр.13

⁴ Инструмент, който за първи път позволява оцеляването на детето по време на рискови раждания и улеснява изваждането в труден случай.

произлиза от анатомията и хирургията. С възникването на родилна клиника раждането се измества от контекста на всекидневния живот.

В резултат на тези промени жените вече нямат способността да си помагат сами или една на друга в акта на раждането. Това, както и тяхното незнание в областта на израждането, ги изпълва със страх и засилва тяхната зависимост от лекарите и болниците, което се отнася най-вече до днешния контекст.

Раждането за акушерките е свързано с природата, то преминава по естествен път, чрез наблюдение, търпеливо изчакване и помощ. Правилата на акушерството забраняват насилственото раждане (различно от естественото), както и подтикването му чрез медикаменти и използването на хирургически инструменти. Докато в днешното, лекарското акушерство дори нормалното раждане се случва при същите условия, както усложнените раждания.

От краткия предговор може да се обобщи, че раждането е процесът на придобиване на знанието и за да имаш такова знание трябва да си раждал. Днес гинеколозите нямат такова знание, защото не са раждали⁵. Като резултат от „превръщането на акушерството в наука“ самото раждане става предмет и изчезването на познанието за него като социално събитие днес допринася за изчезване на самото събитие. Става дума за това, че днес това допринася за загубата правото на жената да бъде активна страна по време на раждането на своето дете, жените да бъдат израждани, а не оперирани, както и насърчаването от лекарите за естествено раждане винаги, когато това е възможно. Това се явява проблем днес в България, който от личен преминава в обществен, тъй като в медиите се появяват форуми свързани с „Петиция в подкрепа на активното естествено раждане“⁶, както и предавания по тази тема в българския ефир.⁷ Проблемата идва от там, че в съвременната тенденция лекарите предлагат и настояват за секцио, дори и при липса на медицински показатели, защото по този начин се застраховат за по-безпроблемно раждане. Разбира се и самите бъдещи майки предпочитат да не родят естествено, поради страха от болката, но също техния избор е свързан с недостатъчната им информираност относно процеса „раждане“, включващ плюсовете и минусите на всяка една интервенция.

Видове раждане

⁵ Този извод е в смисъла на Бьома

⁶ Форуми към BG-мама (електр.ресурс), <http://forum.bg-mamma.com/index.php?topic=338041.0>

⁷ По този проблем бе говорено в предаването „Часът на мама“ в края на 2008 година.

Голяма част от бъдещите майки прекарват часове в трескави мисли за предстоящото им раждане. Болката не е единствената тревога за тях. Освен за нея те се безпокоят и за безопасността на детето си. От медицинска гледна точка ние живеем във време на избор, защото съществуват и други възможности, освен естественото раждане. Жената може да избира между естествено раждане, раждане с цезарово сечение и водно раждане. От една страна, с напредването на бременността у нея нараства страха от раждането, но от друга на помощ идва напредъка на медицината и наличието на упойки, които са предназначени да елиминират наличието на болката и стреса. Доколко обаче тези неестествени методи са в противоречие с природата? Дали обезболяването на раждането не е опасно за бебето и родилката? Доколко раждане, различно от естественото, е препоръчително за родилката в случаите, в които може да се избегне? Предстои да си отговорим на тези въпроси, за да можем да си създадем ясна представа за познанието за раждането в съвременността. Вече показах как се изменя то от всекидневното в научно, но е интересно да видим по-подробно какво представлява днес в България, как се прилага в съвременната медицина (какви са неговите ползи и недостатъци).

Първо искам да разгледам по-обстойно различните видове раждане, а именно: естествено раждане, секцио и водно раждане.

Естествено раждане има тогава, когато бебето се появява на бял свят вагинално, без никаква хирургическа помощ. Детето, когато се ражда само, има естествена сила, която го кара да се придвижи, това е неговата първа бариера в живота.

Именно естественият начин на раждане позволява на жените да контролират събитието и да участват пълноценно в него. Този избор е придружен с болка и дискомфорт, но дава възможност за съзнателно участие във всеки етап на раждането. По време на естественото раждане родилката може да се движи свободно, да приложи напълно естествени средства, присъщи за нея като раждаща жена и по този начин да облекчи болката и дискомфорта.

В детеродния канал детето приема много защитни вещества за имунната система. Това се явява първата естествена природозащитна имунизация, приета от детето от майчината утроба. Това е неговият естествен път за появата му на бял свят, това е пътят, определен от природата.

