

DAMJANA PONDELEK¹

Bolečina ob rojstvu otroka in spomin nanjo

Izvleček: Članek predstavlja analizo zgodb, prispelih na razpis *Njena zgodba – Rojstvo* revije *Ona*, s poudarkom na motiviki materinstva. Silovitosti izkušnje navkljub so zgodbe o rojevanju in spomin na porod rekonstrukcija izkušnje iz drobcev spomina in koščkov zgodb. Bolečina, ki se je še leta po rojstvu spominja posameznica, tako ne izvira le iz njene lastne izkušnje rojevanja, njenega telesa in njene preteklosti. Bolečina je prisotna v zgodbah, v zblíževanju njenega spomina in hrepenjenja, v zblíževanju zgodovinskega in imaginarnega telesa. Pred nami je *Njena zgodba* o rojevanju in bolečini, ki je mnogokrat zamolčana.

Ključne besede: nosečnost, rojstvo, bolečina

UDK 396:618.4

Childbirth Pain and Its Memory

Abstract: The paper presents an analysis of the stories submitted to the magazine *Ona (She)* for the competition *Her Story – Birth*, with an emphasis on the theme of motherhood. The stories and recollections of giving birth are reconstructed from the scraps of memory and stories which linger after the ritual performance of giving birth. The pain recollected by the individual many years later is not only a part of her own childbirth experience, but also a fusion of her memory and desire, of the historical and the imaginary body. These pages reveal *Her Story* of giving birth and suffering, a story that often remains unspoken.

Key words: pregnancy, birth, pain

¹Damjana Pondelek je doktorandka na Institutum Studiorum Humanitatis, Fakulteti za podiplomski humanistični študij v Ljubljani, smer medijski študiji. E-naslov: damjana.pondelek@siol.net.

Zgodbe o rojevanju so “potujoče zgodbe”.² So družbeni fragmenti, ki potujoč od pripovedovalke k poslušalcu in skozi zgodovino na novo oživijo v stiku z drugimi družbenimi segmenti ter skupaj z njimi ustvarjajo parcialno družbo, družbo, ki je del tega in onega, družbo, ki je, odeta v svoje reprezentacije, minljiva in spreminljiva.³ Četudi se morda kdaj zdi drugače, se vanjo nihče ne rodi kot ženska,⁴ pa niti kot mati ne, ampak to družbeno konstruirano vlogo prevzame v posebnih zgodovinskih in družbenih okoliščinah.⁵ Ob porodu se rojevajo otroci in zgodbe, spomini na najmočnejši ritual prehoda.

Kot poudarja Della Pollock, avtorica dela *Telling Bodies, Performing Birth*, je ritualni proces tudi sleherna pripoved o rojevanju. Je proces vnovičnega vrednotenja pripovedovalkine lastne izkušnje ob rojstvu otroka, ali še bolje, ponovne rekonstrukcije izkušnje iz drobcev spomina in koščkov zgodb.⁶ In tako tudi bolečina, o kateri pripoveduje posameznica, ne izvira le iz njenega poroda, njenega telesa in njene preteklosti: “Bolečina je prisotna v zgodbah; v zbliževanju njenega spomina in hrepenenja, v zbliževanju zgodovinskega in imaginarnega telesa.”⁷ Tudi Zalka Drglin, avtorica dela *Rojstna hiša*, opozarja, da ženski zapisi o porodu ne odkrivajo avtentične in univerzalne izkušnje, ampak pogosto kažejo na možnost za pretkano prepletanje spomina, fantazije, teorije, mitov, ideologije in znanosti.⁸

Zgodbe o rojstvu, kot jih pripovedujejo ženske zahodnega sveta, so pogosto rojene iz judovsko-krščanske mitične geneze, kjer bog loči svetlobo od teme. Tako je tudi novo življenje oz. rojstvo pogosto ubesedeno kot zmaga svetlobe nad temo ali pa je svetloba rojstvo samo: “Odprla sem oči in vse okrog mene je bilo polno svetlobe, silne, čudovite, neznane svetlobe, ki je prvi hip zbolela, pa vendar sem čutila njeno neznansko lepoto.”⁹ Tako je zapisala ena izmed sodelujočih na javnem natečaju revije *Ona* z naslovom *Njena zgodba – Rojstvo*. Deli izpovedi sodelujočih, ki se nanašajo na spominjanje rojevanja in rojstva, bomo v nadaljevanju uporabili kot ilustrativni primeri pričevanj in zgodb o rojevanju.

² Pollock, 1999, 22.

³ Pollock, 1999, 22.

⁴ Beauvoir, 1974, 301.

⁵ Ruddick, 1989, 52.

⁶ Pollock, 1999, 1.

⁷ Pollock, 1999, 22.

⁸ Drglin, 2003, 11.

⁹ Šifra: 6472.

V zahodno pojmovanje kreacije (sveta ali besed) je vpisana delitev, razlikovanje, ločitev, vse, kar zaznamuje tudi (porodno) bolečino: trganje, odcepljanje, natezanje, poškodovanje, ločitev otrokovega telesa od matere – bolečina, za katero Kristeva¹⁰ pravi, da zaznamuje sleherno žensko, ki rojeva. Znotraj zahodne civilizacije je namreč kreacija pogosto pojmovana kot bolečina, pri čemer stvaritev ne nastane sama od sebe, ampak z dokončno delitvijo enega na dvoje. In v to tradicijo se vpisujejo tudi rojevajoče ženske.

