

**ДА СТАНЕШ МАЙКА В НОВАТА (НЕ)НОРМАЛНОСТ. ВЯРА И (НЕ)ДОВЕРИЕ
В НАЙ-ИНТИМНИТЕ, НО И НАЙ-УЯЗВИМИ ЕТАПИ НА ЧОВЕШКИЯ ЖИВОТ**

КОНСТАНС ИВОВА ХЕСАПЧИЕВА

Софийски университет „Св. Климент Охридски“

konstans_ivova@abv.bg

**BECOMING A MOTHER IN THE NEW (IN)NORMALITY. CONFIDENCE AND
(MIS)TRUST IN THE MOST INTIMATE BUT ALSO THE MOST VULNERABLE**

STAGES OF HUMAN LIFE

KONSTANS IVOVA HESAPCHIEVA

Sofia University “St. Kliment Ohridski”

Abstract

We have witnessed extraordinary events, overwhelming in their scale, violence and unpredictability. The COVID-19 pandemic, its development and consequences; the ensuing "war" or "special military operation" in Ukraine which forced millions of refugees to seek support abroad; the collapse of humanity, the breakdown of interpersonal and doctor-patient relationships. Public health is prioritized at the expense of the individual, moreover, a number of restrictions on autonomy were imposed, basic human rights and freedoms were blurred in the unprecedented situations. Limited resources, the risk of contagion and the enormous pressure that high morbidity has placed on health systems; paperwork irregularities and issues with the status of the pregnant woman, especially regarding her very limited choice in terms of quality care during the gestation, delivery and postpartum period. In addition to limited reproductive autonomy, these developments have led to fears of a new form of oppression affecting primarily women's reproductive health in the most intimate and vulnerable stages – pregnancy and childbirth, where trust and care are paramount.

Keywords: reproductive autonomy, autonomy, oppression, COVID-19, public health, pregnancy, gestation

Въведение

Последните години бяха белязани от изключителни събития в световен мащаб, които разклатиха и промениха света като такъв, какъвто го познаваме. Сблъскаха ни с една нова реалност, в която досегашните правила и наредби се оказаха неуместни, а понятието за „нормалност“ се изпразни откъм съдържание. Пандемията от COVID-19,

нейното развитие и последици; последвалата „война“ или „специална военна операция“ в Украйна, принудила милиони бежанци да търсят подкрепа зад граница.

Извънредните събития, силно ограничени ресурси, опасност от зараза, множество въпроси и опасения без отговор, документални неуредици и проблеми със статута на бременната жена, ограничили нейния избор по отношение на проследяване на бременността, раждането и качествените следродилни грижи. Разривът в междуличностните отношения и проблематизирането на взаимоотношенията лекар-пациент доведоха до нови форми на заедност и отчужденост. Общественото здраве се приоритизира за сметка на индивидуалното; нещо повече, утилитарните съображения разклатиха крайъгълния камък на биоетиката, налагайки редица ограничения върху автономността; основните човешки права и свободи се размиха в безпрецедентните ситуации.

Още нещо, ограниченията в репродуктивната сфера засегнаха предимно женския избор, което доведе до опасенията от нова форма на потисничество, отразяващо се пагубно предимно на женското репродуктивно здраве в най-интимните и уязвими етапи – бременността и раждането, където доверието и грижата са от първостепенно значение.

Основни понятия и дефиниции

Автономията в медицински контекст се разбира като способност за самоопределяне и взимане на самостоятелни решения и контрол върху собствения живот. Затова и е централен проблем в биоетиката. Тя се обвързва с възможността за самостоятелен, незасегнат от външна принуда или натиск, избор сред налични алтернативи, както и с интегритета на личността и личностната идентичност (Кънева, 2011: 63).

Патернализмът е „налагане на ограничения върху свободата на дадено лице с цел да бъде подпомогнато неговото или нейното собствено добро“ (Томпсън, 2011: 98). Затова и доколкото представлява ограничаване на свободата, за да бъде морално приемлив, употребата му се нуждае от оправдание.

