



www.abortusz.info
www.patent.org.hu

Rédai Dorottya és Szabó Gabriella

Finom manipuláció, kedves félreinformálás

A kötelező abortusz-tanácsadás gyakorlata Magyarországon

2013. január

Rövidített összefoglaló

Bevezető

Magyarországon jelenleg azoknak a nőknek, akik terhességmegszakító műtétet kívánnak igénybe venni, fel kell keresniük valamelyik Családvédelmi Szolgálatot, és egy két alkalmas „magzat megtartására irányuló tanácsadáson” kell részt venniük, mely után a tanácsadó védőnő kiállítja a műtétéhez szükséges dokumentumokat. A Patent Egyesület 2012 nyarán utánajárt annak, hogyan zajlanak ezek a tanácsadások. Kutatásunkban arra kerestük a választ, mennyire tartják tiszteletben a védőnők a terhességüket megszakítani kívánó nők döntését, illetve próbálják-e befolyásolni őket valamilyen irányban; milyen és mennyire pontos információkat adnak át az abortuszműtétről és az esetleges kockázatokról; valamint hogy milyen bánásmódban részesítik ezeket a nőket, hogyan kommunikálnak velük.

A kutatás kvalitatív módszerekkel készült, anonim interjúkat készítettünk tanácsadásra váró illetve a tanácsadásról távozó nőkkel, valamint megfigyeltük a tanácsadó helyiség elrendezését, a falon szereplő tájékoztató anyagokat, ezekről feljegyzéseket készítettünk. Emellett résztvevő megfigyelést is végeztünk, egy kutató, Z., időpontot kért 9 CSVSZ-be, és magát terhes nőnek kiadva ment el a tanácsadásra. A mintánk kicsi, a 20-ból 11 interjú valós élethelyzeteket mutat be, amelyek meglehetősen változatosak. A 20 eset 11 védőnő munkájába engedett bepillantást; az egyes védőnőkről nem kívánunk általános megállapításokat tenni, a kutatásnak nem is ez a célja. Beépített emberünk, Z. az első 3 tanácsadásra egy előre kitalált történettel ment, ezt a történetet némiképp variáltuk. Emellett a kutató minden alkalommal egységes módon feltett néhány kérdést, amelyek segítségével a védőnők ismereteiről és attitűdjeiről próbáltunk képet kapni. A kérdések a következők voltak: a védőnő gyilkoságnak tekinti-e az abortuszt, a magzat érzi-e az abortuszt, a beavatkozás okoz-e posztabortusz-szindrómát, és milyen várható egészségügyi kockázatai vannak.

A védőnőket V1-9 jellel jelöljük, interjúalanyaink nevét nem kérdeztük, őket álnéven nevezzük.

A tanácsadást igénybevevő nők helyzete

A 11 nő, akivel interjúztunk, változatos szociális-anyagi helyzettel rendelkezik, és a 10 nő, aki már döntött, sokféle okból választotta az abortuszt. Voltak olyan nők, aki rossz anyagi helyzetük miatt nem tudtak még egy gyereket vállalni, volt aki 14 éves volt és ennyi idősen nem akart szülni. Voltak olyan interjúalanyok, akik bántalmazó férjüktől váltak éppen.

Ami mindannyiukról elmondható: olyan élethelyzetben voltak, amelyben nem tudták vállalni egy gyerek kihordását, megszületését és felnevelését. Mindannyian rosszul érezték



magukat attól, hogy meg kell szakítaniuk a terhességüket, és mindannyian alaposan átgondoltak már minden lehetőséget, mielőtt a tanácsadásra jöttek. Tízen már az első tanácsadás előtt eldöntötték, hogy nem tartják meg a magzatot, és nem változtatták meg a döntésüket a tanácsadás hatására. A 11. nő, 11 hetes terhes volt, de az első tanácsadás után még nem döntött. Az interjú végén elmondta, hogy vallásos, ezért is nehéz neki a döntés.

A tanácsadás

A tanácsadás a következőképpen zajlik. A terhes nő igazolást kap a nőgyógyásztól a terhességéről, majd telefonon időpontot kér a CSVSZ-től a tanácsadásra. A tanácsadáson egy védőnő van jelen, akinek nincs engedélyezési joga, nem mérlegeli, hogy a nő esetében valóban fennáll-e a törvényben előírt válsághelyzet, vagyis nem akadályozhatja meg az abortuszt. Ha a nő részt vett mindkét tanácsadási alkalmon, joga van a beavatkozást kérni. Az első tanácsadáson általában beszélgetés zajlik, a második tanácsadáson állítják ki a szükséges dokumentumokat. A tanácsadás tág időkeretek között mozog, volt olyan, aki 10 percet töltött a védőnői szobában, és volt, aki másfél órát, a többség általában 20-40 percet tölt bent.