OBVLADOVANJE PORODNE BOLEČINE

Nikjer ni tragična vloga ženske kot uporabnice novih medicinskih spoznanj očitnejša kot pri zgodnjih poskusih obvladovanja porodne bolečine. Della Pollock¹¹ tako opiše ameriško obdobje polzavestnega spanja rojevajočih t. i. *twilight sleep*.

Potem ko je ameriška literarna in politična revija *McClure's Magazine* leta 1914 opisala novo metodo nebolečega poroda otroka, ki se je med tem že uveljavila v Nemčiji, so se začela prizadevanja in pritiski (tudi uporabnic, ki so zahtevale ukinitvev bolečin) za čimprejšnji začetek uporabe skopolamina in morfija kot domnevno učinkovitih blažilcev porodnih bolečin, ki sta obetala konec strahu in bolečin ter obnovitev pravice do odločanja v procesu rojevanja.¹² A omenjeni blažilci bolečin zelene osvoboditve in pravic do odločanja v procesu rojevanja seveda niso prinesli.

Po mnenju ameriške pesnica in aktivistke, zagovornice reprodukcijske svobode Adrienne Rich, je za žensko tovrstna osvoboditev od bolečin namreč pomenila popolno predajo v zdravniške roke in hkrati odtujitev od lastnega telesa in njegovih potencialov.¹³ Pod vplivom omenjenih alkaloidov so namreč matere vstopale v polzavestna stanja, pri čemer pa niso bile odrešene bolečin, temveč zgolj spomina nanjo in posledično tudi spomina na rojevanje.¹⁴ Razumljivo, da so tako odtujene od lastnih teles, bolečine in dela osebne zgodovine materinjenja ženske sčasoma postale nekoliko bolj skeptične glede uporabe anestezije ob porodu. Večina žensk si namreč kljub olajšanju, ki jih prinašajo sredstva proti bolečinam, "tega pomembnega trenutka v svojem življenju ne želi dočakati bolj

¹⁰ Kristeva, 1986, 167.

¹¹ Pollock, 1999, 14.

¹² Pollock, 1999, 14.

¹³ Rich, 1995, 171.

¹⁴ Finney, citirano po Rich, 1995, 171.

ali manj nezavestna”.¹⁵ Seveda pa lahko, kot opozarja Robbie Davis-Floyd, tovrstno (zlo)rabo anestezije razumemo tudi širše – kot sredstvo za ojačitev medikaliziranega tehnološkega modela rojstva, ki ženskam sporoča, da jih pri rojstvu otrok ne potrebuje,¹⁶ obenem pa rojevanje v polsnu daje vtis, “kot da so porodnice šibke, nevrotične in – kot otroci ali živali – potrebne paternalistične zaščite”.¹⁷

Medikalizacija je žal preglasila razumevanje aktivne ženske vloge pri porodu, o čemer je leta 1962 spregovorila Sheila Kitzinger,¹⁸ ki poudarja, da mora ženska zaupati svojemu telesu in njegovim potencialom in hkrati razumeti proces rojevanja, če želi dejavno sodelovati, obdržati nadzor nad potekom dogodka ter svobodno odločati, tudi ko gre za obvladovanje bolečine. Avtorica opozarja, da ni razloga, da bi ženska med rojevanjem morala trpeti, obenem pa svari tudi pred nekritično rabo sredstev proti bolečinam.¹⁹

Nekritični uporabi anestezije, s pomočjo katere so ženske rojevale v stanju omejene zavesti, je sledilo obdobje prizadevanj za naravno rojstvo (*The Natural Childbirth Movement*) in povečalo pritisk na zdravnike, naj bo bodoča mati ob rojstvu otroka budna in pri polni zavesti. Nekritično uporabo anestetikov je tako še pred epiduralno nadomestila “verbalna analgezija”,²⁰ kot so poimenovali novo metodo odvrčanja pozornosti porodnice od bolečine. V 30. in 40. letih so sovjetski zdravniki poskušali Pavlovove teorije pogojnega refleksa prenašati tudi na področje rojstva. Sugestija je tako postala osnova prvih prenatalnih treningov, katerih cilj je bil ustvariti kompleksno verigo novih kondicioniranih refleksov, ki naj nadomestijo siceršnji odziv na bolečino med porodom²¹ ter tako naučiti žensko rojevati (brez reakcij na bolečino).

Z metodo odvrčanja pozornosti porodnice od bolečine ter sugestijo se je v Rusiji seznanil tudi francoski zdravnik Fernand Lamaze, ki je tak pristop začel uvajati v svoji porodnišnici. Lamaze je razvil tehnike dihanja v posameznih fazah poroda in spodbujal zavestno sodelovanje porodnice, seveda le kot odziv na spodbujanje in vodenje spremljevalcev poroda. Tehnike dihanja so tako postale (še

¹⁵ Kitzinger, 1978, 22.

¹⁶ Davis-Floyd, 1992, 166.

¹⁷ Pollock, 1999, 16.