Репродуктивната автономия е не просто свобода на избор, независеща от чужда принуда, тъй като родителството е съвкупност от отговорности, планиране и избори, целящи родителите „да предложат задоволителна и продължителна грижа и закрила на

детето, което се надяват да имат“ (О’Нийл, 2011: 270). Принципите, които трябва да се следват, са основните в биомедицинската етика: уважение към автономията, благодеянието, ненанасянето на вреда, и принципът на справедливостта. Четирите основни принципа на биоетиката са формулирани от Бючъм и Чайлдрес, като нито един от тях няма априори преимущество над останалите и всеки един от тях може да надделе в конкретен контекст и ситуация (Кънева, 2011: 64 – 69).

COVID – 19 – мерки и ограничения

Приемането на принципа за уважение към автономността на пациента като основен принцип в медицинската етика, зачитащ човешкото достойнство, се превръща в основополагащ за взаимоотношенията лекар-пациент и заменя неприемливия и силно проблематичен традиционен модел, основаващ се на патернализъм (Кънева, 2011: 7). По време на извънредното положение, наложено поради пандемията от COVID-19, общественото здраве се приоритизира за сметка на индивидуалното и се въведоха редица мерки и ограничения върху автономността, желанията и възможността за вземане на самостоятелни решения на пациента. Силно ограничените ресурси, опасността от зараза и огромният натиск, който високата заболяемост оказва над здравните системи, принуди редица държави да наложат триаж за неспешни медицински състояния и интервенции.

Триажът и дефинирането на „спешно“ и „неспешно“ медицинско състояние се оказват още по-проблематични по отношение на гестацията, перинаталния и неонаталния период [1]. Една от трудностите е свързана и с определянето на бременната жена като пациент, тъй като самата бременност не е болест, при все че по думите на Ейми Мулин се възприема като един вид отклонение от нормалното, което изисква медицинска намеса на всяка цена и е по-близо до болестта (Костова, 2016). Самото раждане е едновременно клиничен момент и екзистенциално житейско събитие.

Пандемията от COVID-19 промени медицинската грижа. Интересът към кризата постепенно се фокусира върху последствията от пандемията върху психичното здраве. В това отношение бременните жени и родилките представляват специфична и уязвима група, засегната от последиците от пандемията (Bottemanne, 2022).

Редица важни въпроси бяха оставени без задоволителен компетентен отговор. На първо място, дали самата бременност повишава вероятността за зараза с COVID-19, възможността за предаване на плода и за усложнения на самата бременност при заразяване; препоръчително ли е ваксинирането по време на бременност, или би довело до увреждане на плода или спонтанен аборт. Силно притеснително е отражението на тези тревоги върху психиатричното здраве, свързано със стреса по време на бременността и така уязвимия неонатален период. Като последица от пандемията от COVID-19 може да се посочи перинаталната тревожност, депресия и посттравматични стресови разстройства (Bottemanne, 2022).

Стресът прогресира и с последващите извънредни събития, а именно военните действия в Украйна, принудили много хора, включително бременни жени, да потърсят убежище в чужда страна; освен върху преките жертви на войната, стресът се отрази негативно и върху останалата част от световното население поради краха на хуманността, икономическите измерения на конфликта и неясното развитие на ситуацията.

Предродилна грижа

На първо място са ограниченията по отношение на женската консултация. Трудно е определянето ѝ като спешно медицинско състояние, особено ако не е по отношение на патологична бременност или увреден фетус, но е чувствително във времето медицинско състояние и е свързано с необходимост от проследяването на нормалното състояние на бременността. Нещо повече, бременността се характеризира като „състояние, изискващо повишен контрол и внимание“, което носи риск, затова и е важен етап (Костова, 2020).

Интересен е погледът върху телемедицината и потенциалът за улеснение, който тя предлага. Тя премахва възможността за разпространение на инфекцията от и на медицинския персонал, но компрометира така важното доверие в интимната сфера на грижите за репродуктивното здраве. Проблематизира се вярата и (не)доверието в новата форма на общуване, а също и страхът от маргинализиране и дискриминиране на уязвими групи – бедни жени, които не притежават компютър или достатъчна компютърна грамотност и умения за провеждането на подобна иновативна форма на консултиране (Костова, 2020).

