



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

Rédai Dorottya és Szabó Gabriella

Finom manipuláció, kedves félreinformálás

*A kötelező abortusz-tanácsadás gyakorlata Magyarországon
2013. január*

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 műtéthez 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 a Nyílt Társadalom Intézet Budapest és a Center for Reproductive Rights támogatásával készült.

Politikai és törvényi háttér

Magyarországon újból napirendre került az abortusz szigorítása. A Fidesz és a KDNP több politikusa kettős beszédet folytat az abortusszal kapcsolatban: egyrészt morálisan elítélik, és főleg a KDNP arról beszél, hogy hosszú távon az abortusz betiltása a cél lengyel mintára, másrészt igyekeznek megnyugtatni a közvéleményt, hogy nem lesz abortusztiltalom. A magzati élet védelméről szóló törvény¹ kifejezetten előírja, hogy a nőt a terhesség megtartása céljából kell tájékoztatni, ami aggályos, mivel pontatlanná és kiegyensúlyozatlanná teheti a tájékoztatást.

Jól jellemzi a politikai klímát a KDNP-s Salamon László – az alkotmány-előkészítő bizottság elnöke – 2011 februári megnyilatkozása, miszerint terveik szerint az abortusz nem lenne betiltva, de megszűnne pusztán önrendelkezési kérdés lenni.² Nem egészen egy héttel később,

Semjén Zsolt (KDNP) miniszterelnök-helyettes egymaga, egyetlen nyilatkozatában, figyelemre méltó ívet leírva demonstrálta a kormányzó pártok abortusszal kapcsolatos kommunikációjában megjelent kettős beszédet, amikor „a politikai hisztériakeltés kategóriájába sorolta, hogy a magzat védelmére vonatkozó kezdeményezésünket bírálóik a nők saját teste feletti önrendelkezési jogának korlátozásaként értelmezik.” Majd a következő mondatában figyelmeztetett, hogy „az abortusz esetében egy nő nem a saját teste felett

¹ 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről.

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99200079.TV

² Salamon László (2011). „Az új alkotmány nem tiltaná teljesen az abortuszt.” *Origo*. 2011.01.20. <http://www.origo.hu/itthon/20110120-salamon-az-uj-alkotmany-nem-tiltana-teljesen-az-abortuszt.html>



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

rendelkezik, hanem egy másik ember felett.” Ezután hitet tett „a leginkább jogfosztott és kiszolgáltatott, magzati korban élő embertársaink” védelme mellett, végül elárulta, hogy a kereszténydemokraták küldetése, hogy „prófétai jel” módjára meggyőzzék a társadalmat az emberi élet szentségéről.³

Szócska Miklós, az egészségügyért felelős KDNP-s államtitkár 2011. május 4-én, a kormány abortuszellenes plakátkampánya idején nyilatkozta azt, hogy „A magyar társadalom nem kész arra, amire például a lengyel, hogy Magyarországon be legyen tiltva az abortusz.”⁴ Gulyás Gergely a FIDESZ-től egyrészt gyilkosságnak nevezte az abortuszt, másrészt azt mondta, nem tervezik annak betiltását, harmadrészt szerint lehetne szigorítani az azt megelőző tanácsadási folyamaton.⁵ Orbán Viktor pedig egy parlamenti felszólalásában így nyilatkozott: „Az életet tisztelni kell, és ahhoz kell segítséget nyújtani, hogy az élet, a maga útjait megtalálva, a lehető legteljesebb mértékben ki tudjon teljesedni. Erről a filozófiai alapról mi, kereszténydemokraták nem fogunk elmozdulni.”⁶ Kérdés, hogy ezen a filozófiai alapon állva mi lehet egy kereszténydemokrata miniszterelnök véleménye az abortuszról, és hogy Orbán megszólalását, amely arra válaszként hangzott el, hogy a Jobbik szerint a cigányok indokolatlanul elszaporodtak, kell-e egy másik témára, az abortuszra is vonatkoztatnunk. Nem világos, pontosan mik a politikusok szándékai, de az biztos, hogy felvetődött az abortusz betiltása, a szigorítást pedig több kormánypárti politikus jónak látná. Történt is kísérlet a szigorításra: két KDNP-s képviselő a 2012-es költségvetésből elvonta volna a rászoruló nők és lányok abortuszára elkülönített összeget, de ezt a javaslatot végül a FIDESZ támogatása hiányában nem tűzte napirendjére a parlament.⁷

2012 szeptemberében megtörtént az első tényleges szigorításként értékelhető lépés, vagyis az, hogy az évek óta elérhető tablettás abortuszt mára egyetlen egészségügyi szolgáltató sem meri nyújtani Magyarországon. A kormány nem tiltotta be a gyógyszeres abortuszt, de a KDNP világossá tette még 2012 tavaszán, hogy nem nézi jó szemmel a tabletták alkalmazását.⁸ Augusztusban napvilágot látott a sajtóban, hogy a kormány megrendelésére szakértői anyag készült arról, hogy ha megtiltani nem is lehet, akkor hogyan lehetne ellehetetleníteni a tablettás abortuszt.⁹ Az anyag szerint az egyik lehetséges módszer az lenne, ha a tablettás abortuszt Magyarországon egyedül végző Rózsakert Medical Centerben valamilyen hiányosságot találnának, s augusztus végén meg is jelent az ÁNTSZ

³ Semjén Zsolt (2011). Interjú. „Semjén: Elegendő idő az alkotmányozásra.” *Fidesz.hu*. <http://www.fidesz.hu/index.php?Cikk=157990> Idézi: Patent Egyesület (2011) Krónika. *Abortusz.info*. Budapest. <http://abortusz.info/hirek/kronika>

⁴ M. D. (2011). „Abortuszellenes kampányt indít a kormány.” *Népszabadság Online*. 2011.05.04. http://nol.hu/belfold/abortuszellenes_kampanyt_indit_a_kormany

⁵ Gulyás Gergely (2010). Interjú. „Gulyás Gergely: Az abortuszt betiltani nem szabad.” *Hír24*. 2010.11.25. http://fn.hir24.hu/itthon/2010/11/22/gulyas_gergely_abortuszt_betiltani/

⁶ Orbán Viktor (2011). Parlamenti felszólalás. „Újra cigánykérdésben csapott össze Orbán és Vona.” *Origo*. 2011.02.14. <http://www.origo.hu/itthon/20110214-orban-nincs-felesleges-elet-a-miniszterelnok-valasza-a-ciganyokkal.html> valamint: <http://videa.hu/videok/hirek-politika/vona-gardamellenyben-reakciok-cigany-eu-fidesz-623EzxlqM5IyRWzw>

⁷ Patent Egyesület (2011). Krónika. *Abortusz.info*. Budapest. <http://abortusz.info/hirek/kronika>

⁸ LM (2012). „Még nem lesz abortusztabletták Magyarországon” + Videó. *Magyar Nemzet Online*. 2012.05.21. http://mno.hu/belfold_archiv/meg-nem-lesz-abortusztablettak-magyarorszagon-1077652 ;

Harrach Péter, Nagy Kálmán (2012). „Sajtótájékoztató.” <http://kdnp.hu/media/videotar/abortusztablettak-%E2%80%93-sajtotajekoztato> ;

Csuhaj Ildikó - Danó Anna (2012) „Harrach: Nem az érdekel, hogy tabletták vagy kaparókanál.” Interjú – A KDNP frakcióvezetője szerint nem nyúlnak az abortusztörvényhez. *Népszabadság Online*. 2012.05.25. http://nol.hu/belfold/nem_az_erdekel_hogy_tablettak_vagy_kaparokanal

⁹ Danó Anna (2012). „Próbálkozik a kormány, de nem korlátozhatja az abortusztabletták alkalmazását.” *Népszabadság Online*. 2012.08.23. http://nol.hu/belfold/20120823-kutatjak_a_tiltas_lehetoseget_de_hiaba



a klinikán.¹⁰ Végül szeptember 12-én a magánklinika vezetője bejelentette, hogy nem kívánnak a politikai csatározások áldozatává válni, ezért megszüntették a szolgáltatást.¹¹ Ezzel viszonylag kis sajtófigyelem mellett megtörtént az első abortuszszigorításként értékelhető lépés, hiszen egy a nők számára eddig elérhető szolgáltatást lehetetlenített el a kormány.

Az Alaptörvény megváltoztatása is indokoltá teszi azt a félelmet, hogy esetleg szigorítani fogják az abortuszt. Az Alaptörvény II. cikke szerint: „Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.”¹² Bár a kormánypárti politikusok nem győzték ismételni, hogy szándékuk szerint ebből a cikkből nem következik az abortusz tilalma,¹³ nem tudjuk, hogy mi lenne erről az új, korábbinál konzervatívabb összetételű Alkotmánybíróság véleménye, ha valaki megtámadná a jelenlegi szabályozást. Különös tekintettel arra, hogy az Alaptörvényt annak preambuluma, a konzervatív, keresztény értékrendet megtestesítő „Nemzeti hitvallás” szellemében kell értelmezni.

Kutatásunk szempontjából annyi biztosan állítható, hogy Magyarországon érezhető a szigorítás politikai klímája. Külföldi tapasztalatokból kiindulva feltételezzük, hogy ilyenkor a szolgáltatók a vélt vagy valós elvárásoknak megfelelően esetleg még az előtt szigorítanak a tevékenységükön, mielőtt a jogszabályokat ténylegesen megváltoztatják. Például Lengyelországban azok a nők sem jutnak abortuszhoz, akiknek a szigorú szabályozás ellenére járna, mert az egészségügyi szolgáltató maga is meggyőződéses abortuszellenző, vagy fél az állami megtorlástól.¹⁴ Maga az, hogy a magzatvédelmi törvény szerint a tanácsadás célja a magzat megtartása, problémás, mivel így a védőnő „csak a munkáját végzi”, amikor a nő döntésének elfogadása és tiszteletben tartása helyett arra próbálja rávenni, hogy tartsa meg a nem kívánt terhességet. Ez magában hordozza a nem objektív, nem teljes informálás, valamint a befolyásolás, az érzelmi manipulálás lehetőségét, amelyre, mint látni fogjuk, volt is példa a kutatásban részt vevő nők esetei között.

Eddigi kutatások, ismeretek az abortusz-tanácsadásról

A Patent Egyesület jogsegélyszolgálatához beérkezett néhány híváson túl eddig nem tudtuk, milyen az abortuszt megelőző kötelező állami tanácsadás gyakorlata, és hogyan kezeli az abortuszért folyamodó nőket az egészségügyi rendszer a beavatkozás előtt, alatt és után. A Patent Egyesület jogsegélyszolgálatának adatai szerint történnek jogsértések, etikátlanságok az orvosi vizsgálat és a műtéti beavatkozás kapcsán. A hívások alapján úgy látjuk, létezik néhány problémás gyakorlat: nők arról számoltak be nekünk, hogy a nőgyógyászati vizsgálat folyamán szükségtelenül és készakarva fájdalmat okoztak nekik, hogy az abortusz után frissen szült anyukákkal tették őket egy szobába, hogy az orvos meghallgattatta velük a magzat szívhangját, vagy gyilkosnak nevezte őket. E kutatás

¹⁰ D.A.N. (2012). „Már meg is jelentek az ellenőrök a magánklinikán.” *Népszabadság Online*. 2012.08.23. http://nol.hu/belfold/vizsgaljak_a_maganklinikat

¹¹ Danó Anna (2012). „Megszűnt a tablettás abortusz a Rózsacenterben.” *Népszabadság Online*. 2012.09.12. http://nol.hu/belfold/megszunt_a_tablettas_abortusz_a_rozsacenterben

¹² Magyarország Alaptörvénye. (2011. április 25.) http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100425.ATV

¹³ Pl. Gulyás (2010), lásd fent.

¹⁴ Lengyel Szövetség a Nőkért és a Családtervezésért (2005; 2011). *Maga a pokol. Lengyel nők történetei*. Patent Egyesület, Budapest. <http://abortusz.info/tenyek-az-abortuszrol/maga-a-pokol-%E2%80%93-lengyel-n%C5%91k-tortenetei>

keretei között csak a CSVSZ tanácsadást vizsgáltuk, de fontosnak tartjuk, hogy a jövőben készüljön kutatás az abortusszal kapcsolatos nőgyógyászati és műtéti gyakorlatokról is.