Az első tanácsadáson általában a védőnő igyekezett minél többet megtudni a nő helyzetéről, partnerkapcsolatáról, a terhesség-megszakítási szándék okairól. Sok esetben rákérdeztek arra, hogy védekezett-e a nő és partnere, és beszéltek a fogamzásgátlási módszerekről. Úgy tűnik, nincs egységes modell, beszédstílus, információmennyiség és -minőség, amit minden védőnő standard módon használ és átad. Mint említettük, van néhány témakör, amelyekről mindig szó esik, de hogy milyen tartalommal és hangnemben, az nagyon egyéni, valószínűleg a védőnő és a tanácsadáson résztvevő nő személye függvényében.

Kérdéses a szolgáltatók adatvédelmi gyakorlata, hiszen a magzati élet védelméről szóló törvény 9. paragrafusában az áll, hogy „(8) A tanácsadás során – a terhesség-megszakítás iránti kérelem kiállításáig – az állapotos nő személyazonosító adatainak személyazonosságának megismerésére alkalmas módon történő átadására nem kötelezhető.” Ez nehezen kivitelezhető, miután a nőgyógyász igazolásával kell megjelenni az első tanácsadáson, bár ebben az esetben is megoldható, hogy a védőnő ne nézze meg és ne jegyezze fel a nő személyes adatait. Z. azonban azt tapasztalta, hogy miután azt mondta, otthon felejtette a nőgyógyásztól kapott papírt, a legtöbb helyen elkérték a személyi igazolványát vagy megkérdezték és felírták a személyes adatait, lakcímmel együtt. Adatvédelmi szempontból ez a gyakorlat aggályos, és ellentmond a törvénynek.

Vizuális érzelmi üzenetek

Az egyes Családvédelmi Szolgálatok nagyon változatos térben helyezkednek el, mindenhol valamilyen nagyobb egészségügyi egység része, ahol a tanácsadásra váró nők ki vannak téve a más okból odalátogatók tekintetének, illetve várandós nők és csecsemők, kisgyermekek látványának.

Noha a tanácsadás az abortuszról szól és olyan nők veszik igénybe, akik meg kívánják szakítani nemkívánt terhességüket, magáról az abortuszról nem található információ a rendelőkön kívül és belül. A legtöbb helyen a magzat megtartásával, illetve csecsemőkkel, kisgyerekekkel, anyasággal kapcsolatos képi üzenetek és információk vannak, amelyek első sorban érzelmi szinten ösztönöznek direkt vagy indirekt módon a magzat kihordására.

Az egyik helyen, ahol együtt van a CSVSZ a gyerekorvossal, tele volt a fal különböző kismama és csecsemő-gondozási poszterekkel, hirdetésekkel, köztük „Az élet himnusza” című imával Teréz anyától, valamint volt egy kivágott cikk a falon, amelyben Müller Péter beszél a szeretetről. Volt olyan rendelő, ahol „egy pocaklakó élete” poszter volt az asztalon, amelynél a tanácsadásra jövő nő ül. Egy másik helyen egy 6-7 hetes méhen kívüli magzat képe volt az egyetlen vizuális szemléltető eszköz a falon. Volt olyan rendelő, ahol fogamzásgátlással kapcsolatos plakátok voltak kint, egy helyen pedig csecsemőkről készült képek voltak a falon, szemben azzal a székkal, ahova az ügyfelet ültetik.

Ezek a vizuális üzenetek összemoszák a magzat és a gyerek fogalmát, és hangsúlyozzák, hogy a magzat él, ember és személy. Ehhez hozzájárul még több helyen az, hogy a CSVSZ egy térben van a terhes- és kisgyerek-gondozási szolgáltatásokkal, ami a tanácsadásra várakozó nőkben rossz érzéseket, bűntudatot, szégyenérzetet kelthet. Ez a vizuális és társas környezet hátráltatja az átgondolt döntéshozatalt – ideértve az abortusz etikai vonatkozásainak átgondolását –, mert nem érveket, ellenérveket és információkat tartalmaz, hanem egyoldalú érzelmi hatásokat.

A tanácsadáson használt különböző érvek előfordulása

- 20-ból 13 alkalommal mondták a védőnők hogy az abortusz súlyos hatással van a termékenységre
- 20-ból 9 alkalommal említik a védőnők a pszichés tüneteket
- 20 alkalommal hangzott el, hogy itt egy életről van szó.
- 5 esetben mondta a védőnő, hogy a magzatnak már van szívdobogása.
- 3 alkalommal hivatkoztak a védőnők a „Néma sikoly” című filmre.
- 3 alkalommal említik a védőnők az örökbefogadást az abortusz alternatívájaként.
- 2 védőnő hivatkozott a törvényre érvként, azt megerősítendő, hogy a nő hasában fejlődő magzat már egy élet.
- A 20-ból 13 esetben a védőnők próbálták rábeszélni a nőket, hogy tartsák meg a terhességüket.

Testi kockázatok

A védőnők többnyire beszéltek az abortuszműtét lefolyásáról és egészségügyi kockázatairól, kivéve két esetet, amikor se a műtétről, se a kockázatokról nem tájékoztattak. Elsősorban a testi kockázatokat említették, a lelkieket kevesebben.