¹⁸ Kitzinger, 1978, 179.

¹⁹ Kitzinger, 1978, 187.

²⁰ Pollock, 1999, 16.

²¹ Pierre, citirano po Rich, 1995, 173.

eno) pravilo, ki ga mora upoštevati nosečnica. Kot poudarja Zalka Drglin, se od rojevajoče posameznice pričakuje podrejanje “kulturno ustreznim načinom”.²² Torej brez kričanja in izgube samokontrole.²³ Lamazova metoda je bila hitro sprejeta v porodnišnicah, še zlasti pa v materinskih šolah, ki so bodoče matere pripravljale na porod in jim posredovale “ravno dovolj znanja, da so začutile, kako zelo so odvisne od zdravniških navodil in morebitne intervencije”.²⁴

Od Lamazove tehnike se je kritično distancirala Suzanne Arms,²⁵ sicer ameriška nagrajenka *Lamaze International* za film *Five Women, Five Births*, in opozorila, da tudi tovrstne metode nadzora žensko oddaljujejo od izkušnje rojevanja brez medicinskih intervencij, ki ga sama poimenuje “naravno rojevanje”.²⁶ To pa nima nič skupnega z Lamazovimi metodami ali z miti primitivnega, prvinskega materinstva in nebolečega rojstva, kakršne denimo zasledimo v delu *Natural Childbirth* angleškega zdravnika G. D. Reada, ki je bil leta 1933 prepričan, da izvira bolečina iz strahu zahodne ženske. Oborožen s poenostavljenimi psevdoevolucijskimi nasprotji narava – družba, primitivno – civilizirano je slikal kontrastne podobe nebolečega, veselega poroda v okolju, katerega naravni razvoj še ni dosegel stopnje civilizacije.²⁷ Ta zapis je nastal ob zdravnikovem opazovanju ženske, ki rojeva (in ne morda ob pogovoru z njo), ter na podlagi družbenih mitov o prvinski ženski, ki je često stereotipno opisana kot “Afričanka, ki, ko je čas, sama odide v najbližjo goščavo, brez bolečin in strahu rodi otroka, se vrne nazaj na polje in nadaljuje s svojim delom”²⁸ in je kot taka neulovljiv ideal zahodnim ženskam. Seveda pa ta prvinska ženska ni tako prvinska, kot se zdi na prvi pogled. Kot opozarja Zalka Drglin, je “vsak porod kulturno oblikovan, kot so kulturno oblikovana tudi telesa.”²⁹ Tako je tudi podoba prvinske ženske, ki rojeva brez bolečin, le družbeni konstrukt, prežet z ideali in miti o materinstvu posamezne družbe v nekem obdobju. Pogledi Reada so bili, vključujoč “elemente prvinskosti”, nesporno patriarhalni in opresivni. Rojstvo otroka kot smisel življenja

²² Drglin, 2003, 76.

²³ Rothman Katz, 1991, 177.

²⁴ Pollock, 1999, 15.

²⁵ Arms, citirano po Rich, 1995, 173.

²⁶ Arms, prav tam.

²⁷ Read, 1933, 22.

²⁸ Cosslett, 1994, 9.

²⁹ Drglin, 2002, 64-65.

ženske, seveda pod budnim očesom zdravnikov, ki naj imajo še vedno nadzor, a zdaj ne (le) nad njenim telesom, ampak tudi nad duhom.³⁰

Čeprav je bilo vse več zahtev po budnem in zavestnem rojevanju, se je medikalizacija poroda nemoteno nadaljevala, saj je medicina takoj priskočila na pomoč "naravnemu porodu" z obljubo o rojevanju brez bolečin. Tako se je tudi rodila epiduralna analgezija, ob kateri ostaja ženska boj ali manj neprizadeta opazovalka dogodka, medtem ko se zdravniki lahko posvetijo porodu.³¹ Robbie Davis-Floyd³² poudarja, da je epiduralna analgezija precej konkretizirala obstoječo konceptualno delitev (ločitev) telesa in duha, dualistični koncept, ki se je po mnenju mnogih feminističnih avtoric razvil kot "opravičilo za pogosto nezaslišane prakse discipliniranja telesa".³³

ZGODBA O BOLEČINI

Bolečina je vpisana v noseče ali rojevajoče telo: zbadanje z iglami, vstavljanje igel skozi trebušno steno, usmerjanje katetra skozi maternični vrat (prenatalni testi, denimo amniocenteza, horionska biopsija, odvzem vzorca popkovne krvi), slabost, nagnjenost k bruhanju, drgetanje, lakota, strah, sram; vse naštetu kot posledica medicinskih intervencij: "Ležim z razkrečenimi nogami, valovi bolečin se valijo vedno hitreje, te so vedno bolj ostre, občutek imam, da mi parajo kosti."³⁴

Pollackova³⁵ opozarja, da porodna bolečina, četudi je neposredna in takojšnja, vedno nosi s seboj tudi zgodbo preteklosti, pomen, kakršnega je imela tovrstna bolečina v jeziku, zgodbah, zgodovini, diskurzu. Dokazuje, da bolečina potuje skozi telesa in med njimi, skozi zgodovino, med občutki, ki označujejo njeno kratkotrajno in minljivo zgodovino.