Az abortuszt megelőző kötelező tanácsadást végző védőnők képzésének tantervében¹⁵ többek között szerepel a posztabortusz-szindróma, amelyről széles körben elterjedt, hogy az abortuszt gyakorta követő, akár egész életre kiható lelki trauma. Annak ellenére van ez így, hogy a nagy mintán végzett kutatások bizonyítják, hogy bár kellemetlen, sőt esetenként megterhelő dolog a nem kívánt terhesség és az abortusz, a műtét nem vezet gyakrabban a lelki egészség megromlásához, mint a nem kívánt terhesség megtartása, az abortusz utáni lelki egészséget pedig legjobban az abortusz előtti lelki egészségből lehet megjósolni.¹⁶ Ennek megfelelően nem lehet egész életre kiható, traumatikus posztabortusz-szindrómáról beszélni. Ezért fontosnak tartottuk megtudni, mit mondanak a védőnők erről az abortuszt kérelmező nőknek, valamint hogy mennyire tudományos és pontos információkat adnak a CSVSZ-ek az abortusz következtében esetenként előálló egészségügyi következményekről. Például terjesztenek-e olyan teljességgel hamis tévhiteket, hogy a beavatkozás mellrákot okozna.¹⁷

Aggályos maga a magzatvédelmi törvény is,¹⁸ amely két kötelező tanácsadási alkalmat ír elő a nő számára. Ezek közül az első célja kifejezetten az, hogy a nőt a magzat megtartása érdekében tájékoztassa, és csak a második alkalommal van szó a terhesség-megszakítás jogi kereteiről, az abortuszt nyújtó egészségügyi intézményekről és a családtervezésről. A törvény ennél nem sokkal részletesebben határozza meg a tanácsadás tartalmát, ami tág teret ad a CSVSZ-ben dolgozó védőnők egyéni értelmezésének és a jó vagy rossz gyakorlatoknak. Azért is aggályos a törvény, mert csak a második alkalommal kell tájékoztatni a nőt a jogi keretekről, vagyis a jogairól is csak ekkor kap tájékoztatást – legalábbis a törvény betűje szerint. Emellett problémásnak tartjuk, hogy a törvény a két tanácsadási alkalom között háromnapos várakozást ír elő. Ez a gyakorlatban akár egyhetes csúszást is eredményezhet: a hétvégén terhességi gyorstesztet végző nő hétfőn elmegy nőgyógyászhoz, aki beutalja a CSVSZ-hez, ahol kedden megkapja az első, pénteken a második tanácsadást, tehát legkorábban egy hét múlva, hétfőn kerülhet sor az abortuszra – mindig a legjobb eshetőséggel számolva, hogy azonnal sikerül időpontot kapnia a nőnek. Kutatásokból tudjuk, hogy például Mississippi államban a várakozási időszak bevezetésekor megnőtt a 12. hét utáni abortuszok száma.¹⁹ Az ilyen késés növeli a beavatkozás kockázatát, és ahhoz vezethet, hogy a nő kifut a legális terhesség-megszakítás időszakából, ami Magyarországon a 12. héttel zárul.

Emellett van olyan külföldi tapasztalat, hogy a kötelező tanácsadásokon pontatlan, félrevezető vagy kifejezetten hamis információkat adnak a nőknek. A Guttmacher Intézet kutatása szerint az Egyesült Államok több államában a tanácsadáson kötelezően átadott információs anyagok egy második vagy harmadik trimeszterben végzett abortusz leírását tartalmazzák, amikor a nők majdnem 90%-a az első

¹⁵ Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (2012). *A Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ) feladataira felkészítő szakirányú tanfolyam tematikája*. Budapest. https://www.antsz.hu/hir1/csvsz_szak_tanfoly_tajek.html

¹⁶ Guttmacher Intézet (2011). *Abortusz és lelki egészség*. In: *Abortusz.info*. Patent Egyesület, Budapest. <http://abortusz.info/tenyek-az-abortuszrol/posztabortusz-szindroma>

¹⁷ „Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2004) Breast cancer and abortion: collaborative reanalysis of data from 53 epidemiological studies, including 83,000 women with breast cancer from 16 countries.” *Lancet*. 363(9414): 1007-1016. Idézi: IPAS. 2010. *The evidence speaks for itself: Ten facts about abortion*. Chapel Hill, NC. <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/The-evidence-speaks-for-itself--Ten-facts-about-abortion.aspx>

¹⁸ 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről. http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99200079.TV

¹⁹ Joyce T.J. és mtsai (2009). *The Impact of State Mandatory Counseling and Waiting Period Laws on Abortion: A Literature Review*. Guttmacher Institute, New York.



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

trimeszterben végezteti el a beavatkozást, és olyan tévHITEKET terjesztenek, hogy az abortusz meddőséget, mellrákot és súlyos lelki betegséget okoz, vagy hogy a magzat 20 hetes korában már érez fájdalmat.²⁰

Mindezen okok miatt fontosnak tartottuk megvizsgálni, mi hangzik el a tanácsadásokon. Megfelel-e a törvény előírásainak, azon belül is tiszteletben tartja-e a nők érzéseit? Etikuss-e a tanácsadások gyakorlata: vannak-e és mennyire elterjedtek a megalázó, büntudatkeltő gyakorlatok, mennyire tartja tiszteletben szolgáltatás a nő döntését? Biztosítja-e a tanácsadás a nőknek az informált döntés jogát azzal, hogy a tudományos eredményeknek megfelelő, pontos információkat közöl?

Módszertan

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 véletlenszerűen kiválasztott és meginterjúvolt nők nagy része nem szerette volna, hogy hangfelvételt készítsünk az interjúról, így kutatónk jegyzetelte a válaszokat. Az interjúkérdések (lásd: Függelék) részben zárt, részben nyitott kérdéseket tartalmaztak, melyekkel az interjúalanyok legfontosabb személyi adatait; abortusszal kapcsolatos tapasztalatait és érzéseit, gondolatait; a tanácsadásról szóló tapasztalatait; a tanácsadáson kapott információkat; a védőnő bánásmódját és hozzáállását, valamint a terhesség megtartása esetén felmerülő lehetőségeket próbáltuk feltérképezni. Z. is ezekkel a témákkal kapcsolatban tett fel kérdéseket a védőnőnek, illetve figyelte meg a tanácsadást. Z. jegyzeteket készített a tanácsadásokról, amelyeken részt vett. Kutatónk minden budapesti tanácsadóban járt, 11 interjút készített. Z. mind a 7 budapesti CSVSZ-ben részt vett tanácsadáson, valamint 2 vidékiben is. Így összesen 20 esetünk van. A kétféle adatot (a valós interjúkat, és Z. tapasztalatait) együtt elemezzük, illetve jelezzük, ahol külön kezeljük őket módszertani okokból. Az interjúkon és a feljegyzéseken kvalitatív tartalomelemzést végeztünk.

Feminista kutatókként azt valljuk, hogy a legfontosabb információforrás azoknak a nőknek a tapasztalatai, akik részt vettek tanácsadáson. A tőlük kapott információ az ő szűrőjükön keresztül mutatja meg a tanácsadások gyakorlatát, amikor a velük készült interjúkból idézünk, az ő hangjukat szólaltatjuk meg, nem közvetlenül a védőnőké. Ugyanakkor a védőnők munkájának közvetlen megtapasztalása is fontos volt számunkra, ezért ment el Z. személyesen 9 tanácsadásra. Z. máshogy kommunikált a védőnőkkel, mint interjúalanyaink, és, mint látni fogjuk, a védőnők vele való kommunikációjában is van különbség interjúalanyaink élményeihez képest. Összességében úgy látjuk, a kétféle információforrás a kutatási eredményeket gazdagítja és árnyalja.

A mintánk kicsi, és 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 azzal az előre kitalált történettel ment, miszerint ő 32 éves, még nincs gyereke, könyvtáros, a partnerének nincs munkája, és lakáshitelt fizetnek. 6 hetes terhes, és ebben a helyzetben nem tudja vállalni a gyereket. Ezt a történetet némiképp variáltuk azokon a helyeken, ahol

²⁰ Rachel Benson Gold és Elizabeth Nash (2007). „State Abortion Counseling Policies and the Fundamental Principles of Informed Consent.” In: *Guttmacher Policy Review* 4(10). New York: Guttmacher Institute.

már volt előzetes információnk arra, hogy hasonló helyzetben lévő nőnek mit mondott a védőnő. A variációk között szerepelt, hogy Z. munkája banki ügyintéző, hogy partnere bántalmazó és ő szeretné megszakítani vele a kapcsolatát, hogy ha megtartja a gyereket, nem fogják előléptetni a munkahelyén, és hogy már van két gyereke. A történet egyes elemeinek variálásával, úgy véljük, több információt nyertünk, ugyanis így többféle, a védőnők által alkalmazott diskurzusra találtunk példákat. 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 gyilkosságnak tekinti-e az abortuszt, a magzat érzi-e az abortuszt, a beavatkozás okoz-e posztabortusz-szindrómát, és milyen várható egészségügyi kockázatai vannak.

A 11 interjúalanyt úgy találtuk, hogy kutatónk a CSVSZ-ekben várakozott rendelési időben, és megszólította az ott lévő nőket. Ez nem volt mindig eredményes, mert voltak nők, akik siettek a tanácsadás után, és voltak, akik nem kívántak beszélni a témáról. Volt olyan nő is, aki nagyon összetörve jött ki a rendelőből, és kutatónk empátiátlanak érezte volna, ha abban a pillanatban megszólítja azzal, hogy ő egy kutatást végez. A megszólítottak kb. felével sikerül interjút készíteni.

A védőnőket V1-9 jellel jelöljük, interjúalanyaink nevét nem kérdeztük, őket álnéven nevezük; bármilyen név-egybeesés a véletlen műve. A kutatás keretei arra adtak lehetőséget, hogy egy kis mintán vizsgáljuk a CSVSZ-es tanácsadások gyakorlatait. A minta döntő többsége budapesti; vidéki CSVSZ-ekbe, kettő kivételével, nem volt módunk eljutni. A minta mérete miatt eredményeink nem reprezentatívak és nem általánosak, hanem sokféle egyéni gyakorlatot, valamint tendenciákat mutatnak meg, amelyeket érdemes és fontos lenne tovább vizsgálni. Mindazonáltal, miután eddig az abortusz-tanácsadásról szinte semmilyen kutatás nem készült Magyarországon, úgy véljük, tanulmányuk informatív és bepillantást enged a hazai tanácsadási gyakorlatokba.

A tanácsadást igénybevevő nők helyzete

Az ÁNTSZ 2009-es kimutatása²¹ szerint 2008-ban a tanácsadást igénybevevő nők kb. 80%-a 20 és 40 év közötti, és kb. fele-fele arányban oszlik meg a 20–30 és a 30–40 év közöttiek aránya. Iskolai végzettség szerint a megoszlás 2008-ban: alapfoknál kevesebb: 5,3%, alapfokú: 54,5%, középfokú: 31,1%, felsőfokú: 9%. 2008-ban a terhesség-megszakítást kérelmező nők mintegy fele hajadon, körülbelül egyharmada házas és körülbelül egyharmada élettársi kapcsolatban él. A vonatkozó ábrán minden évben 120-130%-ra jön ki az összes nő családi állapota, így nem derül ki pontosan a különböző családi állapotú nők százaléka. Feltehetőleg kétszer számolták, aki házas de különváltan él, illetve aki hajadon, de van élettársa. A statisztikákból mindenesetre annyit láthatunk, hogy 2001 és 2008 között az abortuszt kérelmező nők között a különváltan élők, özvegyek és elváltak aránya alacsony és stabil, a hajadonok és élettársi kapcsolatban élők száma emelkedik, a házasságban élők pedig csökken. A hajadonok, élettárssal élők és házasok esetében pedig feltételezzük, hogy az arányok, ha nem is pontosak, valós tendenciát mutatnak.²² A terhesség-megszakítást kérelmező nők felének nem volt még abortusza, egynegyedének 1 abortusza volt korábban. A nők kb. egynegyedének nincs gyereke, kb. felének 1 vagy 2 gyereke van, kb. egynegyedének pedig 3 vagy annál több. A nők 55%-a védekezett, 45%-a nem védekezett. Akik védekeztek, 20%-uk

²¹ 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

²² Uo., 12. o., 21. sz. ábra.

fogamzásgátló tablettá, közel 50%-uk pedig barrier-elvű fogamzásgátló (véltetően leginkább óvszer) használata mellett estek teherbe, 3,5%-uk pedig kettős védekezés mellett. A válság-indokok között szerepelt rossz anyagi helyzet (34%), párkapcsolati probléma (14,6%), nem akar több gyereket (15,2%), egészségügyi probléma (6,9%), életkor probléma (8,2%) és egyéb, nem részletezett problémák (21,1%).