От друга страна **цезаровото сечение**⁸ може да спаси живот. Това е и неговото предназначение - да се използва в случаи, когато майката или бебето са в опасност. При липса на медицински показатели, секциото се явява напълно излишен и неподходящ метод. Майките избират цезаровото сечение без да са достатъчно информирани, само защото този метод им се представя от някои лекари като най-малко травмиращия начин за бебето да се роди. Така обаче бебето не участва в процеса на раждането, защото то е принудително извадено и няма как да покаже на майка си, че е готово да излезе на бял свят. Бебето в този случай пропуска хормоните, които се отделят при родовия процес и които са крайният елемент от предродителния процес, в който то е основен участник.

Трета алтернатива се явява **водното раждане**, което е по естествен път, но във вана с вода. Според някои лекари този метод прави изживяването по-малко травматично както за майката, така и за бебето. Някои болници предлагат водното раждане като опция, но неговата безопасност все още не е установена. Самото водно раждане изисква по-малка медицинска интервенция и се вярва, че за бебето е по-малко травматично да преминава от водата в утробата във водата във ваната. От друга страна, при наличие на непредвидими, спешни ситуации, излизането от ваната може да се окаже трудност, както и бебето да вдиша вода, ако не бъде извадено непосредствено след раждането.

От „бабуването“ се знае, че колкото по-късно се среже пъпната връв, толкова по-добре за бебето, а днес лекарите я режат веднага след раждането. „Пъпната връв вече не е необходима, едва когато спре да пулсира“ Според Мишел Оден⁹, защото изхвърлянето на плацентата се осъществява благодарение на действието на контракциите и през това време се отделя кръв, богата на минерали, която може да стигне до бебето. А самото запазване на пъпната връв позволява майката и бебето да останат заедно, веднага след раждането и да осъществят първия и най-важен контакт помежду си. Бебето може да чува гласът на майката, да усеща нейната любов, топлина и нежно докосване веднага след раждането. Така също се дава възможност на бебето да вкуси от хранителната коластра, която идва преди самото мляко.¹⁰ Коластрата е с най-много имунозащитни съставки, изключително хранителна и полезна за него в началото

⁸ Цезаровото сечение е метод за раждане, при който бебето се изважда след направата на разрез в областта на корема на майката

⁹ Мишел Оден - френски-акушер гинеколог с дългогодишна практика, ръководител на родилен дом и автор на книгата “Възраждане на раждането”, наблюдение на <http://www.estestveno.com/index.php?pageid=2&langid=0&itemid=-2&cid=1114>

¹⁰ Репортаж на Диана Вапцарова от Международната конференция по акушерство на Midwifery Today в Бад Вилдбад, Германия, от 22 до 26 октомври 2008 г., <http://www.estestveno.com/index.php?pageid=2&langid=0&itemid=-2&cid=1114>

на раждането. Тя е много важна за имунитета на бебето и за неговия прираст, както и да може да се пребори по-лесно с външната среда.

Що се отнася до упойките, те минимизират усещанията от контракциите и помагат за по-лесното разкритие на маточната шийка. Могат да бъдат с наркотични съставки, както и без. Има опасност, обаче, ако бебето се роди преди изтичане действието на наркотика, защото възниква вероятност от трудно продишване. Другите (ненаркотични) възможности са: епидурална или спинална анестезия, които се различават по мястото, на което се прилагат. „Те са най-доброто средство за обезболяване на раждането днес, смята д-р Виктор Новачков, шеф на отделението по гинекология в Окръжна болница в София”.¹¹ Според д-р Новачков епидуралната упойка няма неблагоприятно въздействие върху майката и детето, тъй като медикаментите не постъпват в кръвообращението. От друга страна обаче „епидуралната упойка е друго противоречиво лекарство, за последиците от чиято употреба жените не са напълно информирани.”¹² И по-точно – за риска от вероятността да се наложи използването на форцепс или вакуум в края на раждането. При тези методи лекарят механично подпомага изваждането на бебето. За него е трудно да се обърне, тъй като тазът на родилката се парализира под влияние на упойката. Жената е принудена да прави изкуствени напъвания, защото загубва естественото усещане за тях и по този начин това представлява трудност за изживяване на раждането. От друга страна тези изкуствени напъвания са рискови, защото могат да доведат до притискане на главата на бебето. Ако акушер-гинекологът казва на жената кога и колко силно да се напъва, това може да се преодолее.