Tudi Elaine Scarry³⁶ v svojem delu *The Body in Pain* trdi, da bolečina presega okvire družbe in tako ne le zaznamuje obzorje družbene izkušnje, ampak problematizira in relativizira tudi jezik, identiteto ter družbo v vseh njenih socialnih in simboličnih oblikah. Aktualna bolečina se namreč izraža z zvoki in vzkliki,

³⁰ Read, 1933, 22.

³¹ Kitzinger, 1978, 23.

³² Davis-Floyd, 1992, 166.

³³ Pollock, 1999, 118.

³⁴ Šifra: Metulj.

³⁵ Pollock, 1999, 119.

³⁶ Scarry, 1985, 4.

šele kasneje s pripovedjo, opisovanjem. Avtorica dokazuje, da je bolečina regresivna in hkrati preddružbena, kar pa aktualna družba odločno zavrača, saj je priznanje bolečine, z redkimi izjemami, ko gre denimo za kultiviran športni izziv (*no pain no gain*), v sodobni družbi pojmovano kot popuščanje prvinskemu, nenaravnemu, necivilizacijskemu.

Prevladujoči (medicinski) diskurzi bolečine rojevanja so polni števil in razmerij. Osredotočajo se na dolžino poroda (20, 42 ur), na moč in pogostost popadkov (merjeno v minutah, sekundah, uradnih zdravniških rezultatih, dobljenih s pomočjo tehnologije) ali razlikovanji med dobro in slabo bolečino – bolečino, ki je produktivna, kontrolirana in ubogljiva, ter bolečino, ki je divja, nekontrolirana, uporna, ki zmoti učinkovito napredovanje medicinsko načrtovanega poteka rojevanja. Omenjeni diskurzi si v prizadevanju po ločevanju občutka od čustva in telesa od duha prizadevajo izolirati in regulirati bolečino in jo omejiti na njen (odpravljeni) fizični učinek. Bolečina je v medikalizirani družbi pridobila status simptoma, bolezenskega znaka, zato jo je treba obvladovati tj. jo zdraviti in odpravljati. Tako je bolečina prevzela vlogo ohranjevalca obstoječih in prevladujočih biomedicinskih rešitev, metod, znanja in v postopkih rutiniziranega in medikaliziranega poroda izoblikovanih diskurzov, ki jim je hkrati tudi podrejena.³⁷

Kot ugotavlja Adrienne Rich, je tovrstno “znanstveno” kategoriziranje bolečine (kategorija senzorične zaznave kot odziv na merljive stimuluse in kategorija psihološke izkušnje kot njen subjektivni preostanek) precej neprimerno, ko poskušamo razumeti žensko izkušnjo, še zlasti ko gre za tako dramatično soočenje z bolečino, kot jo prinaša rojstvo. Izkušnja porodne bolečine namreč ni le izkušnja tistega trenutka, stkana je “iz spomina in pričakovanja”³⁸ in prežeta z ideologijami materinstva. Ta daje porodni bolečini status bolečine z namenom, status koristne bolečine, iz katere se poraja novo življenje, “ki bo obenem dalo vrednost tudi njenemu življenju”,³⁹ poudarja Adrienne Rich, ki s patriarhalnostjo pojasnjuje tesno povezanost bolečine z družbenim vrednotenjem ženske, in tudi z njenim lastnim vrednotenjem.

BOLEČINA V ZGODBI

Zgodbe o rojevanju se rodijo na križišču priklica spomina na dogodek, odseva dogodka in poskusa njegove rekonstrukcije. Vzniknejo v prostoru med pripovedo-

³⁷ Rich, 1995, 118.

³⁸ Rich, 1995, 157.

³⁹ Rich, 1995, 159.

valko in poslušalcem, pri čemer ne pripadajo ne enemu ne drugemu.⁴⁰ Zgodbe ustvarjajo "območja stika", ki v trenutku povežejo pripovedovalko in poslušalca, ju nevidno povežejo tudi z drugimi zgodbami o rojstvu v prostoru in času, včasih pa celo z zgodbami izven prostora in časa.⁴¹ Je bolečina, ki je ni mogoče nadzorovati in ki jemlje nadzor:

"Kot bi neka strašno huda sila hotela raztrgati moje telo na dvoje. Kot bi nekdo hotel na silo iztrgati tam iz drobovja mojega otroka in mi ga položiti na trebuh. Zaradi bolečin, ki so ji jemale moč, ni mogla slediti njihovim gibom. Prepuстила se jim je, zaupala ..."⁴²

Je metafizična, nadčutna:

"Odprla sem oči in vse okoli mene je bilo polno svetlobe, silne, čudovite, neznane svetlobe, ki je prvi hip zbolela, pa vendar sem čutila njeno neznansko lepoto ..."⁴³

Je izpolnjeno hrepenenje:

"Bila sem kot mrtva, a srečna. Srečna. Srečna. Postala sem mama. Nič več bolečine, samo ljubezen, dobrot. Čudovit občutek. Misliš, da si sam ljubi bog! Rodil se je ljubljeni otrok. In bil je občutek zmagošlavja in ženskosti in zmag materinstva ..."⁴⁴