Miközben interjút adni kívánó nőkre várákóztunk, megfigyeltük, milyen nők jelentek meg a váróban. Interjúalanyainkkal együtt 28 nőt figyeltünk meg. A 28-ból 9 nő jött egyedül, 3 a családjával (partner + 1 vagy több gyerek), 7 a partnerével, 5 egy vagy több gyerekkel, 1 barátnővel, 3 az anyjával. A nők kétharmada tehát nem egyedül jött. A törvény előírja (9. § (1)), hogy a tanácsadáson „lehetőleg” vegyen rész a magzat apja is. Ez a 28 esetből 10-szer történt így. Akik gyerekekkel és/vagy partnerrel jöttek, azoknál többnyire a gyerekek (főleg a kisebbek) és/vagy a partner bement velük a tanácsadásra.

Életkorukat tekintve a 28 nő többsége 20 év fölötti; két tizenéves lány jött tanácsadásra, az egyik a partnerével, a másik az anyjával. A többiek 20-as, 30-as éveikben jártak, és volt 2 nő, aki biztosan 40 felett volt. Interjúalanyaink közül hatan voltak 20-30 között, hárman 30-40 közöttiek, a legfiatalabb 14, a legidősebb pedig 42 éves volt. Interjúalanyaink iskolai végzettsége vegyes, egy még általános iskolába járt, kettőnek volt általános iskolai végzettsége, egy most végezte a középiskolát, háromnak volt középiskolai végzettsége, kettőnek pedig felsőfokú. Az iskolai végzettséget ránézésre nem lehet megsaccolni, de az összefügg a társadalmi osztálybeli hovatartozással, aminek viszont vannak jelei a külső megjelenésben, öltözködésben. Ennek alapján valószínűsítjük, hogy a 28 tanácsadásra váró nő többsége középosztálybeli. Az etnikai származás ránézésre való megítélése szintén problémás dolog, itt csak interjúalanyaink válaszaire hagyatkozunk, közülük ketten vallották magukat romának, illetve egyről a beszélgetés közben derült ki, hogy roma származású. A 11 nő közül háromnak nincs gyereke, kettőnek van 1 gyereke, négynek van 2 gyereke és kettőnek 3 gyereke. Heten élnek tartós párkapcsolatban, négyen egyedülállóak, ebből a három legfiatalabbnak van barátja. Két nő van válófélben, de már van új partnere, egyiküknek 3 gyereke van, a másiknak 2 a házasságából.

A 11 nő, akivel interjúztunk, változatos szociális-anyagi helyzettel rendelkezik, és a 10 nő, aki már döntött, sokféle okból választotta az abortuszt. Az alábbiakban röviden ismertetjük élethelyzetüket, amelyben az abortuszt választották, illetve lehet, hogy választani fogják.

Mariann: 37 éves, 3 gyerekkel rendelkező, jól szituált értelmiségi nő, a bántalmazó férjétől – aki igyekszik ellehetetleníteni Mariann kapcsolattartását a gyerekekkel – van éppen válófélben, és nagyon tart attól, hogy ha megszülné a gyereket, akinek az új partnere az apja, mit tenne a bántalmazó férj, hogy tovább neheztse Mariann helyzetét.

Éva: 24 éves, 2 gyereke van, az idősebbik (5 éves) előző élettársától, a fiatalabbik (19 hónapos) jelenlegi élettársától. A középiskolát a második gyerek születése miatt abba kellett hagynia, szeretné később befejezni. Éva még szoptat, így hormontartalmú fogamzásgátlót nem szedhet. Élettársa nem akar még egy gyereket, Évát ultimátum elé állította, vagy ő, vagy még egy gyerek. Éva inkább azt választotta, hogy együtt neveli két gyerekét a partnerével, ahelyett, hogy három gyereket nevelne egyedül.

Renáta: 20–25 év körüli, egyedül neveli 5 éves gyerekét, rossz anyagi helyzete mellett nem engedhet meg magának még egy gyereket. Önkormányzati támogatást és gyerektartást nem kap, a szülei támogatják. Hosszú keresés után éppen most talált állást magának.



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

Andrea: 38 éves, elvált, egyedülálló nő, van egy 10 és egy 16 éves gyereke. Egyedülállóként két gyereket is nehezen tart el és nevel, nem szeretne már több gyereket. Első szülése nehéz volt, a másodikba majdnem belehalt ő is és a gyerek is. Ezért sem kockáztatna meg még egy szülést. Az ő esetében egyébként orvosi etikátlanság és szakmai vétség gyanúja is felmerül, erre később visszatérünk.

Zsanett: 14 éves, most lesz nyolcadik osztályos tanuló, szegény családi háttérrel. Barátja nyomására vesztette el a szüzességét, és rögtön teherbe is esett. Az iskolában egészségnevelés órán még nem esett szó a fogamzásgátlási módszerekről. 14 évesen semmiképpen nem szeretne szülni, és az édesanyja sem tudna segíteni felnevelni a gyereket.

Evelin: 22 éves, most végzi a középiskolát, szakmát szeretne, a szüleivel él. Szeretne gyereket, de úgy érzi, nincs még rá felkészülve. Az apát sem tartja megfelelőnek. Úgy gondolja, a mai világban nehéz felnevelni egy gyereket biztos anyagi háttér nélkül.

Nikolett: 42 éves, 14 és 18 évesek a gyerekei, most válik a férjétől. A válási procedúra közepette nem tudja megoldani, hogy vállaljon még egy gyereket, bár később még elképzelhetőnek tartja.

Réka: 30 éves, elvált, 3 éve él együtt élettársával, 4 és fél éves gyereke van, az élettársának is van egy gyereke az előző házasságából. A férje alkoholista volt, a válás után zaklatta Rékát, betört az otthonába. A bírósági eljárás még tart, a volt férjvel közös családi ház helyzetét is rendezni kell, jelenleg albérletből albérletbe költöznek, a gyerek láthatásával kapcsolatos jogokat is most próbálják hatóságilag rendezni. Szeretnének majd közös gyereket az élettársával, de jelenleg a körülmények erre nem alkalmasak.

Szusza: 26 éves, főállású anya, 3 gyereke van, 10, 9 és 3 évesek. Most keres részmunkaidős állást, úgy néz ki, talált is. Az élettársa fizetéséből nem tudnak megélni, a főállású anyaság állami támogatása 25 000 Ft. Albérletben laknak, most vettek fel hitelt házépítésre, nehéz a kettőt együtt fizetni.

Judit: 29 éves, 4 és 9 évesek a gyerekei. Az interjú előtti napon mondtak fel neki a munkahelyén. Nem stabil a párkapcsolata, lehet, hogy szakítani fognak, és akkor egyedül maradna 3 gyerekkel. A lakáshelyzete sem rendezett, problémái vannak a jelenlegi albérletével. Ciszták vannak a méhében, addig nem szeretne gyereket szülni, amíg ezek fel nem szívódnak. A ciszták miatt rendszertelen a ciklusa, hiába szedett fogamzásgátlót, mégis teherbe esett.

Vivien: 22 éves, a vőlegényével most kezdtek el házat építeni. Ha felépült a ház, rögtön szeretne gyerekeket, nem akar későn szülni. Az építkezés miatt nem alkalmas a helyzetük gyerekvállalásra.

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 átgondolták már minden lehetőséget, mielőtt a tanácsadásra jöttek. A fiatalabbak úgy érezték, szeretnének gyereket, de később, amikor a helyzetük rendeződik, a 30 feletti nők közül voltak, aki elképzelhetőnek tartották, vagy tervezték, hogy később vállalnak még gyereket; az egyedülálló 38 éves nő, akinek 16 és 10 éves gyerekei voltak, gondolta úgy, hogy ő már nem szeretne több gyereket felnevelni. Hatan közülük az első tanácsadásra jöttek, öten a másodikra. 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, Mariann, 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. Budapesten 3-4 kerülethez tartozik egy-egy CSVSZ, összesen 7 ilyen intézmény van. Vidéken egy-egy megyében általában 3-6 CSVSZ van, illetve Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 11, ezek nagyobb településeken találhatóak. 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. A tanácsadás előzetes időpontkérés alapján történik, időpontot nem a védőnő teljes rendelési idejében, hanem napi fél-egy órás időintervallumokban lehet kérni, amely megnehezítheti az időpont-kérést. Ahogy már említettük, az első tanácsadáson általában beszélgetés zajlik, a második tanácsadáson állítják ki a szükséges dokumentumokat, többek között – ahogy Viviennek és Z-nek a védőnő elmagyarázta – egy felhatalmazást az orvosnak, aki az élet védelmére esküdött, hogy életellenes beavatkozást hajtson végre. Az orvos szerepének említése valamint a beavatkozás életellenességének hangsúlyozása eszköz lehet a büntudatkeltésre. A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe²³ szerint „etikai szempontból nem ítéhető el az az orvos, aki a művi abortuszt törvényes keretek között végzi.” Így ez a közlés nem az orvosi eljárás etikusságát kérdőjelezi meg, hanem a műtétet igénylő nőét.

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. A 10 perces esetben Renáta elmondta, miért kívánja megszakíttatni a terhességét, a védőnő (V3) pedig elvégezte az abortuszhoz szükséges adminisztrációt, és semmilyen információt nem bocsátott a nő rendelkezésére. A másfél órás esetben a védőnő (V6) Mariannak eseteket mesélt a praxisából, amelyekből kiderült, hogy hasonló helyzetben lévő nők, akik a terhesség megtartása mellett döntöttek, milyen problémákkal szembesültek emiatt.

E két esettől eltekintve, 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. Minden esetben – kivéve Renátáét és beleértve Z. eseteit – elmondta a védőnő, hogyan fog zajlani a műtét, valamint beszélt az esetleges kockázatokról.

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. Felmerül a kérdés, amit szintén érdemes lenne vizsgálni, hogy milyen képzést és tudásanyagot kapnak a védőnők az abortusz-tanácsadással kapcsolatban, valamint hogy milyen forrásokat használnak információszerezésre.

Kérdéses a szolgáltatók adatvédelmi gyakorlata is, 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

²³ Magyar Orvosi Kamara (2005). *Etikai Kódex*.
http://www.mok.hu/upload/mok/document/MOK_etikai_kodex.pdf



www.abortusz.info

www.patent.org.hu

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.

A meggyőzés módszerei

Vizuális érzelmi üzenetek

Az egyes Családvédelmi Szolgálatok nagyon változatos térben helyezkednek el. Van, ahol az orvosi rendelőintézet része, mellette a nőgyógyászzal, az urológiával illetve az onkológiával; egy helyen egy térben van a kerületi tisztiorvosi szolgálattal; egy másik helyen a járványügyi hatósággal; egy CSVSZ kórházban található, egy folyosón a terhes- és kismamagondozóval, a neurológiai osztállyal és az idősek gyógytorna szobájával; néhány helyen a terhes- és kismamagondozó mellett a gyermekorvosi rendelő is egy folyosón van vele. A CSVSZ tehát 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.