A meddőség kockázatát gyakran említették a védőnők. Zsanettnek, aki 14 éves, most lesz nyolcadik osztályos tanuló, szegény családi háttérrel, azt mondta V10, hogy ha elrontják a műtétet, nem lehet terhes többé, ha nem rontják el, akkor igen. Azt gondoljuk, hogy ilyet mondani egy korából adódóan alacsony iskolázottságú, a megfelelő információkhoz hozzáféréssel nem feltétlenül rendelkező fiatal lánynak etikátlan.

Z-nek, akit V1 jóval erősebben próbált meggyőzni, mint azokat az interjúalanyainkat, akik szintén nála jártak (Éva, Nikolett, Zsuzsa), ijesztőbb képet festett: „Egy terhesség-megszakítás közben drasztikusan fel kell tárnai a méhet és ki kell venni azt az életet, ami benne van. (...) Sérülhet a körkörös záróizom, a méhnyálkahártya. A következő terhességnél, ha sérül a körkörös záróizom, elveszítheti a babáját vagy koraszülés lesz.

Hiába 21. század, a koraszülésnél még nincsen kifejlődve a szervrendszer rendesen. Vagy a műtét következtében egy felfelé száguldó bakteriális fertőzés miatt az élet elhal és el kell távolítani. Átlukadhat a méhfal, vagy össze tudják varrni vagy eltávolítják. Akármilyen sterilen is végeznek műtétet, egy idegen eszközzel bemegyünk, begyulladhat a méhfal, ezek a gyulladások testileg-lelkileg kikészítik a nőt. Folyása van, a szexualitását nem kívánja. A gyulladások összenövésekkel gyógyulnak. Lehet, hogy átmegy a spermium, találkozik is a petesejttel, de a megtermékenyített sejt már nem tud átmenni. Vagy meddőség. És akkor még hol van a lelkünk?” Amennyiben ezek mind valós és ilyen komolyságú kockázatok, a védőnő komoly mulasztást követ el, ha ezekről nem tájékoztat minden nőt. Ha viszont Z. esetében felnagyította a kockázatokat, akkor Z-vel szemben viselkedett etikátlanul, Z. bizonytalanságát próbálta manipulatív módon felhasználni a magzat megtartására.

Rékának rengeteg kockázatot sorolt fel a védőnő (V9). Mondta többek között, hogy nem lehet újra terhes, sérüléseket szenvedhet a műtéten, megsérülhet a méhszája, visszamaradhat a terhesség. Mondott további kockázatokat is a védőnő, de olyan szakszavakat használt, amelyeket Réka, aki egyébként felsőfokú végzettségű, nem értett, ezért úgy érezte, bizonytalanságban hagyta őt a védőnő a veszélyeket illetően.

V8, akinél Judit és Z. is volt tanácsadáson, Z-ben vélhetően megfelelő alanyt látott a meggyőzésre, ezért az abortusz egészségügyi következményeit meglehetősen súlyosnak állította be, és erőteljesebben próbált Z-re hatni, mint Juditra, aki határozottan nem akarta megtartani a magzatot és nem kérdezett sokat.

A védőnők nem egységesen tájékoztatnak az abortusz testi kockázatairól. Esetlegesnek tűnik, hogy milyen információkat adnak át, és az információk többnyire elfogultak és pontatlanok, vagy egyenesen hamisak. Eseteinkből úgy látjuk, hogy amikor meggyőzhetőnek látszó nőről van szó, az a tendencia, hogy a védőnők vagy súlyosabbnak állítják be a következményeket, vagy más típusú, hatásosabbnak tűnő érveket hangsúlyoznak.

11 interjúalanyunkból 6-nak, Z-nek pedig 9 esetből 7-szer mondták a védőnők, hogy az abortusz súlyos hatással van a termékenységre, illetve a koraszülést, vetélést, a magzat kihordásának nehézségét említették súlyos kockázatként. Szemben a védőnők által festett riasztó képpel, a nagymintás kutatások azt mutatják, hogy a szakszerű abortusz nagyon biztonságos: például az Egyesült Államokban mindössze az esetek 0,03% százalékában merülnek föl olyan komplikációk, amelyek kórházi ellátásra szorulnak.¹ Statisztikai adatok szerint az Egyesült Államokban a 12. hétig, vákuummal végzett abortuszok gyakorlatilag nem növelik meg a meddőség, a méhen kívüli terhesség, a vetélés és a születési rendellenességek kockázatát.² Kevesebb kutatás foglalkozik azzal, hogy mi a hatása annak, ha egy nő többször is megszakíttatja a terhességét, de ami rendelkezésre áll, azt

¹Henshaw SK (1999). „Unintended pregnancy and abortion: a public health perspective.”, Nin: Paul M és mtsai., (eds.), A Clinician's Guide to Medical and Surgical Abortion, New York: Churchill Livingstone. 11–22.

