

## ЖЕНСКАТА КОНСУЛТАЦИЯ В УСЛОВИЯТА НА КОВИД-19: ГРАНИЦИ НА КОМУНИКАЦИЯТА

ЛЮБОСЛАВА КОСТОВА

*Институт по философия и социология, БАН*

luboslava.kostova@gmail.com

## MATERNITY CARE SERVICES DURING COVID-19 PANDEMIC: LIMITS OF COMMUNICATION

LYUBOSLAVA KOSTOVA

*Institute of Philosophy and Sociology, BAS*

### **Abstract**

This article reflects on the significance on ongoing pandemic and changes in maternity care services and experience of pregnancy. The main change is in the transformation of communication from face to face to online and so, the question remains – is it possible to communicate only in distant, remote ways and to understand the full experience of pregnancy.

**Key words:** maternity care, COVID-19, pregnancy, communication.

### **Въведение**

Предмет на изследване в статията са пренаталните грижи и влиянието на настоящата пандемия от КОВИД-19 върху цялостното преживяване на бременността – от здравните аспекти и физическите измерения до психологическите импликации и травми, които епидемията неизбежно нанася. Конкретното място на среща е т. нар. женска консултация, без значение дали чисто като физическо пространство, или като услуга в помощ и съдействие на бременната жена.

Женската консултация е мястото, където бременната и лекарят осъществяват комуникацията помежду си. Доколко и как тази комуникация очертава собствените си граници в условията на пандемия, е основният въпрос, който настоящата статия задава. Възможна ли е комуникацията без тела, без всички онези белези на телесността, които

ни определят на живо и изчезват онлайн? Какви са предимствата и недостатъците на медицината и комуникацията от разстояние? Кое се променя и кое остава постарому?

### **Бременността между биологията и въображението**

Бременността и любопитството обикновено вървят ръка за ръка, съпроводени от търпеливо очакване и несигурност. Културното значение на бременността като преживяване на родителите е не просто стъпка към практиките за отглеждане и възпитание на детето в едно общество, но и неизбежна връзка с тях. Скрытите аспекти на бременността и раждането са част от човешкото въображение като части от непознатото и интимното, докато науката и медицината разполагат същите изцяло в сферата на един нов тип въображение или представа, доминирани преди всичко от информацията. От друга страна, бременността като време и преживяване върви ръка за ръка с приемането на неизвестността, която всъщност наричаме не съдба, а бъдеще.

В повечето езици съществува израза „чакам дете“ (to be expecting, in gutter Hoffnug sein) като очакването дарява родителите с време да приемат новороденото такова каквото е. Така бременната жена и нейното преживяване се оказват въввлечени в полето на технологията, дори и поради самия факт на нейното съществуване, което до голяма степен определя и репродуктивните избори на жената. Едновременно с това „всяка една бременна жена се превръща в морален философ на частното“ според Рап, в обитател на една радикална интимност, която едновременно стеснява и не освобождава от тежестта на избора и въображението. Към дискурса на риска, с която бременността се асоциира, се добавят страховете, фантазиите и фобии на самите бременни жени относно допустимите граници на това, което разбираме под възможно и желано: бременност, раждане, майчинство, родителство и т.н. Зад всеки един избор по време на бременността и раждането стои необходимостта от въобразяването на определена граница и тежестта от превръщането ѝ в реалност. (Rapp, 1999)

### **Женската консултация**

Акушерството и гинекологията се превръщат в проблемни полета, неразривно свързани с процесите на изграждане на модерните национални общества, и обект на внимание и контрол, неприсъщи за други области на медицината. Женското поведение се

оказва натоварено със символно значение за наличието или отсъствието на модернизация в конкретната страна.

Женската консултация в частност е типичен пример за взаимодействието публично/частно, като от една страна, отразява големите социални и политически измерения на демографските, здравни и семейни политики, а от друга страна, е свързана с малките измерения на дълбоко интимния, вътрешен свят на индивида, каквито по същество са периодите на бременност и раждане.

В рамките на женската консултация се осъществява и срещата между бременната жена и нейният лекар, превръщайки се в основно място за комуникацията помежду им. „Отношението лекар – пациент, породено от общата им среща в клиничната практика, лежи в сърцето на съвременната медицина“ (Epstein, 1993). То възниква не поради болест или увреждане, а във връзка с нормалното състояние на бременност.

Спрямо процеса на медикализация обаче, бременността се дефинира като състояние, изискващо повишен контрол и внимание, а именно като риск. Това от своя страна води до повишаване степента и усещането за дехуманизация, институционализация, технологизация, изолиране на жената от преживяването на собственото ѝ тяло и т.н. Оперирайки в призмата на съвременността, водещата дихотомия по отношение на бременността и пренаталната грижа е естествено/изкуствено. Налице са две противоположни тенденции в процеса на майчина грижа: „твърде малко, твърде късно, и твърде много, твърде скоро“ (<https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Paper-2-Miller-et-al-2016.pdf>). Втората изразява свръхмедикализацията на бременността и раждането, които според много автори са в основата на т.нар. *disrespectful (abusive) maternity care*: незначитане на репродуктивната автономия и права, репродуктивно насилие, физическо насилие, липса на съгласие и конфиденциалност, дискриминация, неподходяща употреба на интервенции. Как и доколко настоящата пандемия би повлияла на тези тенденции, ще бъде дискутирано в хода на анализа.