При естествено и активно раждане бебето получава сила да се изтласква от хормоните, отделени от тялото на родилката в родовия канал. Медикаментите, обаче, ги потискат и бебето трябва да се справи само, без помощта на тези биологични ресурси. Разбира се този вид упойка не е само по препоръка на лекаря - по желание на родилките също може да се сложи упойка, като това желание често е продиктувано от страха преди раждането. И при двете упойки родилката е в съзнание и обезболяването е

¹¹ Репортаж на Цветелина Николова, интернет издание на „Сера”
<http://www.segabg.com/online/article.asp?issueid=972§ionid=5&id=00008>

¹² Репортаж на Диана Вапцарова от Международната конференция по акушерство на Midwifery Today в Бад Вилдбад, Германия, от 22 до 26 октомври 2008 г.,
<http://www.estestveno.com/index.php?pageid=2&langid=0&itemid=-2&cid=1114>

от кръста надолу. При спиналната анестезия родилката не може да се движи. Тази упойка се използва при спешно цезарово сечение, когато има вероятност пъпната връв да задуши плода. Тъй като самото раждане е едно истинско природно явление, което съществува от векове наред и жената е предопределена да се справи с него, то тогава, ако тя е предварително подготвена за този процес чрез предаване на знание, дали от своята майка, дали от акушерка, дали от медицинско лице, съчетано с вродения ѝ усет, тя ще знае първо как да овладее страха си, и второ – ще извършва физически упражнения за намаляването на болката.

В днешно време наблюдаваме все по-широка употреба на лекарства и медицинска апаратура по време на раждането и в този смисъл полезни умения, използвани в далечното минало, които дори са били и единствените възможни за времето си, днес са пренебрегвани, смятани за неефективни, заменени с модерната апаратура. Например „чрез палпация (опипване на корема) една добра акушерка може да установи къде се намира главата на бебето, дали обемът на амниотичната течност е нормален, дори да направи приблизителна оценка на теглото на плода. Днес за тези цели се използва ултразвук, за който наскоро бе спекулирано, че може да има увреждащ ефект върху мозъка на плода.”¹³ От друга страна жената е дарена със знание, което е вътре в нея и то и диктува как да даде живот. От своя страна акушерката има функция, свързана с това да помогне на бъдещата майка да открие това вътрешно знание, както и да ѝ предаде от своето, ако е необходимо, и да я подкрепи. „Във всички държави членки на ЕС, с изключение на България, акушерките са си възвърнали правото да практикуват професията си свободно и да израздат бебета без присъствието на доктор, ако по време на изследванията е установено, че бременността е нормална. Издадена е Европейска директива, която постановява акушерството като свободна професия”.¹⁴

Тези данни показват едно така да се каже обръщане към миналото, което не се отнася обаче за България, където акушерството не е наука, а изкуство (предавано от майка на дъщеря), защото традиционната акушерка, тя е носител на знанието като изкуство, докато модерното, съвременно акушерство, го носи като наука, като умение, което намира в „учебниците” и го пропуска като изкуство.

¹³ Наблюдение на <http://www.estestveno.com/index.php?pageid=2&langid=0&itemid=-2&cid=1114>

¹⁴ Наблюдение на <http://www.estestveno.com/index.php?pageid=2&langid=0&itemid=-2&cid=1114>

Днес в някои европейски страни съществува професия непозната в България - тази на **Дулата**¹⁵, която според мен много напомня на акушерската роля. Ще обясня накратко в какво се изразява нейната функция. Дулата е помощник-асистент по време на раждане, чиято задача е да напътства родилката по различни начини, различни от медицинските, като например специфичен масаж за облекчаване на болката, както и да подкрепя и обяснява на раждащата жена всичко по време на родовия процес. Тя информира жената за всички медицински процедури, когато това се наложи, също така оказва и емоционална подкрепа.

Заключение

С развитието на медицината и въвеждането на различните медицински интервенции, жената започва да губи вяра във вродените си инстинкти, свързани с раждането и по този начин тя става зависима от медицинската апаратура и в случай на проблем често усложненията и болката са в резултат на стреса, който преживява, както и от неуместни интервенции.

От друга страна информацията, която се предоставя на бъдещата майка, е много важен фактор за нейните бъдещи решения, свързани с родилния процес и качествения избор.

Ролята на акушерката в България е омаловажена, ограничена или въобще липсва, въпреки че би могла да допринесе, както при самото раждане, така и да го извърши в случаите, когато не се налагат специални медицински интервенции. Всяка една интервенция, свързана с родилния процес, може да се окаже както животоспасяваща, така и излишна. Качеството на самите услуги, които се предоставят на бъдещите майки са от огромно значение за здравето на бебетата.

Естественото раждане е природен и здравословен процес и всяка бъдеща майка, като главно действащо лице, има необходимите способности, за да премине през него. Тези инстинкти в съчетание с добрата информираност за раждането, както и адекватен лекарски екип, могат да осигурят оптималното протичане на този процес.

¹⁵ Наблюдение на <http://www.estestveno.com/index.php?pageid=2&langid=0&itemid=-2&cid=1114>

Библиография:

Герно Бьоме, „Акушерството като наука: есе за връзката между научно и ежедневно познание”

<http://www.segabg.com/online/article.asp?issueid=972§ionid=5&id=00008>

<http://www.estestveno.com/index.php?pageid=2&langid=0&itemid=-2&cid=1114>