²Atrash H. K. és Hogue C. J. R. (1994). „The effect of pregnancy termination on future reproduction.” In: Baillière's Clinical Obstetrics and Gynecology. 1990, 4(2): 391–405;
Hogue C. J. R., Cates W. és Tietze C. (1982). „The effects of induced abortion on subsequent reproduction.” In: Epidemiologic Reviews, 1982, 4(1): 66–94. Idézi Boonstra H. D. és mtsai (2006). Abortion in Women's Life. New York: Guttmacher Institute. <http://www.guttmacher.org/pubs/2006/05/04/AiWL.pdf>

támasztja alá, hogy még több abortusznak sincs hatása a termékenységre.³

Összességében tehát a védőnők tévhiteket terjesztenek, illetve elfogultan, kellő ismeretek nélkül tájékoztatnak, amikor azzal riogatják a tanácsadásra kötelezett nőket, hogy az abortusz súlyosan befolyásolná a termékenységet, terhességi vagy szülési komplikációkat, rendellenességeket, későbbi fogamzási nehézségeket okozna. A valós adatok és a védőnők gyakorlatának különbségét látva felmerül a kérdés, vajon milyen forrásból származnak a védőnők információi. Vajon mit tanulnak a képzésen, honnan szereznek további információkat, mennyire kritikusan kezelik a különböző forrásokból, pl. az internetről származó információkat, és mennyire szelektíven használják fel ezeket a saját meggyőződésüknek megfelelően? Hozzájutnak-e idegen nyelvű szakirodalomhoz, illetve a képzésük elvégzése után lépést tartanak-e a szakirodalom változásával? Ugyanezek a kérdések vonatkoznak a terhesség-megszakítás lelki hatásaival kapcsolatban átadott információkra is.

Lelki kockázatok

Hasonlóan a testi kockázatokhoz, a műtét lelki kockázatairól is nagyon különbözőképpen gondolkodnak a védőnők. Interjúalanyainknak nem beszéltek ezekről, Z-nek viszont igen, mert ő minden alkalommal rákérdezett erre.

V1, aki Z-nek ijesztő képet festett az abortusz kockázatairól, lelkileg is igyekezett Z-re hatni. Azt mondta, hogy „a terhesség-megszakítás egy műtét, ami lehet, hogy lemegy egy fél óra alatt, de életre szóló lelki hatásai vannak. A méhen belül élet van. Azt már saját magának kell megfogalmaznia, hogy ez az élet a mi gyerekünk. Ezzel a gyerekekkel én mit akarok csinálni?” Ebből Z. konkrétan nem tudott meg semmit a műtét lelki hatásairól, viszont érezhette, hogy egész életében a döntése következményeit fogja viselni. Ezt erősítette V1 azzal a diskurzussal, ami a magzat élőlény mivoltát hangsúlyozta. Hasonlóan nyilatkozott két másik védőnő: „Életre szóló lelki hatása van. Egész életében arra fog gondolni, hogy mekkora lehet most a gyerek vagy milyen. Nagyon komoly lelki hatásai vannak. Bűntudata lesz” (V2). „Nagyon sokan egy életen át hordozzák magukban. Számolgatják, hogy most menne bölcsődébe, most iskolás. Bárhogy dönt az végleges” (V9). Ezek a védőnők gondoskodtak róla, hogy hozzájáruljanak a bűntudat, szégyenérzet, megbánás kialakulásához, ami valóban komoly pszichés problémákat okozhat.

V4, aki nem próbálta befolyásolni Z-t, hanem ténylegesen rábízta a döntést, azt állította, hogy valójában a lelki következmények a lényegesebbek. Ez a tesztanácsadás mutatja azt is, hogy a kockázatok eltúlzása olyan esetben is megtörténhet, amikor a védőnő nem próbálja meggyőzni az ügyfelet a terhesség megtartásáról. Vagyis nem kell feltétlenül arra gondolnunk, hogy a védőnők készakarva elhallgatnak általuk ismert tudományos eredményeket a meggyőzés érdekében – legalábbis ebben az esetben ez nem valószínű. Valószínűbb, hogy ennek a védőnőnek téves információi vannak az abortusz lelki hatásairól, és ez más védőnőkre is igaz lehet.

Annak ellenére, hogy több védőnő a lelki hatásokat súlyosnak és életre szólónak állítja be, nem hangzik el információ arról, hogy hova fordulhatna lelki segítségért a nő, és ők maguk sem ajánlják fel a saját segítségüket, annak ellenére, hogy ezt a magzatvédelmi törvény is

³Boonstra H. D., Gold R. B., Richards C. L., Finer L. B. (2006). Abortion in Women's Lives. New York: Guttmacher Institute. <http://www.guttmacher.org/pubs/2006/05/04/AiWL.pdf>, valamint Hogue C. J. és mtsai (1999). „Answering questions about long-term outcomes.” In: Paul M. és mtsai. (szerk.), A Clinician's Guide to Medical and Surgical Abortion, New York: Churchill Livingstone., pp. 217–227.

előírja. A mintánkban szereplő védőnők jellemzően erősen büntudatkeltő diskurzussal operáltak, majd a részben általuk keltett büntudattól szenvedő nőt magára hagyták. A Guttmacher Intézet jelentése⁴, amely összefoglalja az elmúlt 20 évben végzett, a poszt-abortusz szindrómát vizsgáló kutatások eredményeit, megállapítja, hogy a szakmailag legmagasabb szintű kutatások szerint az abortusz maga nem okoz lelki betegséget a nőknek.