### **Граници на комуникацията лекар – пациент**

Комуникацията лекар – пациент е сложно междуличностно взаимодействие, което изисква споделено, общо разбиране за емоционалното състояние на всяка от страните в него. Активната комуникация не изисква задължително повече време, осигурява

взаимодействие, намалява несигурността, повишава доверието и устойчивостта на самото отношение. В рамките на женската консултация тя се осъществява на живо, лице в лице, под формата на диалог между бременната и лекаря, в който последният е преди всичко слушател и интерпретатор на получената информация. Именно активното слушане подпомага интегрирането на психосоциална и здравна информация и създава самото отношение, лежащо в сърцевината на съвременната медицина. В основата на неефективната комуникация лекар – пациент стои неумението или невъзможността на лекаря да чуе добре казаното от пациента.

Основно предизвикателство пред лекаря е да бъде в състояние да определи степента на възможностите на бременната жена за взимане на решение. И всичко това се случва единствено и само лице в лице, защото, както казва Агамбен, „лицето е най-човешкото от нещата, а езикът, думите са нашата откритост в света, нашето лице...“ (<https://illwilleditions.com/when-the-house-is-on-fire>) Основният въпрос, който настоящата статия задава, е дали тази откритост и това лице биха били възможни изцяло пренесени дигитално, там където всъщност няма лица, а изображения, там където живото човешко тяло е просто една екстензия на машината. Според доклад на Европейския Борд Колидж по акушерство и гинекология (EBCOG) стандартите за майчино здравеопазване предполагат въплъщаване на следните принципи: всяка жена има право да получи най-удачната грижа през всяка фаза от своето майчинство; добрата комуникация лекар-пациент е съществена за ефективната и навременна грижа, както и за добрата информираност на бременните жени относно техните репродуктивни избори. Сигурността следва да бъде водещ приоритет в клиничната практика. (<https://www.ebcog.org>) Добрата комуникация и подготвеност на специалистите за разпознаване на различните случаи (вкл. такива на домашно насилие или психически заболявания) е водеща. Следродилната грижа би следвало да осигури информация за кърменето, грижата за новороденото, родителските умения и местни групи за подкрепа. Комуникацията на живо има своите неоспорими предимства, а понякога и недостатъци, произтичащи от наличието на специфични комуникативни шумове. И все пак, как лекарят може да чуе пациента, ако не вижда очите му, каква част от получената информация би могъл действително да разбере, дори и предвид факта, че понякога езикът е средство за недоразумения?

### **Бременност и КОВИД-19**

*„В момента наблюдаваме как светът се приспособява, акушерките провеждат някои консултации по телефона, така че посещенията за преглед на състоянието и растежа на плода да се съкрати“, казва Каде. „Очаквам бременните да разберат, че се срещат с медицинските специалисти по-рядко, за да предпазят от зараза и себе си, и специалистите, а прегледите на живо са само при необходимост.“*  
(<https://www.unicef.org/bulgaria>)

*2020 година е определена от СЗО като година на сестрите и акушерките, в чест на рождението на Флоранс Найтингейл; в същото време епидемията от КОВИД-19 избра именно тази година за своето разпространение. Независимо че липсват преки данни за пренос на коронавируса от майката към плода или за по-висока заболяемост на бременните в сравнение с останалото население, несигурността и съмненията остават, а управлението на риска доведе и до промени в сферата на майчиното здравеопазване, като ограничи контактите между бременните и техните лекари и акушерки лице в лице. Какви ще бъдат ефектите от тези промени върху цялостното възприемане и преживяване на бременността, все още е трудно да се каже. Дали вървим към ерата на виртуалните тела? Ще имаме ли нужда от телата си изобщо? Ситуацията с КОВИД-19 засегна в еднаква степен както медицинския персонал, така и пациентите, увеличавайки многократно рисковете и за двете страни. Там, където това бе възможно, визитите при лекаря станаха онлайн или по телефона, посещенията и възможността за присъствие на близки се редуцираха с цел ограничаването на големи струпвания на хора. Болниците се превърнаха в част от местата на зараза, своеобразно бойно поле, в което врагът е невидим и много зловец. Пензионирани лекари бяха призовани да се завърнат, а току-що завършили медици или студенти също поеха част от дейностите – на практика лекарите по света се оказаха малко.*

*Всички промени в сферата на женските консултации имат за цел ограничаване риска от разпространение на заразата както сред самите бременни, така и сред персонала. Дотук добре, но намаляването на срещите на живо доведе до създаване, или по-скоро до затвърждаване, на старите стигми в рамките на репродукцията и майчиното здравеопазване в частност. Най-ощетени откъм достъп до услуги са тези*

бременни с липсващи компютърни умения, без достъп до компютър, или с езикови бариери – същите тези, които бяха по-маргинално представени и преди.