Pollockova trdi, da pripovedi o rojevanju neredko obidejo bolečino, zasidrano v diskurzih discipliniranja in moči. Bolj od identifikacije mater z rojstvom kot prostorom ponižanja in tveganja, groze in nesmiselnosti zgodbe o rojevanju omenjeno premestijo v prostor "grotesknega, nenavadnega, smešnega, polnega napak in zmot".⁴⁵

V zgodbah o rojevanju, ki so jih na natečaj revije *Ona* z naslovom *Njena zgodba – Rojstvo* poslale bralke omenjene revije, se je izkazalo povsem drugače. Morda ravno zato, ker gre za anonimne zgodbe, kar omogoča varno prosto pot najglobljim in najbolj osebnim občutkom. Prevladujejo namreč opisi rojstva kot dogodka ponižanja, tveganja, groze, osredotočujoči se zlasti na bolečino, ki se rojeva skupaj z novimi življenji.

⁴⁰ Rich, 1995, 182.

⁴¹ Pollock, 1999, 122.

⁴² Šifra: Venus 6.

⁴³ Šifra: 6472.

⁴⁴ Šifra: Metulj.

⁴⁵ Pollock, 1999, 122.

Opisujoč institucionaliziran porod sodelujoče spregovorijo kot žrtve in hkrati kot kritičarke medikalizacije poroda. Kot v svoji študiji *Forced Labor* ugotavlja Nancy Stoller-Shaw, medikaliziran porod (vključno s standardnimi pripravljalnimi postopki na porod) onemogoča ženskam, da bi zaščitile svoje lastno telo in intergitetu,⁴⁶ o čemer v svojih spisih poročajo mnoge sodelujoče: "Ni kaj, tukaj so drugi, ki imajo oblast nad menoj. Sama nimam ne moči ne besede. Prepustim se upanju, da bo vsega konec ..."⁴⁷

V opisih rojevanja se avtorice osredotočajo zlasti na ritualne postopke, ki še vedno spremljajo porod in so jih kot porodnice občutile kot ponižujoče:

"In potem sledi britje in klistiranje. Sram me je, imam občutek, da sem izgubila vse svoje človeško dostojanstvo. Po obveznem klistirju in britju, dveh zelo zoprnih posegih, so me pustili čakati kar na hodniku, skupaj še z dvema prestrašenima bodočima mamama. Pred tem klistir in britje. Kaj šele bo. Res nisem vedela, da je tako grozno ..."⁴⁸

Kot poudarja Barbara Rothman Katz, omenjeni standardni pripravljalni postopki spominjajo na postopke ob sprejemu v vojsko, zapor ali bolnišnico za duševno bolne. Na totalitarne institucije torej, kjer posamezniki ob vstopu v institucijo izgubijo nadzor nad lasnim telesom in lastnimi odločitvami.⁴⁹ Omenjeni ritualni in standardizirani postopki priprave na porod niso strokovno utemeljeni, ampak imajo funkcijo discipliniranja in depersonaliziranja porodnic, ki pred vhomom v prodnišnico pustijo tako svoje ime kot besedo. Ključne odločitve bodo namreč namesto porodnic v času poroda sprejeli "oni, ki v stiku s porodnicami prav tako nimajo imen".⁵⁰ Ker se za zdravstvene delavce predpostavlja, da poznajo odgovore na večino vprašanj, da torej vedo najbolje, se morda zdijo pooblaščenici, da odločajo v našem imenu in namesto nas sprejemajo odločitve. Tako se zdravstveni delavci odločajo, kdaj bodo opravili carski rez ali, denimo, prerez presredka, ne da bi imela ženska, ki jo ta odločitev zadeva, možnost izbire:

"Ko so sestre pripravile skalpele, sem prosila: 'Bo res treba rezati, ne bi šlo drugače?' Veseli bodite, da boste sploh sami rodili. Komaj ste ušli carskemu rezu."⁵¹

⁴⁶ Stoler, 1974, 62.

⁴⁷ Šifra: Mala sitnica.

⁴⁸ Šifra: 6981.

⁴⁹ Rothman Katz, 1991, 170.

⁵⁰ Coslett, 1994, 52.

⁵¹ Šifra: Ana.

Alessandra Tanesini, avtorica dela *Introduction to Feminist Epistemologies*, opozarja, da je tako ženski odvzet nadzor nad zelo pomembnim področjem njenega življenja,⁵² in dodaja, da te težave seveda ni mogoče popolnoma rešiti z novimi in strožjimi smernicami privolitve ozaveščenega pacienta (*informed consent*). Zaradi medikanizacije poroda je moč odločanja v resnici v rokah tistih, ki poznajo metode in postopke. Ti so rutinizirani; človeški stik pa vedno bolj nadomešča tehnologija. Ta porodnice ne navdaja ravno z zaupanjem:

“V nožnico so mi priključili elektrode, ki so merile otrokov srčni utrip. Če sem se malo premaknila, se ni več slišal in mislila sem, da se je z otrokom kaj zgodilo, da mu srce ne bije več. Res pomirjujoče za bodočo mamo.”⁵³