Két olyan védőnő volt, aki praktikus tanácsokat is adott, amelyek segíthetik a döntéshozást. Ők mind a ketten valóban elfogadták a döntéseket, nem próbálták a magzat megtartására ösztönözni se Z-t, se interjúalanyunkat.

A 20-ból 13 esetben a védőnők próbálták rábeszélni a nőt, ki finomabban, ki erősebben, hogy tartsák meg a terhességüket. Egy olyan eset sem volt, ahol a védőnő nyíltan támogatta volna az abortuszt, de néhány esetben burkoltan támogatták, vagy nem próbálták a nőt lebeszélni. A meggyőzéshez sokféle érvet használtak a védőnők.

„Ő már a maga gyereke.” – a magzat gyerek, ember, él, személy

Minden esetben szóba került, különböző megfogalmazásokban, hogy itt egy életről van szó. Interjúalanyaink közül egynek mondta a védőnő (V1), hogy a magzatnak már van szívdobogása, Z-nek négy védőnő (V1, V2, V6, V9) mondta ugyanezt.

Z. esetében a kilencből három védőnő (V2, V5, V8) hivatkozott a „Néma sikoly” című filmre, amelyben az látható, hogy a magzat szopja az ujját, megérzi a veszélyt és menekül a vákuum elől. Volt olyan védőnő, aki azt mondta, hogy 7-8 hetes korára már mindene kifejlődik a magzatnak. Az egyik védőnő, aki említette a filmet (V5), és hogy a filmben szereplő magzat 11-12 hetes, a sikertelen abortusz-műtétekről ezt a következtetést vonta le: „Előfordulhat, hogy abortusz után megmarad a magzat, és ez azért lehet, mert látta és elmenekült. 8 hetes kortól működnek a reflexek.”

V8, aki a legdurvább érzelmi manipulációs módszerekkel igyekezett Z-t meggyőzni a magzat megtartásáról, egy történetet is elmondott ennek érdekében: „Egy altatóorvos írja le, aki segédkezett az abortusznál. 8 hetes volt a terhesség. Egyben, a burokkal kijött a magzat és a burookban lubickolt egy kis emberi lényecske. Mindene megvolt, keze lába. Ő már érzi azt, amit maga érez, hallja amit maga. Ő már a maga gyereke.”

A védőnők megnyilvánulásainak fontos eleme, hogy a magzat megjelenése olyan, mint az emberé (ki van fejlődve mindene), és képes emberi érzékelésre: menekül, hall, lát, érez. Visszatérő eleme a védőnők beszédének, akár csak a választás-ellenes propagandának, hogy a magzatnak van emberi keze és lába, szíverése. Választás-ellenző leírások gyakran megemlítik például, hogy a héthetes magzatnak már ver a szíve, és vannak „ujjacskái”, sőt erről készült fotókat is látni. Rendszerint hiányzik az ilyen ismertetésekből, és a fotókról is kitarják, hogy a magzat teste és feje kevésbé hasonlít a kifejlett emberekére. Bármennyire is anatómiai kérdéssről van szó, a legtöbb ember számára a szív mélyen szimbolikus testrész, az érzelmek, a szeretet és fájdalom lakhelye, az élet középpontja. Annak az egyébként valós ténynek a hangsúlyozásával, hogy a magzatnak 6 hetes korára már van pulzusa, a védőnők emberibbé, személyesebbé, megszületett gyerekekhez hasonlatossá teszik a magzatot. Az összes itt idézett üzenet azért olyan hatékony, mert az érzelmekre hat. Az ilyen érzelmi üzenetek megkérdőjelezéséhez a

⁴Abortusz és lelki egészség (2011). Magyar nyelven elérhető: <http://abortusz.info/tenyek-az-abortuszrol/posztabortusz-szindroma>

terhes nőnek komolyan felkészültnek kell lennie a magzati fejlődés témájában, hogy belegondoljon, vajon egy szőlőszem méretű élőlénynek lehet-e kellően fejlett idegrendszere és emberi tudata; tájékozódnia kell arról, hogy a tudományos kutatások szerint a 24. hét előtt az agykéreg nincs összeköttetésben a test többi részével;⁵ át kell gondolnia, hogy szerinte a pulzus megléte jelent-e feltétlenül emberi érzelmeket.

Akárcsak az abortuszellenes propagandában, a védőnők beszédében is visszatér, hogy a magzatot gyerekek nevezik, olyan szövegkörnyezetben is, amikor a „magzat” szó lett volna megfelelő. Ezzel egyenlőségjelet tesznek a gyerek és a magzat között, összemossák a két fogalmat. Ez a gyakorlat hátráltatja, hogy a nő saját világnézete szerint végiggondolja, számára egyenlőség van-e a két fogalom között, és ha igen vagy ha nem, akkor annak mi a hatása a döntésére. Emellett burkoltan az egész érvrendszer azt feltételezi, hogy ha a magzat ember vagy személy, akkor automatikusan következik, hogy az abortusz gyilkosság, holott számos érv hozható fel amellett, hogy az abortusz akkor sem feltétlenül gyilkosság, ha a magzatot személynek tekintjük.⁶ Ennek átgondolásában sem segít a szóhasználat és a fent idézett érvelési stílus.