От възможностите на телемедицината и онлайн формата на консултиране се възползват и психолозите. Така например през 2020г. парижкият университет Сорбона създава нова система за грижи, предлагаща възможност за 30-минутно телефонно интервю с психолог две седмици след раждането и шест седмици по-късно. Този тип протоколи са спомогнали за откриването на следродилна депресия (Viaux, 2020).

Раждане – избори и грижа

Въпреки ограниченията в България, далеч по-осезаеми са рестрикциите в държави, предоставящи далеч по-богат спектър от възможности. Нещо повече, редица проучвания изследват психологическото въздействие на бременността и раждането по време на пандемията. Така например едно испанско проучване, включващо 162 жени, докладва за по-високи нива на стрес при родилките и по-ниско ниво на грижи от медицинския персонал, което довежда до завишаване на случаите на следродилна депресия. До същото заключение стига и проучване, включващо жени от Ирландия, Норвегия, Швейцария, Холандия и Обединеното кралство (Eri, 2022).

Компрометиран е изборът на медицински екип и изборът на място на раждане – два избора, тясно свързани с доверието в този уязвим за жената период. Премахната е опцията за присъствие на бащата или друг роднина по време на раждането, както и възможността за раждане в домашни условия. Тези мерки превръщат раждането в изолиращо и стресиращо преживяване за жената: „*някак си се чувствам така, сякаш се справям сама*“ (Eri, 2022).

Още по-тежко по отношение на чувството за изолация и стрес стоят нещата по отношение на бежанската вълна.

Друг етичен проблем е характеризирането на раждането чрез секцио като „избираема процедура“. По тази причина някои болници отказват да предоставят тази грижа по време на COVID-19, при все че раждането е физически процес, който въздейства върху тялото както незабавно, така и в дългосрочен план, и съществуват различни основания, поради които секциото може да бъде предпочитан метод за раждане пред естественото такова (Romanis, Nelson, 2020).

Неонатална грижа

Отраженията върху неонаталната грижа, особено по отношение на недоносените бебета, за които контактът „кожа до кожа“ е от изключителна важност и е научно утвърден терапевтичен метод, са най-малкото силно притеснителни.

Интересен резултат показва проучване с 1367 участници в САЩ, което установява връзка между високия пренатален стрес на майката и преждевременното раждане по време на пандемията (Preis, 2021:179 – 191).

Друго опасение, свързано с COVID-19, касае преждевременното раждане поради прекарана коронавирусна инфекция. Това неминуемо ни довежда до притеснението, свързано с разделянето на преждеременно роденото бебе от родителите му.

Въпреки акцента, който СЗО поставя върху важността на кърменето, кенгуру грижата и родителското присъствие в неонаталния етап за избягване на дългосрочните рискове за психо-емоционалното развитие на бебето, както и върху благоприятния им ефект върху физическото възстановяване на недоносеното бебе, в България достъпът на родителите до неонатологичните звена е забранен (Габровска, 2020). Трудно е да се намери решение кое застрашава повече новороденото, особено в началото, когато не е налична достатъчна информация за възможността за вертикално пренасяне на инфекцията.

Заклучение

Станахме свидетели на изключителни и непредвидими събития. Пандемията от COVID-19, нейното развитие и последици; последвалата „война“ или „специална военна операция“ в Украйна, пропукване на хуманността, разрив на междуличностните отношения и доверието във взаимоотношенията лекар-пациент. Автономността претърпя сериозни ограничения, основните човешки права и свободи се размиха в безпрецедентните ситуации. Ограничени ресурси, опасност от зараза, търсене на безопасно място, документални неуредици и проблеми със статута на бременната жена ограничиха избора относно клиничните грижи, получавани по време на гестацията, раждането и следродилния период. Освен до ограничена репродуктивна автономия, тези събития доведоха до опасения от нова форма на потисничество, отразяваща се пагубно предимно над женското репродуктивно здраве в най-интимните и уязвими за жената

етапи – бременността и раждането, където доверието и грижата са от първостепенно значение. Досегашните правила и наредби се оказаха неуместни, а понятието за „нормалност“ се изпразни откъм съдържание. Достигнахме до нови форми на отчужденост и страх, но и иновативни форми на заедност. Утилитарните съображения до голяма степен разклатиха приоритизирането на личността и автономията – крайбъгълният камък на биоетиката.