Rojevajoče ženske v porodnišnici rutinsko stopajo skozi rituale, ki spremljajo medikaliziran in tehniziran porod, prežet z bolečino. Razlogi, zakaj je bolečina (p)ostala spremljevalka porodov in najmočnejši spomin nanje, so številni. Kot poudarja Barbara Rothman Katz, je izkušnja bolečine premosorazmerna z odsotnostjo čustvene opore ob tehniziranem porodu, kar je bilo zlasti očitno v obdobju, ko partnerji oz. drugi spremljevalci poroda, ki lahko s svojo prisotnostjo porodnici ublažijo občutke strahu, negotovosti, odtujenosti, ki jo povzročajo tehnizirani postopki, še niso smeli prisostvovati porodu. Drugi pomembni dejavnik je medikalizirano upravljanje s porodom; umetno spodbujanje popadkov in horizontalni položaj nosečnice na postelji prispevata k fizičnemu občutku neugodja in bolečine. Kot poudarja Zalka Drglin, se številni avtorji strinjajo, da je lega na hrbtu ali celo lega na hrbtu z nogami v stremenih (litotomni položaj, pogost v ameriškem prostoru) povsem neprimerna.⁵⁴

Rothmanova pa opozarja še na tretji, ideološki vidik, saj je prepričana da mora biti “izkušnja ženske ob porodu koncipirana kot bolečina, da bi medicina mogla upravičiti vodene in nadzorovane porode”,⁵⁵ in zlasti na drugo fazo poroda, ko horizontalni položaj ženske dodatno prispeva k občutenju bolečine, obenem pa zmanjšuje morebitne pozitivne učinke dihanja. Tudi po njenem mnenju horizontalni položaj, ki je neprimeren za rojevanje in stopnjuje občutek bolečine, omogoča spremljevalcem poroda popoln nadzor nad potekom poroda, seveda na račun porodnice, ki v tem položaju ostaja brez pravega nadzora nad dogajanjem.

⁵² Tanesini, 1999, 204.

⁵³ Šifra: Ana.

⁵⁴ Drglin, 2003, 201.

⁵⁵ Rothman Katz, 1991, 81.

“Nikoli več. Nikoli več. Noro. Groza me je bila. Dve uri sta minili v enem samem krču in rjoventju. Ležim z razkrečenimi nogami, valovi bolečin se valijo vedno hitreje, te so vedno bolj ostre, občutek imam, da mi parajo kosti ...”⁵⁶

Nancy Stoller-Shaw opozarja, da je ženska v procesu rojevanja dodobra ločena od “tistega dela nje same, kjer se dogaja rojstvo”.⁵⁷ Nad tem “delom” so namreč prevzeli nadzor spremljevalci poroda, ki bodo upravljali porod in porodno bolečino:

“Bolečina ji je razjedala telo, možgani so otopeli. Grizla si je ustnice. Samo, da mine. Kako dolgo še? Kdaj bodo pripeljali voziček z instrumenti?! Kdaj bo konec, se sprašuje. Saj nima več moči. Ali bo umrla? Še misliti ne more več. Samo, da se enkrat rodi. Da se ta bolečina enkrat konča. Samo, da bo konec!”⁵⁸

Rothmanova opozarja, da je tudi odločitev, kdaj je čas za konec, bolj kot od napredovanja poroda odvisna od drugih okoliščin, zlasti od tega, ali na porodno sobo že čaka naslednja porodnica in ali se ekipi izteka delovni čas,⁵⁹ o čemer so poročale tudi avtorice zgodb v *Oni*:

“V popoldanski izmeni je bilo pol manj osebja, pa tudi porodov je bilo dvakrat manj, nočna izmena, ki sem jo tudi dočakala, pa je bila še enkrat prepolovljena in začuda se je ponoči rodilo še pol manj dojenčkov kot popoldne. Pričelo se mi je svitati: programirani porodi, nehumanost in popolna odtujenost od človekovega bistva, od prvobitne naravnosti. To se je globoko vtisnilo vame.”⁶⁰

Zgodbe o rojevanju, ki so jih (anonimno) zapisale bralke *One*, so torej polne spomina na bolečino. Ne le spomina na fizično bolečino, temveč tudi na bolečino, ki se rojeva iz spomina na ponižanje, ranjenost, izgubo nadzora nad lastnimi odločitvami in lastnim telesom, spomina na neosebne odnose, neizpolnjena pričakovanja, spomina na rutiniziran in tehniziran porod, kot so ga udeleženske natečaja večinoma doživele pred leti ali desetletji. Kdo ve, ali bodo spomini na porod in porodno bolečino tistih, ki rojevajo danes, lahko lepši?

ZAKLJUČEK

Bolečina rojevanja je (še vedno) zapovedana. Družba je ženski na rodni postelji stoletja sporočala, da je to bolečina z namenom, koristna bolečina, iz katere se

⁵⁶ Šifra: Mala sitnica.

⁵⁷ Stoller-Shaw, 1974, 84.

⁵⁸ Šifra: Don don.

⁵⁹ Rothman Katz, 1991, 168.

⁶⁰ Šifra: Ana.

poraja novo življenje, ki bo obenem dalo vrednost tudi njenemu življenju.⁶¹ Še zlasti če bo to življenje moškega spola, poudarja Adrienne Rich in s patriarhalnostjo pojasnjuje tesno povezanost bolečine z družbenim vrednotenjem ženske, pa tudi z njenim lastnim vrednotenjem, njeno samopodobo.