„Az Alkotmány is kimondja...”

Ketten hivatkoznak a törvényre érvként, azt megerősítendő, hogy a nő hasában fejlődő magzat már egy élet. V4 megállapítja Z-nek: „Az biztos, hogy egy élet. A törvény is azt mondja.” V8 pedig az alkotmány tiszteletben tartására hívja fel Z-t: „Az Alkotmány is kimondja, hogy az életet védeni és tisztelni kell, az élet a fogantatástól kezdődik.” Ezt az érvet a védőnők a 2011-es alkotmánymódosítás óta használhatják, korábban ez nem szerepelt az Alkotmányban.

Az abortusz fáj a magzatnak

A magzati fájdalomról szóló tudományos kutatásokról készített áttekintő tanulmányt 2010-ben a brit Szülészek és Nőgyógyászok Királyi Kollégiuma. A tanulmány szerint a 24. hétre alakul ki a fájdalom átvitelére alkalmas összeköttetés a test és az agykéreg között, valamint olyan vegyi anyagok vannak jelen a magzativízben, amelyek egészen a születésig szedálják, vagyis érzékelésre képtelen állapotban tartják a magzatot.⁷ Ellentmondani látszanak ennek a következtetésnek azok a felvételek, amelyek a magzatokat abortusz során vagy fájdalmas ingerekre reagálva mutatják. Egyrészt ezeket a felvételeket gyakran kifejezetten félrevezető és elrettentő szándékkal 12. hétnél sokkal idősebb magzatokon, egészségügyi okból végzett abortuszok során készítik (pl. Néma sikoly).

Valószínű, hogy ezek az orvosi eredmények nem állnak a védőnők rendelkezésére, például a nyelvtudás hiánya miatt, illetve elképzelhető, hogy ezekről nincs szó a képzésükben. Nem csoda, ha a védőnők, akik az eddig vizsgált témák közül egyikben sem képviseltek egységes álláspontot, a magzat fájdalomérzetéről is sokféleképpen

⁵Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2010). *Fetal Awareness. Review of Research and Recommendations for Practice*. London: RCOG. Letöltve: <http://www.rcog.org.uk/fetal-awareness-review-research-and-recommendations-practice>

⁶Lásd például: Kis János (1997). „Abortusz: újabb érvek és ellenérvek.” in: Kis János: *Az állam semlegessége*. Budapest: Atlantisz, . 245-260. o.

⁷Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2010). *Fetal Awareness. Review of Research and Recommendations for Practice*. London: RCOG. Letöltve: <http://www.rcog.org.uk/fetal-awareness-review-research-and-recommendations-practice>

nyilatkoznak.

Interjúalanyaink nem firtatták, hogy a magzat érez-e fájdalmat, Z. viszont minden esetben feltette a kérdést, hogy „ezt a magzat érzi?”, és a védőnők egy részétől a következő válaszokat kapta rá: „Erre nincsenek adatok, de már dobog a szíve. Ez látszik a filmekben, például a Néma sikolyban.” (V2) „Ezt senki nem tudja. A 21 naposnak dobog a szíve. Az életvédők ezt felnagyítják.” (V6) „Ellentmondó dolgokat lehet erről olvasni. Ezen ne gondolkozzon, ha ilyen nehéz helyzetben van. Vannak harcos magzatvédők, akik azt mondják, hogy mindent érez.” (V7) Az idézett védőnők tehát összefüggésbe hozták azt, hogy a magzatnak dobog a szíve azzal, hogy a magzat érez és érzékel, azonban ez vitatható a fent idézett tudományos kutatások tükrében.

„Fillérekből is meg lehet oldani a gyerekvállalást” – anyagi érvek

Volt védőnő, aki anyagi érveket hozott elő a magzat megtartása érdekében. V8 tájékoztatta Z-t a családtámogatásról, és azt mondta neki, hogy három gyerekkel könnyebb anyagilag, mint kettővel. V9 azt mondta Z-nek, hogy „fillérekből is meg lehet oldani a gyerekvállalást. (...) Arra van a támogatás.” A gyerekvállalás anyagi vonzatainak efféle minimalizálása meglehetősen szakmaiatlan és felelőtlen – egy védőnő bizonyára tisztában van vele, mik a gyerekvállalás valós költségei.

„Ki szüljön, ha nem egy 32 éves nő?” – a nő életkora mint érv

Három esetben hangzott el a nő életkora érvként a gyerek megtartása mellett. Az élet minden területén nagyon elterjedt a társadalmi nyomásgyakorlás a nőkre az életkoruk felemlegetésével, szinte meg is lepődtünk, hogy csak három esetben hangzott el a nő életkora mint érv a szülésre.