Независимо че липсват преки данни относно повишаването на нивото на тревожност и депресия сред бременните поради КОВИД-19, все пак в интервю д-р Маламова признава, че „зачестяват случаите на психическо безпокойство при бременните жени вследствие на пандемията. Бременността е достатъчно стресов момент, а за нас той се допълни и от това, че не успяхме да видим как протича тя, както и как се развиват бебетата“, коментира акушер-гинекологът. В усложнената ситуация тя е прибегнала до използването и на съвременните технологии, но е категорична, че те не вършат работа във всеки случай: „Имаме вайбър група в нашата женска консултация, с която се подкрепяме взаимно. Не можем обаче всяко едно състояние да го лекуваме онлайн“. (<https://bgnesagency.com/>)

### **Репродуктивен избор в условията на пандемия**

Изборът на място на раждане е ключов за дихотомията изкуствено/естествено. В страните от ЕС с традиции в домашното раждане се наблюдават две противоречиви тенденции вследствие на пандемията: ограничаване на домашното раждане заради съкратен персонал или ограничен достъп до транспорт, или неговото промотиране с цел избягване на ненужна хоспитализация и ограничаване на риска от разпространение на заразата. Присъствието на близки по време на раждането и след него, както и достъпът до аналгезии и упойки също се променят в резултат на пандемията. Там където за това изборът е бил голям, сега се стеснява или ограничава. В страните от Източна и Централна Европа, където репродуктивните избори винаги са били ограничавани и силно централизирани, подобни рестрикции не правят впечатление.

Постнаталните грижи и кърменето също се съобразяват с новите условия: препоръчва се носенето на маски; добра хигиена; кърменето дори и при КОВИД позитивни майки като цяло се насърчава, тогава когато състоянието на майката е добро. Установена е известна зависимост между заболяването и процента на преждевременните раждания. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7286236>)

### Заклучение

Пандемията от КОВИД-19 през 2020 г. променя радикално света такъв, какъвто го познаваме, като една от най-радикалните трансформации засяга общуването и възможността за събиране на хора и контакт лице в лице. Доколко е възможно светът да се пренесе онлайн, а оттам и услугите във важни, структурни сектори, каквато е медицината, е въпрос с много неизвестни, а дали платформите и онлайн комуникацията биха могли да подменят реалността и автентичните отношения между хората, предстои скоро да разберем. Вероятно в съвсем близко бъдеще хибридните форми на присъствие и комуникация между реално и виртуално ще се материализират, а границите между реално и въображаемо ще бъдат на практика заличени. В този смисъл и с много условности ще е възможно говоренето за граници, доколко последните предполагат известна крайност, ограниченост, разположеност, дори телесност. Когато нещата се изведат отвъд собствените им ограничения, те не изчезват, но се превръщат в други. Така както грижата предполага присъствие – тя би могла да се полага от разстояние, но без живото, телесно присъствие на другия, поради който е породена, не би могла да се осъществи напълно и докрай по изцяло виртуален начин. Дали вървим към време, в което живото включване ще бъде лукс или оксиморон, дали това е непременно хубаво, какво ще изгубим, ако загубим лицата си?

### БЕЛЕЖКИ

[1] – „Да бъдеш в добра надежда, с очакване за хубав край“ (преводът от немски е мой - Л.К.).

### ЛИТЕРАТУРА

**Rapp, R.** (1999). *Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*. Routledge.

**Epstein, R.** (1993). Perspectives on Patient-Doctor Communication. – In: *The Journal of Family Practice*, vol. 37, 4.

### Онлайн източници

<https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Paper-2-Miller-et-al-2016.pdf>

[https://illwilleditions.com/when-the-house-is-on-fire/?fbclid=IwAR3LQKrwdoej0Qo\\_4QEV4mryC7zdz3C51X3Ds5f3gEfhsBRWO0i7LmBlWBo](https://illwilleditions.com/when-the-house-is-on-fire/?fbclid=IwAR3LQKrwdoej0Qo_4QEV4mryC7zdz3C51X3Ds5f3gEfhsBRWO0i7LmBlWBo)

<https://www.ebcog.org/publications>

<https://www.unicef.org/bulgaria/%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B8/%D1%81%D1%8A%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%B8-%D0%BA%D1%8A%D0%BC-%D0%B1%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%BF%D0%BE-%D0%B2%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5-%D0%BD%D0%B0-%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F%D1%82%D0%B0-covid-19>

[https://bgnesagency.com/nocomment/%D0%B4-%D1%80-%D0%BC%D0%B0%D1%80%D0%B3%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B0-%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0-%D0%B2%D1%81%D0%B5-%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%87%D0%B5-%D0%B1%D1%80%D0%B5%D0%BC/.](https://bgnesagency.com/nocomment/%D0%B4-%D1%80-%D0%BC%D0%B0%D1%80%D0%B3%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B0-%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0-%D0%B2%D1%81%D0%B5-%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%87%D0%B5-%D0%B1%D1%80%D0%B5%D0%BC/)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7286236/>