A CSVSZ-rendelők vizuális környezete is igen változatos. Az egyik helyen, ahol együtt van a CSVSZ a gyerekorvossal, tele volt a fal különböző kismamás és csecsemőgondozási poszterekkel, hirdetésekkel, köztük „Az élet himnusza” című imával Teréz anyától, valamint volt egy kivágott cikk a falon, amelyben Müller Péter beszél a szeretetről. Egy másik helyen a váróban a falon gyerekeket ábrázoló festmények képeslap méretű reprodukciói voltak, beljebb tájékoztató anyagok, többek közt a védekezésről, valamint egy bántalmazott nőknek szóló segélyvonal posztere. Másutt egy szájjal festett képeslap volt kitéve ezzel az idézettel: „A gyermek az egyetlen lény, aki képes annyira átölelni, amennyire szeret, azaz: teljes erejéből.” Egy ilyen szájjal festett képeslap alkalmas arra, hogy még azokban a nőkben is bűntudatot keltsen, akik veleszületett rendellenesség miatt szakítatják meg a terhességüket, és akiknek döntését inkább elfogadja a társadalom, hiszen a képeslap azt sugallja, hogy sérüléssel élő emberek is lehetnek értékesek.²⁴ Ezen a helyen volt még információ a gyermekvállalással kapcsolatos támogatási formákról, egy nagy kivágott babakép, és egy CSVSZ-poszter: „Szerelem, szex, család, védelem, óvatosság. Gondolkodjunk közösen, még időben.”

Bántalmazott nőknek való segítségnyújtásról információt csak egy helyen láttunk, ami komoly hiányosság, mert a partnerük vagy szülőjük által bántalmazott nők és lányok gyakrabban lesznek terhesek akaratuk ellenére, és folyamodnak terhesség-megszakításhoz, ugyanis a bántalmazó kapcsolat megnehezíti a fogamzásgátló tabletták rendszeres szedését,²⁵ a bántalmazásnak sokszor része a nemi erőszak, illetve a bántalmazás egyik formája lehet a születésszabályozás akadályozása.

Egy helyen két idézet szerepelt a falon: „Jó dolog, ha néha minden támaszték kidől alólunk. Ilyenkor láthatjuk, hogy mi kő a talpunk alatt és mi homok” (Madeline L'Engle). A másikon a Michelangelo kép

²⁴ Szinapszis/WEBBeteg (2011) „Lehet-e magánügy az abortusz?” - Kutatás. 2011.03.12.

<http://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszseges/10647/lehet-e-maganugy-az-abortusz>

²⁵ Melissa Moore (1999). „Reproductive Health and Intimate Partner Violence.” In: *Family Planning Perspectives*. 6(31).

<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3130299.html#34>



www.abortusz.info

www.patent.org.hu

részlete van, amin Ádám nyújtja a kezét Istennek, csak a két kéz látszik. A szöveg: „Egy kapcsolat igazi próbája, hogy bár nem értünk egyet, nem eresztjük el egymás kezét” (Alexandra Penney). Ezen kívül 3 plakát volt kitéve: Az Együtt az Életért Közhasznú Egyesület plakátja, a Gólyahír Egyesület krízisvonalának plakátja, valamint egy felhívás, amely sorstárscsoport indulását hirdette a kerületben, terhességmegszakító nők számára. Egy helyen a folyosón lévő hirdető táblára volt kitéve az Alfa Szövetség, a Bölcső Alapítvány és az Együtt az Életért Egyesület szórólapja. A Gólyahír Egyesület kivételével ezek a választásellenző szervezetek honlapjukon mind pontatlan, félrevezető és büntudatkeltő propagandát kínálnak a magzatról, az abortuszról és annak következményeiről.

A legtöbb CSVSZ belső tere is szolgáltat információt. Az egyik helyen „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. Itt Z. kapott egy „Tervezd az életed. Az élet csoda” című színes brosúrát, kb. 2 éves kislány képével a címlapon, amely színes fotókkal, hétről hétre lebontva elmondja, hogyan fejlődik a magzat. Az utolsó oldalon egy néhány hónapos csecsemő képe szerepel, és a kép felett felszólítás: „Szeresd őt és engedd élni!...” A kép alatt pedig: „A világra születik egy kis emberke.” A szórólap az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium támogatásával, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal és az Országos Egészségfejlesztési Intézet közreműködésével készült. 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. Magáról az abortuszról sehol nem találtunk információs anyagot.

Néhány helyen a védőnő szemléltető eszközök segítségével bemutatta a magzat fejlődését. A 9 CSVSZ közül, ahova Z. eljutott, négyben használtak képeket, illetve kétféle műanyag makettet a méh és a benne fejlődő magzat szemléltetésére, 5 helyen pedig nem használtak szemléltető eszközöket a tanácsadás során. De mivel sok helyen voltak képek, poszterek, szórólapok a rendelőben és a váróban, közvetett vagy közvetlen módon a nők mindenütt ki voltak téve vizuális befolyásolásnak. Egy alkalommal fordult elő, hogy a védőnő (V2) megkérdezte Z-t, mutathat-e neki szemléltető eszközöket.

Interjúalanyaink nem vették jó néven, hogy fejlődő magzatok képeit mutatják nekik. Evelinnek, aki az anyjával jött a tanácsadásra, nem mutattak képeket. Amikor erre rákérdeztem, az anyja azt mondta, ilyeneket nem is mutathatnak, és amikor mondtam, hogy van, ahol mutatnak, fel volt háborodva. Vivien azt mondta, rászólt volna a védőnőre, ha az használ szemléltető anyagokat, hogy ne fájdjassa a szívét. Mindenesetre a védőnő (V11) adott Viviennek egy brosúrát a magzat fejlődéséről. Nikolett azt mondta, neki nem mutattak képeket (ugyanaz a védőnő (V1) másoknak igen); „az már sokkoló lett volna, ha a védőnő még képeket is mutat”.

Megállapíthatjuk, hogy a CSVSZ-ek vizuális környezete is hat a tanácsadásra jövő nőkre. Noha a tanácsadás az abortuszról szól és olyan nők veszik igénybe, akik meg kívánják szakítani nem kívánt 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 üzenetek összemoszák a magzat és a gyermek 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, büntudatot, 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.

Kockázatok

A védőnők többnyire beszéltek az abortuszműtét lefolyásáról és egészségügyi kockázatairól, kivéve két esetet (Andrea és Renáta), amikor se a műtétről, se a kockázatokról nem tájékoztattak. Elsősorban a testi kockázatokat említették, a lelkieket kevesebben. A műtétről elmondták, hogy altatásban zajlik, algával tágítják a méhszájat, és vákuummal távolítják el a magzatot, nem kaparással, mint régen.

„Drasztikusan fel kell tárnai a méhet” – Az abortusz testi kockázatai

A meddőség kockázatát gyakran említették a védőnők. Zsanettnek 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.

Mariann esetében, ahol a védőnő (V6) támogatta a terhesség-megszakítást, nem említette a kockázatokat. Mariannak a nőgyógyásza mondta, van rá esély, hogy a további terhességei nem fognak megmaradni. Ugyanez a védőnő Z-nek elmondta, hogy a mostani orvosi technológiákat ismerve már nem nagyon tud kockázatot mondani. Ma már sokkal humánusabb a műtét. Akkor lehet szövődménye, ha valakinek sok abortusza volt, ez a későbbi magzatok kihordásának esélyét csökkenti.

Évának ez lesz a negyedik abortusza, 2 gyereke van. Az előző abortuszánál megsérült a méhszája, ezért újra kellett műteni. Neki azt mondta a védőnő (V1), valószínű, hogy nem szülhet többet, jó esélye van rá, hogy nem tudná kihordani a további terhességeit, elvetélne. Ennek oka, hogy Éva vékony alkatú, tönkre mehet a méhe 4 abortusztól, és ront a helyzeten, hogy hátrahajló méhszája van. Ugyanez a védőnő Nikolettnek csak a műtét közvetlen kockázatait említette, miszerint előfordulhat, hogy a műtét után belázasodik, vagy vérezni fog, de akkor nem engedik haza a kórházból, amíg rendbe nem jön. Zsuzsának pedig azt mondta, hogy az altatásnak eleve vannak kockázatai, valamint utána baj lehet a menstruációjával is, ez esetben vissza kell menni a kórházba.

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 petesejtrel, 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. Ezt az orvosa is mondta, hogyha nem rendesen csinálják a műtétet vagy nagyon meg van tapadva a magzat, akkor meg is maradhat az abortusz ellenére. 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. Ugyanez a védőnő Z-nek elmondta, hogy sérülhet a méhszáj a műtét során, ennek a következménye koraszülés, vetélés lehet. A műtét közvetlen hatásaiként a hegesedést, gyulladást, vérzést említette.

Juditnak a védőnő (V8) a meddőséget említette, és hogy az abortusz után nehezebben eshet teherbe. Egy másik védőnő (V2) Evelinnek azt mondta, hogy az abortusz után 1-1,5 évig könnyebb teherbe esni. Ugyanakkor azt is mondta, nem biztos, hogy utána lehet gyereke, és hogy a koraszülés és vetélés kockázata megnő; ez utóbbi kockázata nagyobb, mint a meddőségé. Ő Z-nek azt mondta, hogy ma már jóval biztonságosabb a műtét, mint 20 éve, de azért vezethet meddőséghez, koraszüléshez.

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. Először is V8 tisztázta, hogy a magzatra vagy a terhes nőre vonatkozó következményekről beszélnek: „(...) a magzatra nézve végzetes. Az alkotmány is kimondja, hogy az életet védeni és tisztelni kell, az élet a fogantatástól kezdődik. Egy öt hetes, hat hónapos vagy nyolcvan éves valaki ugyanaz az ember. Őneki végzetes. Magára leginkább az elkövetkezendő

gyerekvállalásra van hatással. Sérülhet a méhszáj és a következő gyereket nem bírja el, a koraszülések sokkal gyakoribbak. A spontán abortuszok, a tapadási rendellenességek sokkal gyakoribbak. Előfordulhat, hogy nem lehet többet gyereke. A méhen kívüli terhességek sokkal gyakoribbak.” V8 tehát minden kockázatot „sokkal gyakoribbnak” írt le, kérdés, hogy milyen statisztikák alapján.

Vivien úgy érezte, a védőnő (V11) és a nőgyógyász is riogatta. Mondták neki, hogy elvékonyodhat a méhfala. Vivien úgy gondolta, ez egy abortusztól biztos nem fog bekövetkezni, „az nem úgy van, hogy egyre vékonyabb lesz, aztán egyszer csak nincs méhfal.” Az altatás kockázatait is említette a védőnő. Elmesélt egy történetet, amiben valaki meghalt abortusz közben. Vivien ismerte már ezt a történetet, és elmagyarázta, hogy ez azért történt, mert szívbetegsége volt az illetőnek, és nem vizsgálták meg rendesen a műtét előtt. Említette még a védőnő a meddőség és az elvetélés kockázatát, valamint azt, hogy akinek már többször volt abortusza, hozzá szokik a szervezete, és amikor meg akarja tartani a magzatot, lehet, hogy a 3. hónapban kilöki a méhe. Ez az információ irreleváns volt Vivien számára, akinek ez volt az első abortusza. Vivien úgy érezte, a méhfal elvékonyodásával, és ezzel az utóbbi érveléssel mintha előre vetítette volna a védőnő, hogy ő később további abortusz műtéteket fog kérelmezni.

V7 azt mondta Z-nek, hogy „az abortusznak lehetnek olyan szövődményei, hogy nehezebben tudja kihordani a babát. Lehet gyulladás, fertőzés, összenövés, ezt azért érdemes tudni.” V3 a gyulladás, fertőzés, összenövés kockázatáról más információkkal rendelkezik. Ő Renátának nem adott semmilyen információt a műtétről és a kockázatokról, Z-nek viszont, akit próbált meggyőzni, hogy tartsa meg a magzatot, ezt mondta: „Aki azt mondja, hogy semmilyen [kockázata nincs], az nem mond igazat. De az sem igaz, amit 20 éve tudatosan mondtunk, mondunk, hogy lehet, hogy meddő marad. Hogy különböző összenövései, gyulladásai lesznek, főleg ha ez az első terhesség, ez sem igaz. Orvosilag magas színvonalon végzik a műtétet, tehát semmi orvosi műhiba nem történik.”