Bánásmód

Interjúalanyaink és Z. is azt tapasztalták, hogy a védőnők többsége megértő volt, döntésüket elfogadta, tiszteletben tartotta, kedvesen, nyugodtan, indulatok nélkül beszélt velük, mégis sok esetben úgy érezték, hogy próbálta a döntésüket befolyásolni. Ezt többnyire finom, kedves stílusú büntudatkeltés formájában tették, illetve néhány esetben, nyílt érzelmi manipuláció történt.

Két esetben fordult elő, hogy ingerült egy-egy védőnő.

Több nő mentegeti a védőnőt az interjúalanyok közül, sőt, azon nők között is néhány esetben előfordult, akik nem akartak interjút adni, hogy gyorsan elmondták a kutatónak, milyen rendes, kedves volt velük a védőnő. Néhány interjúalany elmagyarázta, hogy a védőnő csak a dolgát végzi: „Nyilván egy védőnő nem abortuszpárti. Az ő részéről megtett mindent, de nem győzködött erőszakosan. Csak tette dolgát”

Azt is megfigyeltük, hogy míg interjúalanyaink, akik – egy kivétellel – határozottan mentek el a tanácsadásra, azzal a már korábban meghozott döntéssel, hogy megszakítatják a terhességüket, védőnőtől függően ugyan, de összességében elfogadóbb, a döntésüket végül jobban tiszteletben tartó bánásmódban részesültek, mint Z., aki kissé bizonytalanok tűnhetett, mivel sok kérdést tett fel az abortusz kockázatairól. Feltételezzük tehát, hogy az olyan nőkben, akik bizonytalanok, vagy kérdéseik vannak, amik befolyásolhatják a döntésüket, jellemző, hogy a védőnők többsége megfelelő alanyt lát a sikeres „magzat megtartására irányuló tanácsadáshoz”, és minden tőle telhetőt megtesz a meggyőzés érdekében.



www.abortusz.info
www.patent.org.hu

Mindennek fényében nem meglepő, hogy az ÁNTSZ statisztikája szerint a tanácsadáson résztvevő nők túlnyomó többsége elégedett a tanácsadással, hiszen még a büntudatkeltés közben is kellemes a tanácsadók hangneme, több interjúalany is jogosnak tartja a „fejmosást”, illetve mentegeti a védőnőt azon az alapon, hogy a büntudatkeltéssel csak a törvényben meghatározott munkáját végzi.⁸ Ezek a körülmények és nézetek hatékonyabbá teszik a büntudatkeltést, mivel megnehezítik annak felismerését, illetve jogosnak és szükségszerűnek állítják be, így a büntudat végül a nőt terheli.

Mivel a nők autonóm lények, akik képesek egy ilyen komoly döntést kellőképpen átgondolni, mérlegelni, végül meghozni, általános tapasztalata lehet a tanácsadó védőnőknek, hogy a nők döntő többsége nem változtatja meg a döntését a tanácsadás hatására. 11-ből 10 interjúalanyunk (90%) már meghozta a döntését a tanácsadás előtt, és hasonló arányokat tükröznek az ÁNTSZ felmérés adatai is, amely szerint 2001 és 2008 között évente a tanácsadáson résztvevő nők 82-87%-a szakított a terhességét. Hogy a maradék 13-18% a tanácsadás hatására, vagy pedig más okból tartotta-e meg a magzatot, arról nincsenek adatok.

Következtetések

Nem találtunk olyan egységes modellt, beszédstílust, információmennyiséget és -minőséget, amelyet minden védőnő standard módon használt és átadott volna.

A CSVSZ-ek vizuális környezete is hatással van a tanácsadásra jövő nőkre, elsősorban büntudatot kelthet bennük. A rendelők környezetében az abortuszról nincs információ, van viszont a terhességről, szülésről, gyerekgondozásról, így a vizuális környezet egyenlőséget tesz a magzat és a gyermek közé, ami hozzájárulhat a nők büntudatához. Emellett kifejezetten morális üzeneteket tartalmazó idézetek is vannak a falakon. A védőnők gyakran közvetlenül is használnak szemléltetésre vizuális eszközöket, leginkább magzatokról készült ultrahang képeket és méh-modelleket, amelyek szintén a magzat emberszerűségét mutatják be, és így a büntudatkeltést szolgálják.

A védőnők gyakran félrevezetően tájékoztattak az abortusz testi és lelki kockázatairól. A 20 esetből 13 alkalommal mondták, hogy az abortusz súlyos hatással van a termékenységre, és 9-szer említették a védőnők a pszichés tüneteket. Ugyanakkor a tudományos kutatások nem támasztják alá egyik tájékoztatást sem. Ez a tájékoztatás manipulatív, hiszen a nőt a terhesség megtartására ösztönzi, miközben nincs tudományos alapja. Nem feltétlenül tudatos manipulációról van szó, hiszen például az egyik védőnő annak ellenére eltúlozta az abortusz lelki egészségre gyakorolt hatását, hogy nem akarta lebeszélni a nőt.