Po judovsko-krščanski teologiji je ženska bolečina pri rojstvu otroka božja kazen. Ženska rojena iz moškega, kot Eva iz Adamovega rebra ali Atena iz Zevsove glave, je navsezadnje le preostanek, "tisto, kar ni moški";⁶² izgnana v nepomembno in podrejeno. Skladno z zgodbo vseh zgodb pa je ženska ne le skušnjava, ki je kriva za njegov izgon iz raja, ampak tudi podoba odvisnosti in povezanosti čutnega in telesnega, čemur se moški poskuša upirati. Posledično sta bolečina in odvisnost kazni, prekletstvo, ki ga mora trpeti, ker sta jedla od drevesa življenja.

Prekletstvo nad Adamovo Evo so dolga stoletja razumeli precej dobesedno, saj je nosečnica upravičeno pričakovala ne le boleč porod, ampak tudi porod, pri katerem bo morala bolečino trpeti pasivno, brez vpliva na potek dogajanja,⁶³ pri čemer je bilo rojevanje v mnogih primerih povezano z izjemnim tveganjem za njeno lastno življenje. Skozi stoletja je bila visoka umrljivost mater ob porodu nekaj, kar se je zdelo neizogibno. Deloma je bila visoka smrtnost obeh spolov v obdobju pred obdukcijami in odkritjem brezkužnosti res povezana s pomanjkljivim poznavanjem anatomije in sterilnosti, toda mnoge smrti mater ob porodu bi bilo mogoče preprečiti, še zlasti, če vemo, da nosečnice ponavadi ne trpijo za neozdravljivimi boleznimi. Adrienne Rich je prepričana, da je šlo pri mnogih primerih zdravniškega neupoštevanja ženske fiziognomije in tehnik rojevanja ter babiškega nepoznavanja napredka medicine in kirurgije za "posledice odkritega institucionaliziranega sovraštva do žensk".⁶⁴

Da porodnišnica še danes ni ženskam najprijaznejši kraj, dokazujejo pričevanja mnogih uporabnic porodnišničnih storitev, saj ob pripravah na porod (britje, klistiranje, pregledi) in ob samem vodenju poroda (obvladovanje porodnih bolečin, pospeševanje poroda, rezanje presredka) še vedno mnoge ostajajo brez besed. Zdi se, da pravica do avtonomne odločitve glede lastnega telesa še vedno ostaja pred vrati slovenskih porodnišnic. Anonimne zgodbe o rojevanju, ki se napačajo iz teh spominov in nastajajo na križišču priključka spomina na dogodek, odse-

⁶¹ Rich, 1995, 159.

⁶² Pollock, 1999, 137.

⁶³ Rich, 1995, 128.

⁶⁴ Rich, 1995, 128.

va dogodka in poskusa njegove rekonstrukcije, tako ostajajo osupljivo pričevanje o ponižanju, trpljenju in razočaranju in so bistveno drugačne od uradnih zgodb o rojevanju, ki jih ženske slišijo med institucionalnimi pripravami na porod.

Kot poudarja Pollockova, so zgodbe, ki jih ženske slišijo v času priprav na porod (na prenatalnih srečanjih, od svojih mater), v funkciji kontroliranja in discipliniranja porodne bolečine. Bodoče matere namreč spodbujajo, da mislijo svojo zgodbo, da si predstavljajo njen zaključek, da povežejo tisto, kar se bo zgodilo, s tistim, kar se je že zgodilo,⁶⁵ da svojo bodočo zgodbo prilagodijo že napisanim idealiziranim zgodbam.

Rojstvo otroka kot izkušnja, ujeta v zasebno sfero ženskosti, je bilo (pre)dolgo marginalizirana kot subjekt javne reprezentacije. Pripoved o rojstvu otroka s perspektive ženske, ki rojeva, je tako ostajala omejena na zasebne dnevnik in anonimna pisma revijam, porod pa so kot "neodvisni opazovalci" namesto nje (in mimo nje) opisovali očetje, sorodniki, še pogosteje pa babice, zdravniki in drugi spremljevalci poroda. Morda prav zato njena lastna – mnogokrat zamolčana – zgodba o rojevanju in bolečini toliko bolj prežema in vznemirja naša življenja in postaja del naših teles, naše izkušnje.

Dobrih 400 let po tem, ko so babici Agnes Simpson, ki je porodnici poskušala lajšati porodne bolečine z opijevo tinkturo, namenili smrt na goreči grmadi, je porodna bolečina, četudi bi ob tehnološkem in zdravstvenem napredku morda pričakovali drugače, še vedno tu. Rothmanova, ki opozarja, da mora biti izkušnja ženske ob porodu "koncipirana kot bolečina, da bi medicina mogla upravičiti vodene in nadzorovane porode",⁶⁶ ima tako deloma prav. V zadnjih desetletjih se je namreč zlasti na zahodu tehnološka, znanstvena in medicinska vključenost v reprodukcijski proces dramatično povečala.⁶⁷ Rojstvo otroka, dogodek, ki se je nekoč zgodil v krogu družine in sorodnikov, je danes strogo nadzorovan tehnološki proces, ki po mnenju kritikov medikalizacije na področju nosečnosti in rojstva zmanjšuje možnost enakopravne participacije oz. samostojnega odločanja porodnice, pri čemer stresno doživljanje poroda ni nič manjše. Prej nasprotno.