V3, miután elmondta, hogy alacsony a kockázatok esélye és nincsenek műhibák, rögtön így folytatta: „De hogy a sors, a csillagok, a Jóisten mennyi gyereket szán nekünk, azt nem tudhatjuk. Lehet, hogy soha többet nem lesz gyereke, ha ezt megszakítja. Egyéni sorsok vannak.” Itt tehát a védőnő próbált valós információkat adni az orvosi kockázatokról, és mivel ezek nem hangzottak meggyőző érvek a megtartás mellett, átváltott egy másik regiszterbe és diskurzusba: információátadásból meggyőzésbe, orvosi kockázatokból ezoterikus-vallásos kinyilatkoztatásba.

V4 nem mondott semmi konkrétumot Z-nek a kockázatokról, egyszerre próbálta minimalizálni és maximalizálni a következmények lehetőségét, és teljesen Z. kezébe adta a felelősséget, mintha az orvosoknak nem is lenne befolyásuk a műtét végkimenetelére. Z. azt mondta, 6 hetes terhes. „Az altatásnak van rizikója. A méhszájat ki kell tágítani, a méh üregébe egy vákuumos szívót vezetnek be. Van kockázat, de nem olyan súlyú, mint a 12. hétnél. Maga egy fiatal nő, aki gyereket szeretne. Óriási a tét. A vákuumos szívóval kisebb a rizikója, hogy valami baj legyen. Küret-kanalat nem használnak eltávolításra. Óriási a tét, hogy hogy dől el. Lehet-e gyereke vagy nem.”

Egy olyan eset volt, ahol Z-nek konkrét százalékos kockázatokat említett a védőnő, de aztán azzal folytatta, hogy egyénileg változó a következmények esélye: „Lehet erős vérzés belőle. 8-10%-ban lehetnek szövődmények, valamilyen hegesedés vagy méhfal tapadási rendellenesség. Nem jó abortusszal kezdeni. Egyéni érzékenység, hogy mi hajlamosít valakit a meddőségre” (V5) Ezzel egyrészt összezavarhatja a nőt: konkrét százalékot mond neki, aztán pedig azt, hogy egyéni a kockázat esélye; másrészt nem lehet tudni, honnan származik a 8-10%-os adat.

Láthatjuk a leírt esetekből, hogy 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. Ha Z. valóban szerette volna megszakíttatni a terhességét, az, hogy mit tud meg például a gyulladás, fertőzés, összenövés kockázatáról, attól függött volna, hogy melyik CSVSZ-hez megy tanácsadásra. 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.²⁶ 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.²⁷ Hasonlóan, reprezentatív amerikai, brit és dán kutatások megállapították, hogy az abortusz és a mellrák előfordulási kockázata között nincs összefüggés.²⁸

Kevesebb kutatás foglalkozik azzal, hogy mi a hatása annak, ha egy nő többször is megszakíttatja a terhességét, de ami rendelkezésre áll, azt támasztja alá, hogy még több abortusznak sincs hatása a termékenységre.²⁹ Ha a 12. hét után, kürettel végzett abortuszokat nézzük, a szakirodalom szerint az kis mértékben megnöveli a koraszülés és a kis súlyú gyerekek születésének, valamint az azonnali komplikációk kockázatát,³⁰ habár azzal, hogy az ilyen abortuszoknál is áttértek arra, hogy a méhszájat lamináriával tágítják, csökkent ez a kockázat.³¹ Boonstra és munkatársai idéznek két olyan kutatást is, amelyek szerint ugyanakkora arányban fordul elő koraszülés, illetve szülnek kis súlyú babákat azok a nők, akiknek nem volt abortusza, akiknek gyógyszeres abortusza volt, és akiknek műtéti abortusza volt.³²

²⁶ Henshaw SK (1999). „Unintended pregnancy and abortion: a public health perspective.” Nn: Paul M és mtsai., (eds.). *A Clinician's Guide to Medical and Surgical Abortion*, New York: Churchill Livingstone. 11–22. Idézi: Guttmacher Institute (2011). *Facts on induced abortions in the United States*. New York: Guttmacher Institute. http://www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html

²⁷ Atrash 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>

²⁸ Boonstra 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>

²⁹ U.o.; 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, 217–227. Idézi Boonstra HD és mtsai (2006), lásd fent.

³⁰ Atrash H. K. és Hogue C. J. R. (1990), lásd fent. Idézi Boonstra HD és mtsai (2006), lásd fent.

³¹ Kalish R. B. és mtsai (2002). „Impact of midtrimester dilation and evacuation on subsequent pregnancy outcome.” In: *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 187(4): 882–885. Idézi: Boonstra HD és mtsai. (2006), lásd fent.

³² Chen A. és mtsai (2004). „Mifepristone-induced early abortion and outcome of subsequent wanted pregnancy.” In: *American Journal of Epidemiology*. 160(2):110–117;

Yimin C és mtsai (2004). „Mifepristone-induced abortion and birth weight in the first subsequent pregnancy.” In: *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2004, 84(3): 229–235. Idézi: Boonstra HD és mtsai. (2006), lásd fent.

Ha az abortuszt a szüléshez viszonyítjuk, akkor is biztonságos. A fejlett országokban, ahol az abortusz engedélyezett, és szakképzett egészségügyi dolgozók végzik a beavatkozást, az abortusz mortalitása alacsony – 100 000 abortuszból 0,2–2 végződik halállal³³ – miközben a terhességgel összefüggő halálozási arány körülbelül kilencszer magasabb, 100 000 élveszületésre jut kilenc.³⁴

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.

„Ha nem tudja feldolgozni ezt a pszichés terhet...” – Az abortusz lelki következményei

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. Annak ellenére van ez így, hogy a CSVSZ-es védőnőknek szóló továbbképzési tantervben³⁵ az abortusz testi kockázatai nem szerepelnek, a lelki következmények (poszt-abortusz szindróma) viszont igen.

V1, aki Z-nek ijesztő képet festett az abortusz kockázatairól, lelkileg is igyekezett Z-re hatni. Először is kijelentette, hogy Z. „nagyon finom lélekkel rendelkezik, ezt méltányolom.” Majd 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 gyerekkel 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 bölcsödébe, 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.

³³ World Health Organization (2007). *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*. Geneva: WHO; World Health Organization.. *Maternal mortality in 2005: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank*. Geneva: WHO. Idézi mindkettőt: IPAS. 2010. *The evidence speaks for itself: Ten facts about abortion*. Chapel Hill, N. C.: Ipas. Letöltve: http://www.ipas.org/Publications/The_evidence_speaks_for_itself_Ten_facts_about_abortion.aspx

³⁴ Hill, K. *et al* (2007). „Estimates of maternal mortality worldwide between 1990 and 2005: An assessment of available data.” In: *The Lancet*. 370(9595): 1311–19.

³⁵ Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (2012). *A Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ) feladataira felkészítő szakirányú tanfolyam tematikája*. Budapest. https://www.antsz.hu/hir1/csvsz_szak_tanfoly_tajek.html

Vannak olyan védőnők, akik szerint a lelki hatások attól függnek, hogy a nő milyen pszichés állapotban van az abortusz előtt. V4, aki nem próbálta befolyásolni Z-t, hanem ténylegesen rábízta a döntést, azt állította, hogy valójában a lelki következmények a lényegesebbek: „Őn tudja, hogy érez-e olyat, hogy az elveivel ellenkezik. Vagy azt mondja, hogy most ilyen helyzetben van és ez a helyes döntés. Magának kell éreznie, hogy milyen pszichés állapotban van. Ez egy semmihez nem hasonlítható helyzet. (...) Ez a döntés semmihez nem hasonlítható, a pszichés hatása dominál. (...) Nem kell odáig eljutni, hogy lehet, hogy nem eshetek többet teherbe. Senkinek nem ez a célja, az orvostudomány fejlett. (...) Ha nem tudja feldolgozni ezt a pszichés terhet, az biztos, hogy hatással lesz a következő gyerekvállalásra.” Egyrészt a védőnőnek az a kijelentése, hogy az abortusz utáni lelki állapotot befolyásolja, hogy a nőnek etikai elveibe ütközik-e az abortusz, egybevág a szakirodalommal, ugyanakkor nincs tudományos bizonyítéka annak a kijelentésének, hogy a pszichés megterhelés miatt az abortusz hatással lesz a következő gyerekvállalásra vagy teherbe esésre.

Ez a tesztintézkedés 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.

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. V6 Mariannak, azt tanácsolta, gondolja végig a legjobb és legrosszabb eshetőségeket, 1, 2 és 3 év múlva. Z-nek, akit a partnere elhagyna, ha most szülné, azt javasolta, „ha sokat vívódik, játsszon el a gondolattal, hogy milyen jó lenne, illetve, hogy ki vigyáz a gyerekekre, ki segít. A gyerek érdekében melyik a legjobb megoldás. Csináljon egy kis jövőképet 3 évre, gondolja át, hogyan oldja meg a munkáját. Ki segít, mennyit nélkülözik a gyerek.” Később hozzátette, hogy amennyiben a partnere elhagyná, ha megtartja a gyereket, akkor az apai jogok, a láthatás, a gyerektartás kérdései is fel fognak merülni, ezeket is érdemes végiggondolni. V4 a következő tanácsokat adta Z-nek: „Én mindig azt mondom, hogy ki kell beszélni. Remélem van olyan ember, akivel meg tudja beszélni. (...) A törvény 12 hétig ad lehetőséget, hogy megszakíthassa a terhességét. Ha arrafelé tendál, akkor ne várjon az utolsó pillanatig. Adjon magának időt, amíg eldönti, hogy melyik utat szeretné. Határozza el, hogy ekkorra eldöntöm. Túl leszek rajta, mert eldöntöttem, vagy most akkor babázni fogok.”

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 előírja.³⁶ Egy kivétel volt, amikor a védőnő lelki segítséget ajánlott fel. V1 azt mondta Zsuzsának, hogy látja rajta, lelkileg nehéz neki ez a döntés, és az abortusz után nyugodtan visszajöhet hozzá beszélgetni. Úgy látjuk, a védőnők jellemzően erősen büntudatkeltő diskurzussal operálnak, majd a részben általuk keltett büntudattól szenvedő nőt magára hagyják. A kommunikációjukból hiányzik az együttérzés, olyan, mintha büntetnék a nőt: ha elveteti, hadd szenvedjen, megérdemli.

³⁶ 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről.

Noha természetesen a testi és lelki hatások is egyéniek, a lelki hatások egyéni mivoltát jobban hangsúlyozzák a védőnők. Kérdés, vajon a védőnők milyen szakirodalmat olvasnak a lelki hatásokról. Mindenesetre az idézetekből látszik a védőnők bizonytalansága a lelki kockázatokkal kapcsolatban. Mind a testi, mind a lelki következmények ismertetésekor látható, hogy a védőnők többsége nem pusztán információt ad át, hanem egyéni meggyőződése, az abortusszal kapcsolatos személyes véleménye, valamint az adott nőről alkotott benyomásai alapján az esetek többségében manipulálni próbálja a nőt a magzat megtartása irányába. A tapasztalatok alapján megkockáztatjuk, hogy a poszt-abortusz szindróma esetleges kialakulásában maguk a védőnők is szerepet játszhatnak, amennyiben a tanácsadáson büntudatot keltenek, nyíltan vagy burkoltan hibáztatják a már amúgy is nehéz helyzetben lévő nőt.