A tapasztalatok alapján megkockáztatjuk, hogy az abortuszt – vagy pontosabban az abortusz-tanácsadást – követő erős büntudat esetleges kialakulásában maguk a védőnők is szerepet játszhatnak, amennyiben a tanácsadáson büntudatot keltenek, nyíltan vagy burkoltan hibáztatják a nőt. Nemcsak a tanácsadó helyiségek vizuális megjelenése, de a védőnők is hangsúlyozzák, hogy életről van szó – ez minden tanácsadáson elhangzott. Emellett több védőnő részletezte, hogy a magzat hasonlít a kifejlett emberre. A 20 esetből 5 esetben elhangzott, hogy dobog a magzat szíve, de az nem, hogy fejletlen az idegrendszere, vagy hogy a nemzetközi emberi jogi egyezmények nem tekintik

⁸ ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal (2009). *A Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ) tevékenységével kapcsolatos fontosabb mutatók összefoglalása.*

https://www.antsz.hu/data/cms26776/CSVSZ_tev_kapcs_mutatok_osszefogl_20091230.pdf



személynek, illetve hogy még egy személy számára sem köteles a nő a saját testét rendelkezésre bocsátani.

A meggyőzés hangnemére jellemző volt, hogy finoman, kedvesen, a megértés és elfogadás benyomását keltve próbálták kioktatni és manipulálni a nőt. Az autoritás pozíciójából gyakran olyan témákban is megnyilatkoztak, ami túlterjeszkedik a törvény által meghatározott célon, vagyis az abortusszal kapcsolatos információátadáson. Például hogy mennyi pénzből lehet gyereket nevelni, vagy hogy megjavul-e a gyerekvállalástól egy párkapcsolat.

Mivel a nők túlnyomó többsége nem változtatja meg döntését, a tanácsadás jelenlegi formájában nem hasznos és nem segít az abortuszt kérvényező nőknek. Akkor lenne hasznos és segítőkész, ha nem lenne kötelező, törvényes célja nem a magzat megtartása lenne, hanem az önként segítséget kérő nők támogatása. Ilyen törvényi háttér mellett lehetővé válna, hogy a védőnők a nők döntését maximálisan tiszteletben tartva, korrekt információkat adjanak át, és szükség esetén olyan segítséget ajánljak fel, amelyre a nőknek valóban szüksége van a műtéthez és a műtét utáni esetleges testi és lelki problémák megelőzéséhez, illetve kezeléséhez, vagy pedig a terhesség kihordásához, a szüléshez és a gyerekgondozáshoz.

További kutatási irányok

Megfigyeléseink alapján feltételezzük, hogy a történet, amit a nő előad a válsághelyzetéről, nem a leglényegesebb szempont abban a tekintetben, hogy a védőnők mennyire intenzíven és milyen érvekkel próbálják meggyőzni vagy lebeszélni a nőt a magzat megtartásáról. Fontosabbnak tűnik az, hogy a nő milyen szociális-anyagi helyzetben van, van-e stabil párkapcsolata. Ezen kívül fontosnak látszik még a védőnő egyéni meggyőződése, hitvallása, személyes tapasztalatai, illetve feltehetőleg a nő iránt érzett szimpátiája/előítéletei is. Mintánk kicsi ahhoz, hogy ezt egyértelműen megállapítsuk, és a kutatásban használt módszerekkel ez nem is deríthető ki biztosan. De fontosnak és érdekesnek tartanánk annak további vizsgálatát, hogy a védőnők milyen információkból, benyomásokból, milyen saját meggyőzések, vélemények alapján döntenek el, hogy kivel hogyan beszéljenek, meggyőzzék-e vagy sem, milyen információkat adjanak át, stb..., ugyanis elképzelhetőnek tartjuk például, hogy olyan tényezők, mint a kérelmező nő társadalmi osztálya, etnikai hovatartozása, életkora, iskolázottsága szerepet játszanak abban, hogy a védőnők mennyire tartják fontosnak, hogy az adott nő szüljön-e gyereket vagy sem.

A kutatás során folyamatosan szembesültünk azzal a kérdéssel, hogy vajon milyen forrásból származnak a védőnők információi. Milyen képzést és tudásanyagot kapnak a védőnők az abortusz-tanácsadással kapcsolatban? Milyen forrásokat használnak információszerezésre? Mennyire kritikusán kezelik a különböző forrásokból, pl. az internetről származó információkat? Mennyire szelektíven használják fel ezeket a saját meggyőződésüknek megfelelően? Hozzájutnak-e idegen nyelvű szakirodalomhoz, illetve a képzésük elvégzése után lépést tartanak-e a szakirodalom változásával?

A kutatás keretei miatt mintánkban mindössze két nem budapesti védőnő szerepel. Érdekes lenne egy országos mintán is megvizsgálni az általunk feltett kérdéseket. Emellett fontos lenne megvizsgálni a többi egészségügyi szolgáltató, tehát a nőgyógyászok, a műtétet végző és egyéb kórházi személyzet hozzáállását, magatartását az abortuszt kérelmező nőkkel szemben.