⁶⁵ Tanesini, 1999, 134.

⁶⁶ Rothman Katz, 1991, 81.

⁶⁷ Po poročanju *Der Spiegel* sodi večina prihodnjih nemških mater med rizične nosečnice, povečuje se število carskih rezov. Vsako leto v Nemčiji odstranijo 160.000 maternic, pri čemer je vsaj 60.000 posegov odvečnih.

Morda visoko tehniziran in medikaliziran porod vendarle ostaja takšen – ne (le) zato, ker bi ga posameznice potrebovale, ampak tudi zato, ker lahko znanost in kapital za ceno ženskega telesa vdržujeta svoj navidezni uspeh in napredek. Kot opozarja angleška postmodernistična feministična avtorica Marysia Zalevski, je žensko telo “obetavno polje za ustvarjanje dobička” (ob že znani in preizkušeni možnosti družbenega nadzora).

Kot v svojih delih poudarja Foucault, so se sredstva izvajanja oblasti od nekdanj navezovala neposredno na telo: na telesne funkcije, fiziološke procese, občutja in užitke. Kompleksnost navezav je naraščala “sorazmerno z razvojem modernih tehnologij oblasti, ki si za tarčo jemljejo življenje”.⁶⁸ Discipliniranje telesa in spolnosti je pri Foucaultu osrednji medij, s katerim s pomočjo znanstvenih diskurzov delujejo sodobna oblastna razmerja, ki pa jih ni mogoče misliti centralizirano, saj deluje razpršeno na vseh področjih družbenega življenja tako v javni kot v zasebni sferi, v našem primeru med zdravnikom in nosečnico. Tovrstne prakse tako učinkujejo “ne z grožnjo nasilja ali prisile, ampak z ustvarjanjem želja, ki pripenjajo ljudi na specifične identitete in veljavne norme, v skladu s katerimi se sami ukorijo”.⁶⁹

Prva nosečnost in rojstvo otroka sta za bodočo mater izkušnji, ki s seboj prinašata nikoli prej doživeto, kar ob soočenju z institucionalnim vodenjem poroda in obvladovanjem bolečin še pogloblja stisko in strahove, povzroča občutke odtujenosti, nemoči, sramu, odvisnosti. Tudi zato si želimo, da bi se aktualni obporodni ukrepi, ki nimajo znanstvene podlage (invazivni in prepogosti pregledi, rutinska priprava na porod, neustrezno obvladovanje porodnih bolečin, neustrezno vodenje poroda in njegovo pospeševanje, epizitomije), iz aktualne medicinske prakse čim prej preselili v neke davne zgodbe na to, kako s(m)o ženske rojevale nekoč (tj. danes) in kot si zagotovo ne želimo rojevati v prihodnje.

BIBLIOGRAFIJA:

- Beauvoir, S. de (1974): *The Second Sex*, Vintage Books, New York.
Cosslett, T. (1994): *Women Writing Childbirth*, Manchester University Press, Manchester, New York.

⁶⁸ Foucault, 2000. 156.

⁶⁹ Sawicki, 1991, 68.

- Davis-Floyd, R. (1992): *Birth as American Rite of Passage*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles.
- Drglin, Z. (2002): "Message received – Women re-play", v: Hrženjak, M., ur., *Njena re-kreacija. Ženske revije v Sloveniji*, Mirovni inštitut, Ljubljana, 64–65.
- Drglin, Z. (2003): *Rojstna hiša: kulturna anatomija poroda*, Delta, Ljubljana.
- Foucault, M. (2000): *Zgodovina seksualnosti. Volja do znanja*, Založba ŠKUC, Ljubljana.
- Kitzinger, S. (1978): *The Experience of Childbirth*, Penguin Books, New York.
- Kristeva, J. (1986): "Stabat Mater", v: Moi, T., *The Kristeva Reader*, Columbia University Press, New York, 160–187.
- Pollock, D. (1999): *Telling Bodies, Performing Birth*, Columbia University Press, New York.
- Read, G. D. (1933): *Natural Childbirth*, Heinemann, London 1933.
- Rich, A., ur. (1995): *Of Woman Born*, W. W. Norton & Company, New York.
- Rothman Katz, B. (1991): *In Labor, Women and Power at the Birthplace*, W. W. Norton & Company, New York, London.
- Ruddick, S. (1989): *Maternal Thinking. Toward a Politics of Peace*, Ballantine Books, New York.
- Sawicki, J. (1991): *Disciplining Foucault. Feminism, Power, and the Body*, Routledge, New York.
- Scarry, E. (1985): *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World*, Oxford University Press, New York, Oxford.
- Stoller-Shaw, N. (1974): *Forced Labor, Maternity Care in the United States*, Pergamon, New York.
- Tanesini, A. (1999): *An Introduction to Feminist Epistemologies*, Blackwell Publishers Inc, Oxford.
- Zalevski, M. (2000): *Feminism After Postmodernism*, Routledge, London, New York.
<http://www.biblija.net>