A Guttmacher Intézet jelentése³⁷, 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. E kutatások szerint nem magasabb a negatív lelki következmények esélye abban az esetben, ha a nő önszántából, az első trimeszterben szakítatja meg a terhességét, mint ha kihordja a nemkívánt terhességet. Az abortusz és a lelki megbetegedés összefüggése helyett inkább a kutatások módszertani színvonala és a talált eredmények között van korreláció: a gyengébb szakmai színvonalú, módszertanilag hibás kutatások nagyobb eséllyel mutatják ki a poszt-abortusz szindrómát. Bizonyított az is, hogy nem magának az abortusznak, hanem az abortuszt övező társadalmi megbélyegzésnek van rossz hatása a nők érzéseire. Ha a terhességét megszakító nő olyan közösségben, társadalomban él, ahol az abortuszt ellenzik, és a terhességüket megszakító nőt elítélik, nagyobb eséllyel lesz hosszú távon büntudata, szégyenérzete. A jó színvonalú kutatások azt is egybehangzóan állapítják meg, hogy a nők abortusz utáni lelkiállapotát elsősorban az határozza meg, hogy az abortusz előtt milyen volt a lelkiállapotuk. Nincsenek olyan kutatások, amelyek arról szólnának, hogy a nők még az abortusz után évekkel is arról fantáziálnának, milyen lenne most a gyerekük. Egy kutatás sem állítja, hogy a nők ne élnék meg kellemetlen, nehéz eseménynek az abortuszt, viszont az kiderül, hogy nem okoz a terhesség-megszakítás életre szóló traumát. Ennek alapján megállapíthatjuk, hogy amikor a védőnők életre szóló lelki hatásokról beszélnek, akkor tudományosan nem megalapozott információkat adnak át, tévhitekkel ijesztgetik a nőket.

Érvek a terhesség megtartása mellett

A 20-ból 13 esetben a védőnők próbálták rábeszélni a nőket, ki finomabban, ki erélyesebben, 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. Z. esetében két védőnő volt, V4 és V6, aki rábízta Z-re a döntést, és, mint említettük, praktikus szempontokat is javasolt az átgondoláshoz. V6 a megtartás mellett és ellen is említett érveket megfontolásra, és mondta Z-nek, hogy neki az a dolga, hogy segítsen átgondolni és megerősíteni Z. döntését, akárhogy is dönt. V7, bár megkérdezte Z-t, nem gondolkodott-e azon, hogy a bántalmazó partner tudta nélkül, titokban szüli meg a gyerekét, e felvetésen túl nem próbálta Z-t meggyőzni, inkább burkoltan támogatta az abortuszt. Interjúalanyaink közül Mariann úgy érezte, V6 burkoltan támogatta az abortuszt. Renátának semmit nem mondott V3, se az abortusz ellen, se mellette.

³⁷ *Abortusz és lelki egészség* (2011). magyar nyelven elérhető: <http://abortusz.info/tenyek-az-abortuszrol/posztabortusz-szindroma>



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

Zsanettet feltehetően életkora (14) miatt nem próbálta meggyőzni V10. Andrea, elmondása szerint, nagyon határozottan mondta a védőnőnek, hogy abortuszt szeretne, ezért őt sem próbálta meg V10 lebeszélni.

Andrea esete ugyanakkor speciális, és komoly aggályokat vet fel az őt vizsgáló nőgyógyász szakmai kompetenciájával és etikus viselkedésével kapcsolatban. Andrea 7 hetes terhes volt. A tanácsadásra egyenesen a kórházból jött, ahol azt mondták neki, hogy a magzatnak nincs szívhangja. Ugyanez egyszer már megtörtént vele, a magzata 9 hetes korában elhalt, akkor automatikusan küldték műtétre és nem kellett fizetnie, most viszont az orvos elküldte a tanácsadásra. Leletet nem adtak neki. Andrea azt mondta, mostmár végigcsinálja a tanácsadást és kifizeti az abortuszt, de nagyon furcsállja ezt az eljárást, mivel a magzatnak 4 hetes korától van szívhangja, ezért ha az övének nincs, akkor valószínűleg elhalt. Andrea mindenképpen elvetette volna a magzatot, de ha az már nem él, a műtétet azonnal végre kellett volna hajtani és ingyen, hiszen életmentő beavatkozás, nem pedig a magzat megtartására irányuló tanácsadásra küldeni a nőt.

Érdekes, hogy ketten is megemlítik, hogy vannak harcos magzatvédők, illetve V2 is kijelenti Z-nek, arra a kérdésre válaszolva, hogy „ön szerint ez gyilkosság?” hogy „nem vagyok bigott magzatvédő”. Ők mintha el szeretnék határolni magukat ezektől a személyektől és csoportoktól, magukat semlegesnek beállítva. A semlegesség látszatát talán azért próbálják kelteni, mert ezt munkaköri kötelességüknek tekintik. Lehet, hogy ellenzik a radikális magzatvédő személyek és csoportok tevékenységét, de az is lehet, hogy arról van szó, hogy valójában nem értenek egyet az elvárással, hogy nekik a terhesség megtartása érdekében kell tájékoztatni.

Az előző részben láthattuk, hogy az abortusz testi-lelki kockázatairól szóló tájékoztatás a megtartás melletti érvként szolgál. Különösen az az üzenet lehet hatásos – amennyiben a nő később szeretne gyereket –, miszerint ha most megszakítja a terhességét, lehet, hogy meddővé válik. Mint írtuk, a meddőség kockázata számos esetben elhangzott, és aggodalmat is keltett, főleg azokban a nőkben, akiknek még nem voltak gyerekei. A védőnő autoritás, akinek a szakértelmében a kiszolgáltatott, nehéz döntés előtt álló nő megbízik, ezért feltehetőleg nem jellemző, hogy a nők rákérdeznének, honnan származnak az információi, vagy hogy utánanéznének a védőnő forrásainak. Ráadásul például az interneten számos választás-ellenző szervezet tesz közzé hasonlóan félrevezető információkat, és módszertani felkészültség hiányában nehéz különbséget tenni az ilyen tévhit és a tudományosan valóban megalapozott eredmények között. A testi-lelki kockázatok mellett a védőnők az alábbi érvekkel próbálták rávenni interjúalanyainkat és Z-t a magzat megtartására.

„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. Jellemző, hogy ahány hetes terhes a nő, annyit hetes magzat ultrahangfelvételét mutattak meg neki. Rékának, aki 9 hetes terhes volt, mutatott a védőnő (V9) 8-9 hetes magzatképet, de Réka elmagyarázta (és többször is megismételte az interjúban), hogy az ő magzata még nincs ennyire kifejlődve, az orvosa is azt mondta neki, hogy ez még csak egy „embriótelep”. 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.” Azután ezt tanácsolta: „Ennyire nem szabad belegondolni magának, mert ha elmegy műtetre, így biztos, hogy lelki problémái lesznek.” Persze Z. rákérdezett, hogy érzi-e a magzat az abortuszt, tehát valamit kellett mondania a védőnőnek, de bizonyára könnyebb lett volna Z-nek nem belegondolnia, ha nem részletezi a védőnő a magzat reakcióját. Egy másik védőnő (V4) szerint kétséges, hogy 6 hetes korra ilyen szinten kialakultak volna az idegpályák. „Én azt mondom, hogy nem.” Később még azt mondta, hogy „az tény, hogy van pulzusa. Mire megszakítják a terhességet, már baba formája van.” Z-nek két védőnő (V4 és V7) mondta, hogy ellentmondásos információk vannak arról, hogy érzi-e a magzat az abortuszt, egy védőnő (V3) pedig nem mondott erről semmit. Négyen (V1, V2, V6, V9) mondták, hogy már dobog a magzat szíve, két védőnő (V1, V2), hogy ebben a korban (ahány hetes terhesnek Z. mondta magát) már (szinte) ki van mindene fejlődve a magzatnak, egy, hogy 8 hetes kortól már működnek a reflexek (V5), egy, hogy ösztönösen érzi a veszélyt és menekül (V8).

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 burokból lubickolt egy kis emberi lényecske. Mindene megvolt, keze lába. Ő már érzi azt, amit maga érez, hallja amit maga. Ő már a maga gyereke.”³⁸

Minden olyan esetben elhangzott, ahol a védőnő nem kifejezetten támogatta az abortuszt, hogy „ez egy élet”. Ennek a továbbgondolását – egy védőnő kivételével – általában rábízták a nőkre. Nem nehéz végiggondolni, hogy ha ez egy élet, és én elvetetem, akkor elveszek egy életet, vagyis ölk. Ezt így a védőnők nem mondták ki, de a nők könnyen gondolhatták, hogy ez az üzenet. Konkrétan gyilkosnak egy esetben nevezte Z-t az egyik védőnő, V9: „Bizony ám, itt egy életről van szó. Elveteti egy gyerek életét, saját magát gyilkosnak nevezheti.”

Az „ez egy élet” érv párja a „magzat egy személy/gyerek/emberi lény”. Rékának mondta a védőnő (V9), hogy ő megéri, hogy „most ez a helyzet, de a magzat akkor is itt van, ő egy személy.” Z-nek, akit a 9-ből 7 védőnő próbál meggyőzni, V1 elmagyarázza, hogy „a biológia az életet a fogantatástól számolja. Élet a petesejt is, a spermium is. Hat hetes korban már emberi lény, vannak végtagjai, szív működése. A fogantatástól bele kerül az ön és a párja DNS-e, hogy kinek a szemét örökli.” V2 pedig ezt tanácsolja Z-nek: „Úgy gondoljon erre a magzatra, mint egy gyerekre, aki magzati korban van. Már szinte kifejlődött mindene.” További érvekkel folytatja: „A gyerek ajándék. Most nehéz élethelyzetben van, de ilyen mindig lesz. Ha egyébként is szeretnének gyereket, akkor miért ne most?” A gyereket ajándéknak titulálni, amit az ember megkap, aztán majd valamit csinál vele, olyan üres szlogen, amit egy szakmailag megfelelő munkát végző védőnő nem kellene, hogy hangoztasson, mivel nem jelent semmit, nem hordoz információt és láthatatlanná teszi a gyerekvállalás nehézségeit, árnyoldalait. Az pedig, hogy a védőnő eldönti, hogy Z. jelenlegi élethelyzete nem nehezebb várható további élethelyzeteitől, valamint az utolsó mondata, azt mutatja, hogy a védőnő nem hallgatta meg Z. történetét és nem tanúsított igazi megértést iránta.

³⁸ Ez a történet úgy hangzik, mintha egy interneten keringő kép – ami egyébként egy képmanipuláló eszközzel készített választás-ellenes hamisítvány – köré költötték volna. A képen egy kézről lefolyó cseppben üldögél egy magzat, és a nézőre néz ki a cseppből, mutatva, hogy annyira emberi a magzat, hogy még szemkontaktust is képes teremteni a kép nézőjével.

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, akárcsak a választás-ellenes propagandának, hogy a magzatnak van emberi keze és lába, szívverése. 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 kitakarják, 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 terhes nőnek komolyan felkészülnie 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;³⁹ 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 gyerekeknek 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.⁴⁰ Ennek átgondolásában sem segít a szóhasználat és a fent idézett érvelési stílus.

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.

A magzatnak fáj az abortusz

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, és 24 hetes koraszülötteken ki is mutattak agykérgi reakciókat fájdalomkeltő ingerre. Magzatokon legkorábban a 28. héten sikerült agykérgi aktivitást kimutatni. A kutatók szerint az ilyen agykérgi reakciók előfeltételei a tudatos fájdalomérzetnek, de nem feltétlenül jelentik, hogy a magzat fájdalmat érez, mert a fájdalomérzetnek

³⁹ Royal 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>

⁴⁰ Lásd például: Kis János (1997). „Abortusz: újabb érvek és ellenérvek.” In: Kis János: *Az állam semlegessége*. Budapest: Atlantisz, 245-260.

további feltételei is vannak, például hogy a magzat éber állapotban legyen. Ugyanakkor a Brit Szülész-nőgyógyász Kollégium szerint olyan vegyi anyagok vannak jelen a magzatvízben, amelyek egészen a születésig szedálják, vagyis érzékelésre képtelen állapotban tartják a magzatot.⁴¹ 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*). Másrészt a magzatok már a 10. héten elkezdnek reagálni a külső ingerekre, azonban a már idézett tanulmány szerint ez gerincvelői reflexek következménye, nem pedig a fájdalomra reagáló emberi tudaté.