Сега е време за преоценка на риска и оправдаността на мерките, както и за изготвяне на стратегии за справяне с неразрешените проблеми; за оказване на психологична подкрепа на жените в този момент на несигурност, огромен стрес и липсата на доверие в техните най-интимни, лични, но по необходимост превърнати в обществени, моменти.

БЕЛЕЖКИ

[1] Перинатален период – времето от 28ма г.с. до 7 дни след раждането. Неонатален период – времето от раждането до 28-ия ден.

ЛИТЕРАТУРА

Кънева, В. (2011). Автономията като идеал и действителна способност – В: Кънева, В. (съст.) *Автономия и биоетика*. Т.1. С., ИК „Критика и хуманизъм“, 7 – 50.

Кънева, В. (2011). Принципът на автономията в биоетиката – В: Кънева, В. (съст.) *Автономия и биоетика*. Т.2. С., ИК „Критика и хуманизъм“, 60 – 77.

О’Нийл, О. (2011). Репродуктивната автономияжизновите технологии – В: Кънева, В. (съст.) *Автономия и биоетика*. Т.1. С., ИК „Критика и хуманизъм“, 253 – 283.

Томпсън, Д. (2011). Патернализъмът в медицината, правото и публичните политики. – В: Кънева, В. (съст.) *Автономия и биоетика*. Т.1 С., ИК „Критика и хуманизъм“, 96 – 142.

Габровска, М. (2020). Етика на раздялата между бебета и родители в неонатологичните звена по време на пандемия. – В: *Етически изследвания*, бр. 5, кн. 3/2020 / [онлайн]. Достъпна от <https://jesbg.com/mgabrovska-etika-na-razdyalata-mezhdu-bebeta-i-roditeli-v-neonatologichnite-zvena-po-vreme-na-pandemia/> [Прегледана 09.11.2022]

Костова, Л. (2020). Женската консултация в условията на Ковид – 19: граници на комуникацията. – В: *Етически изследвания*, бр. 5, кн. 3/2020 / [онлайн]. Достъпна от <https://jesbg.com/lkostova-zhenskata-konsultatsia-v-usloviyata-na-kovid-19-granitsi-na-komunikatsiyata/> [Прегледана 09.10.2022]

Костова, Л. (2016). Пол и морално репродуктивно поведение в контекста на дородовите генетични изследвания в женската консултация. *Сборник доклади от IV Национална конференция „Биоетика и биоправо – модерни практики и политики на бъдещето“*, 21-22 Октомври, НБУ, София, [онлайн]. Достъпна от <https://ebox.nbu.bg/bioetic17/images/Sbornik-Biokonferencia-2016.pdf> [Прегледана 09.11.2022]

Romanis, E., A. Nelson. (2020). Maternal request caesareans and COVID-19: the virus does not diminish the importance of choice in childbirth. – In: *Journal of medical ethics*. Available at: <<https://jme.bmj.com/content/46/11/726>> [Accessed 09.11.2022]

Bottemanne, H., et al. (2022). Becoming a Mother During COVID-19 Pandemic: How to Protect Maternal Mental Health Against Strass Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 15 March DOI: 10.3389/fpsyt.2021.764207 [Accessed 09.11.2022]

Eri, T. (2022). Giving birth and becoming a parent during the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis of 806 women’s responses to three open-ended questions in an online survey. – In: *Midwifery*, Volume 109, June, DOI: 10.1016/j.midw.2022.103321 [Accessed 09.11.2022]

Viaux, S., et al. (2020). Giving birth under lockdown during the COVID-19 epidemic. – In: *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 49(6), DOI: 10.1016/j.jogoh.2020.101785 [Accessed 09.11.2022]