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 nyilatkoznak. Interjúalanyaink nem firtatták ezt a kérdést, nyilván mert nem akarták megnehezíteni már így is nehéznek megélt döntésüket. Egy nő volt, Mariann, aki erre rákérdezett, és azt a választ kapta, hogy a magzatok megérik, hogy el akarják vetetni őket, és a viselkedészavaros gyerekek nemkívánt terhességből származnak. Persze megint csak kérdéses, honnan származik ez az információ. Az interjúból kiderül, hogy ezt a védőnő azért mondta, hogy ezzel is erősítse Mariannban az elhatározást, hogy megszakítsa a terhességét, de egy másik kontextusban ugyanez a megállapítás akár a megtartásra való ösztönzés eszköze is lehetett volna – ha a nő meggondolja magát, és meg akarja szülni a gyereket, akkor az nem lesz viselkedészavaros. 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 sikoly*ban.” (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) A védőnők másik része a fent ismertetett válaszokat adta erre a kérdésre, melyek szerint a magzatnak már van szívverése, reflexei, már mindene kifejlődött, stb. Tehát a védőnők szerint abból az állításból, hogy „ez egy élet”/ „a magzat már élőlény”, egyenesen következik az, hogy érez és érzékel.

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

Volt védőnő, aki anyagi érveket hozott elő. Evelinnek azt mondta V2, hogy egyedülálló anyaként és tanulóként kapna 30 000 Ft állami támogatást. Evelint, akinek nemrég szült a nővére, ez nem hatotta meg, mivel nővérétől értesült a gyerekvállalás költségeiről. Z. is megkapta a szociális támogatást mint érvet a gyerekvállalás mellett: V1 elmondta neki, hogy mivel bejelentett munkaviszonya van, a családtámogatási rendszerbe beleesik. 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. Z. V5-nek azt mondta, az élettársa munkanélküli és lakáshitelük van, ezért nem tudnak vállalni egy gyereket. A védőnő szerint egyszerű a megoldás: „Ha a párja találna valami munkalehetőséget, akkor nem kéne ilyeneken [mármint az abortuszon]

⁴¹ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2010).



gondolkodni.” V11 látta, hogy Vivien jól szituált, kiderült, hogy van munkahelye és a vőlegényének is, és jónak látta ezeket az információkat a magzat megtartása érdekében felhasználni: „Úgy látom, nem szenvedne hiányt az a gyerek. Került már rosszabb helyre is gyerek.” Problémásnak tartjuk, amikor a védőnő nem azt fogadja el indoknak az abortusz mellett, amit a nő mond, hanem ránézésre, vagy a nőtől hallottak alapján saját maga ítélkezik afelől, hogy a gyerek jó helyre születne-e. Ez bizonyára több esetben is megtörtént, de csak ebben az esetben lett ilyen explicit módon kimondva.

Érzéketlenségről, a nő helyzetéhez nem empatikus viszonyulásról árulkodik az az érv, amit két védőnő is használt. Zsuzsa az élettársával és a legkisebb gyerekkel jött a tanácsadásra, és a védőnő (V1) azt mondta nekik, hogy „ha három gyereket el tudnak tartani, akkor egy negyedik is elférne.” Aztán pedig megkérdezte Zsuzsát, hányan vannak testvérek. Zsuzsa mondta, hogy öten. A védőnő reakciója: „Na ugye, ha maguk is elérték, akkor maguknál is elférne még egy negyedik gyerek.” Ugyanez történt Judittal, V8 azt mondta neki, hogy ahol két gyerek elfér, ott három is. Később azt is mondta Juditnak, hogy ő megérti a problémáit, de akkor is ellenzi, hogy elvetesse a magzatot. A védőnő személyes véleményére Judit bizonyára nem volt kíváncsi, egy tanácsadáson személyes véleményeknek helye nincs is.

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

Az életkor is elhangzott érvként. Viviennek azt mondta a védőnő (V11), hogy a 22 év a legszebb kor arra, hogy szüljön. V1 szerint a 32 év a legszebb kor a szülésre, ő nekiszegezte Z-nek a kérdést: „Ki szüljön, ha nem egy 32 éves nő?” V3 is megállapította, hogy Z. bizony már „benne van a korban”, legfőbb ideje szülni. 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. V2 szerint a gyerek vállalására soha nincsen tökéletes időpont, ezért azt javasolja Z-nek, hogy tartsa meg, hiszen 32 éves és van stabil párkapcsolata.

„Mi nők ezért születünk a világra.” – A női lét küldetése

Az az elképzelés, hogy egy nőnek a gyerekvállalás a legfőbb küldetése, kétszer merült fel: amikor V5 megkérdezte Z-t, hogy van-e már gyermeke, mert „akiknek van, azok jobban kiteljesednek”, és amikor V8 azt mondta Z-nek – aki ebben az esetben azt állította, hogy már van két gyermeke –, hogy „lehet, hogy nem könnyű három gyereket navigálni, de ezért élünk. Mi nők ezért születünk a világra.” A közvéleményben meglehetősen elterjedt az a vélekedés, hogy a nőnek az anyaság jelenti a nőként való kiteljesedést, ezért nem csodálkoztunk volna, ha ez az érv több védőnőtől is elhangzik.

„Örökbeadni nem akarná, de elvetetni igen?” – Abortusz kontra örökbeadás

V8 végül azt is javasolja Juditnak, hogy szülje meg a gyereket és adja örökbe. Amikor Judit azt mondja, hogy erre nem lenne képes, a védőnő szarkasztikusan megkérdezi, hogy „örökbeadni nem akarná, de elvetetni igen?” Ezzel Judit szerint azt sugallta, bár nem mondta ki, hogy Judit inkább megölné a gyereket, mint örökbeadná. V8 Z-t is az örökbeadásra biztatja, ha úgy érzi, nem tudja vállalni a gyereket, és ugyanezt teszi V3, aki elmagyarázza Z-nek, hogy van lehetőség nyílt és zárt



örökbeadásra. Interjúalanyaim azt mondták az örökbeadásra, hogy nem vállalnák, nem tudnák megtenni, hogy megszülik a gyereket, és aztán odaadják valaki másnak.

„Megváltozik, és majd a tenyerén fogja hordozni” – Érvek bántalmazott nőknek

Volt egy sajátos felvetés, Z. azt mondta V7-nek, hogy bántalmazó a partnere, akitől éppen meg akar szabadulni, és a terhesség is szexuális erőszak eredménye. Úgy tűnik, a nemi erőszak olyan határvonal, ahol még sok meggyőződéses abortuszellenes ember, szervezet és állam is azon az állásponton van, hogy ilyen esetben rendjén való elvetetni a magzatot. Például a szigorú abortuszszabályozásáról hírhedt Lengyelországban is legális az abortusz, ha az bűncselekmény következménye.⁴² V7 sem nagyon győzködte Z-t, de azért megkérdezte tőle, azon nem gondolkozott-e, hogy titokban szülje meg a gyereket, az apa tudta nélkül. Eleve valószínűtlen az az elgondolás, hogy egy bántalmazó kapcsolatból kilépni próbáló nő, akinek lehet, hogy eltart egy ideig, mire ez sikerül, titkolni akarná vagy tudná a terhességét a bántalmazó előtt, és ebben az időszakban azzal akarna vagy tudna foglalkozni, hogy előkészüljön a gyerekvállalásra, majd pedig rejtőzködve nevelné titkosan szült gyermekét. Mint ismeretes, a bántalmazó kapcsolatból kilépő nők számára gyakran a kapcsolat megszakítása utáni időszak a legveszélyesebb, mert a bántalmazók gyakran ilyenkor válnak erőszakosabbá és kezdenek fenyegető zaklatásba, hogy megtorolják a nő fölötti hatalom elvesztését, ami partneryilkosságban is végződhet.⁴³ Ha Z. esetében a partnere fenyegető zaklatásba kezdene a szakítás után, akkor Z. végképp nem tudná előtte eltitkolni egyre gömbölyödő hasát, és ki tudja, milyen veszélybe sodorná magát és születendő vagy már megszületett gyermekét.

Még egy CSVSZ volt, ahol Z. a bántalmazóval szakítani akaró nőt alakította. V3 először azt mondta, hogy Z-nek már rég meg kellett volna szakítania a kapcsolatát a partnerével, mert „az a minimum, hogy a fizikai fájdalmat nem szabad elviselni”. Később viszont megpróbálta rábeszélni Z-t, hogy üljön le a partnerével beszélni. „Előfordulhat, hogy megváltozik és majd a tenyerén fogja hordozni. Nagyon sok férfi megváltozik, ha gyereke lesz. Persze az is lehet, hogy nem. Puhatoz ki, hogy hogyan reagál a gyerekekre.” Ez a javaslat a nőbántalmazásról szóló ismeretek teljes hiányára vall, és egyúttal veszélybe sodorhatja Z-t. Számos partnerbántalmazó pont a terhesség vagy a gyerek születése idején kezdi el bántalmazni a partnerét, vagy kezd súlyosabb bántalmazásba, mivel ezek a helyzetek növelik a nő kiszolgáltatottságát. Fontos, hogy a CSVSZ-es védőnők megfelelő tudással rendelkezzenek a partnerbántalmazásról, vagy kompetenciahatáraikat felismerve ne adjanak ilyen veszélyes tanácsokat azzal kapcsolatban, mivel – ahogy fent kifejtettük – a partnerbántalmazás gyakran együtt jár az abortusszal, ezért különösen sok nőt tesznek ki veszélynek a nem megfelelő szakmai beavatkozások.

⁴² Lengyel Szövetség a Nőkért és a Családtervezésért (2005, 2011). *Maga a pokol*.

Lengyel nők történetei. Patent Egyesület: Budapest. <http://abortusz.info/tenyek-az-abortuszrol/maga-a-pokol-%E2%80%93-lengyel-n%C5%91k-tortenetei>

⁴³ Lásd például: Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth (2004). *Health, Well-being and Personal Safety of Women in Germany*. Berlin. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Frauenstudie-englisch-Gewalt-gegen-Frauen.property=pdf.bereich=bmfsfj.rwb=true.pdf> ;

Johnson, H., & Bunge, V. P. (2001). „Prevalence and consequences of spousal assault in Canada.” In: *Canadian Journal of Criminology*, 43 (January), 27–45. Idézi: Bancroft, L. Silverman, J.G. és Ritchie, D. (2012). *The Batterer as Parent. Addressing the effect of domestic violence on family dynamics*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.



„Mesélje el neki, miről beszélgettünk” – A partner meggyőzése mint stratégia

V3 mellett még két védőnő szorgalmazta, hogy a nő beszéljen a partnerével. V9 azt javasolta Rékának, hogy ha a partnerét érdekli, mi volt a tanácsadáson, beszéljen róla vele. „Nem kell erőltetni, csak ha kíváncsi rá, mesélje el neki, miről beszélgettünk.” V8 megkérdezte Z-t, a párja mit szól a gyerekhez. G azt válaszolta, hogy a partnere nem akarja a gyereket. Erre a védőnő kérdőre vonta Z-t: „Ki harcoljon azért a gyerekért, ha nem az anyja?!? Érveljen a gyermek mellett, ha már itt van!” Ezek a megnyilvánulások azt feltételezik, hogy valójában a nő a partnerétől függ, és szülne, ha a partnere akarná, nem ő maga dönti el, hogy elvetesse-e a magzatot vagy sem. A védőnők úgy viselkednek itt, mintha megnyerték volna szövetségesüknek a nőt, és mostmár csak a férfi meggyőzése lenne az egyetlen tennivaló az abortusz elkerülése érdekében.

A nők partnere iránt egyébként is érdeklődtek a védőnők. Z. azt tapasztalta, hogy ahol azt mondta, nincs munkája a partnerének, ott a védőnők arra buzdították, hogy motiválja a párját. „Még tanácsokkal is elláttak. Ettől elég kellemetlenül éreztem magam, mert az volt az érzésem, mintha azt gondolnák, hogy a partneremnek azért nincs munkája, mert nem eléggé motivált, ráadásul ez az én felelősségem. Részletesen kikérdeztek, hogy mi a partnerem foglalkozása, végzettsége, miért vesztette el az állását, mért nem talál munkát. V1 még arra is buzdított, hogy tanuljon tovább a pasim. Erre legalább akkora figyelmet fordítottak, mint az abortuszról való tájékoztatásra. Alig akartak témát váltani.” Túl azon, hogy teljesen inadekvát az abortusz tanácsadáson a nő partnere munkavállalásával foglalkozni és továbbtanulási tanácsokat adni, figyelemre méltó, hogy a védőnők beszédmódjától még Z. is kellemetlenül és hibáztatva érezte magát. Képzelnék el, hogyan érezheti magát hasonló szituációban egy olyan nő, aki valóban abortuszt szeretne, valóban munkanélküli a partnere, a jogtudatossága nem különösebben erős, és nincs tisztában azzal, hogy az ilyen megnyilvánulások a férfiközpontú gondolkodás megnyilvánulásai, amelyben a nő szerepe a gyerekszülés és -nevelés, valamint a férfitartásról való gondoskodás, miközben a férfi minősül a párkapcsolatban az irányító személynek, akinek a feladata dolgozni, hogy el tudjon tartani egy családot.

„Bármikor meggondolhatja magát” – az utolsó esély a „sikeres” tanácsadásra

Elhangzott még egy, amolyan utolsó-utáninak tűnő érv: „Még a műtőasztalon is meggondolhatja magát”, mondta Zsuzsának V1. Z-nek pedig V4 mondja ugyanezt: „Adok egy papírt, ami semmire nem kötelezi. Bármikor meggondolhatja magát.” Mint idéztük, V4 azt is javasolta Z-nek, tűzzön ki magának egy időpontot, amire eldönti. Ez feltehetőleg inkább segít a nőnek, mint azzal a tudattal végigmenni az egész folyamaton, hogy még mindig meggondolhatja magát. Ha pedig a nő már a tanácsadás előtt eldöntötte, hogy megszakítja a terhességét, végképp nem szükséges elbizonytalanítani azzal, hogy még meggondolhatja magát.

Végezetül idézzük teljes hosszában azt a lelki beszédet és komplex érvhalmazt, amit V8 Z-re zúdított:

„Nem könnyű ezt feldolgozni. Lehet, hogy később jön rá, hogy mit tett. Háborúban egymást ölik az emberek, de most anyák önként a gyermeküket. 7 millió abortuszt végeznek évente a világon. Aztán az abortuszon átesett nők 80%-a azt mondja, hogy megoldható lett volna a gyerekvállalás. De ez így



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

kényelmesebb. Ha magának ez még ki volt adva, ki tudja milyen teher jön helyette. Lehet, hogy nem könnyű három gyereket navigálni, de ezért élünk. Mi nők ezért születünk a világra. Az embernek van egyéni felelőssége. Ha a nő hibázott, akkor a gyerek igya meg a levét? Milyen példát mutat ezzel? Mi lenne ha Magyarországon nem lehetne abortusz? Akkor is csak meg lehetne oldani a gyerek felnevelését. A 21. században élünk, minden lehetőség megvan, hogy védekezzen. Ha nem védekezett, akkor inkább nem kérem? Még egy macskával sem teszi meg az ember, nemhogy a saját gyerekével. Egy anyának nem ragaszkodnia körömszakadtáig a gyerekéhez? Mi a különbség, hogy ezt a gyereket veteti el, vagy a két vagy három évesre mondja, hogy nem tudom eltartani. Ez csak idő kérdése. Ez öt hetes, az meg egy éves.

Semmi nem jön véletlenül. Sok elhagyatott idős ember él intézetben, ki tudja hány abortuszuk volt. Az életben egyensúly van. Amit csinálunk, az visszajön. Maga a legrosszabbra készül, amit egy nő csinálhat. Azt tapasztalom, ezer családnak az életébe beleláltam, és látom, hogy Isten nem ver bottal. Ahova az élet nehézséget ad, oda megoldást is.

Ha valaki nem tudja vállalni, akkor örökbe is adhatja. Mit mond az ember? Hogy hogy tudnék én úgy élni, hogy valahol a világban van egy gyeregem. Már megint én, én én. De, hogy azzal a gyerekekkel mi van?”

Itt a védőnő mindent bevet, hogy Z-ben büntudatot keltsen és a lehető legszörnyűbb tettek ábrázolja az abortuszt. Ha ezt ugyanígy adja elő olyan nőknek is, akik valóban abortuszra készülnek, sokaknál hozzájárulhat az abortusz utáni büntudat, ha úgy tetszik, a „poszt-abortusz szindróma” kialakulásához. Az érvek között szerepel moralizáló, felelősségre vonó, szégyenérzetet, büntudatot keltő; a teherbeesésért a nőt hibáztató; az anyai kötelességekre és a nők küldetésére hivatkozó; vallásos és ezoterikus; alaptalan összehasonlításokon és a legrosszabb scenárión alapuló érv. Ez a részlet megérné egy alaposabb diskurzus-elemzést, de ezt e tanulmány keretein belül nem tesszük.

Bánásmód

Utaltunk már rá, hogy úgy látjuk, a védőnők pozíciójukból fakadóan felhatalmazva érzik magukat, hogy befolyásolni próbálják a tanácsadásra menő nők döntését. Persze mondhatják, hogy ők csak a munkájukat végzik, hiszen a törvényben a magzat megtartására irányuló tanácsadás szerepel. Ugyanakkor ez nem jelentheti a nő döntésének semmibe vételét vagy nem komolyan vételét, nem tiszteletben tartását, a rendelkezésre álló információk szelektív és manipulatív felhasználását, és a fent bemutatott szakmaiatlan és etikátlan gyakorlatokat.

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, amelyeket idéztünk, nyílt érzelmi manipuláció történt. Z. így jellemezte a védőnők hangnemét: „Nem emelte fel senki a hangját, inkább általános iskolai tanítónő hangnemet használtak. Idősebb nő, aki oktatja a megtévedt báránykát, akit vissza kell vezetni a helyes útra. Még V8 is ilyen hangnemben beszélt.” Z. leírásából az derül ki, hogy a védőnők pozíciójukból adódóan kioktató stílusban beszélnek, de ezt olyan higgadt hangnemben teszik, amelyet a legtöbb nő kedvesnek és megértőnek érzékel, különösen azok a nők, akiknek nincs magasfokú jogtudata. Ezt a védőnők hatalmi pozíciójával való visszaélésnek és szakmailag etikátlan bánásmódnak tekintjük.

Két esetben volt ingerült egy-egy védőnő. Éva elmondása szerint V1 dühös volt, fel volt háborodva, hogy miért nem védekeztek, felelőtlenséggel vádolta Évát. Evelin elmondása szerint „aranyos volt a védőnő, de megmosta a fejét”. V2 Nem értette, Evelin miért nem védekezett, ha nem akar gyereket. Mindkét nő jogosnak tartotta a „fejmosást”, Éva elmondta, ő úgy gondolja, aki fel van rá készülve, az szüljön, aki meg nem akar gyereket, az védekezzen, és a védőnő is hasonlóan gondolja. Hozzátesszük, hogy mindkét esetben alacsony iskolázottságú fiatal nőről van szó, így elképzelhető, hogy a hangnem-beli különbségek részben a nő iskolázottsági fokával is összefüggésben állhatnak, azonban ezt biztosan megállapítani csak egy nagyobb minta alapján lehetne.

Több nő mentegeti a védőnőt az interjúalanyok közül, sőt, azon nők között is néhány esetben előfordult, akik nem akartak interjút adni, hogy gyorsan elmondták nekem, 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” (Nikolett). „Elfogadták a döntésemet. De nyilván nem örömmel adják ki a papírokat. (...) Idős hölgy volt a védőnő, persze, hogy próbált rábeszélni” (Vivien). Ezekben az esetekben ironikus, hogy a tanácsadáson résztvevő nő megértő és empatikus a védőnővel, míg a védőnő, akinek ez munkaköri kötelessége, nem feltétlenül az a nővel.

Azt is megfigyeltük, hogy míg interjúalanyaink, akik – Mariann kivételével – 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 bizonytalannak 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.

Mindennek fényében nem meglepő, hogy az ÁNTSZ már idézett statisztikája⁴⁴ szerint a tanácsadáson résztvevő nők túlnyomó többsége elégedett a tanácsadással, hiszen még a bűntudatkeltés közben is kellemes a tanácsadók hangneme, több interjúalany is jogosnak tartja a „fejmosást”, illetve mentegeti a védőnőt azon az alapon, hogy a bűntudatkeltéssel csak a törvényben meghatározott munkáját végzi. Ezek a körülmények és nézetek hatékonyabbá teszik a bűntudatkeltést, mivel megnehezítik annak felismerését, illetve jogosnak és szükségszerűnek állítják be, így a bűntudat végül a nőt terheli.

Védekezés

Jellemzően megkérdezték a nőket, hogy védekeztek-e, mikor teherbe estek, és hogyan. Két olyan eset volt, amikor nem kérdezték meg, hanem a két védőnő (V1 és V2) ingerülten ráförmedt a nőkre, hogy miért nem védekeztek, ha nem akarnak gyereket. Mind a két nő alacsonyan iskolázott fiatal nő volt, az egyik láthatóan szegény, a másik roma. Z-t is leteremtette V8, hogy miért nem védekezett, miután ismertette a fogamzásgátló eszközöket. Zsanett esetében, aki most kezdi az általános iskola 8. osztályát, és barátja nyomására vesztette el a szüzességét, amikor rögtön teherbe is esett, a védőnő (V10) elmondta neki mindkét tanácsadáson, hogy koncentráljon inkább az iskolára, felejtse el a szexet. A tablettáról azt mondta, fejlődő szervezetnek káros, az óvszerről pedig nem mondott

⁴⁴ ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal (2009).

semmit, mert úgy gondolta, hogy ebben a korban még nem kell szexelni. Kérdeztük a lányt az iskolai szexuális nevelésről, azt mondta, eddig csak a nemi érésről esett szó, a fogamzásgátlás majd nyolcadikban jön. Hatalmas büntudata volt és ismételte, hogy ő soha többet nem fog szexelni, de ettől még a védőnő komoly mulasztást követett el, hogy nem tájékoztatta a lányt a korának megfelelő fogamzásgátlási lehetőségekről és terhességet nem okozó szexuális gyakorlatokról.

Ez azért is szakmai hiba, mert nagy mintán végzett, amerikai kutatásokból tudjuk, hogy azok a szexuális felvilágosító programok, amelyek a szexuális élettől való tartózkodásra nevelnek, és nem nyújtanak felvilágosítást, nem tolják ki a szexuális élet kezdetét – így nem csökkentik a nem kívánt terhességek számát. Eközben a fiatalok nem kapják meg a védekezéshez szükséges – ha az AIDS-re gondolunk, akár életmentő – ismereteket. Sőt az ilyen programok akár ellentétes hatást is elérhetnek: azok a fiatalok, akik Amerikában szüzességi fogadalmat tesznek, és azt megszegik, kisebb valószínűséggel védekeznek szex közben, mint a fogadalmat nem tevő társaik. Ugyanakkor a szexualitásról pontos információkat átadó programokban résztvevő fiatalok később kezdenek szexuális életet élni, kevesebb szexuális partnerrel, és gyakrabban védekeznek.⁴⁵

Egy védőnő volt, V9, aki azt hangsúlyozta, hogy a védekezés mindkét fél felelőssége, a többiek a nő felelősségeként állították be a védekezést, és ennek megfelelően adtak tanácsokat a témában. Ez szintén a nőre hárítja a felelősséget, és benne kelt büntudatot, miközben a védekezés nemcsak hogy mindkét fél felelőssége, hanem közismert az is, hogy ezen a területen sok férfi kifejezetten felelőtlen, amikor rendszeresen nyomást gyakorol a nőre az óvszerhasználat nélküli szex érdekében.

Nem minden interjúalanyunk mondta el nekünk, hogyan esett teherbe. Azok közül, akik beszéltek róla, volt, aki védekezett, de a használt módszer nem volt megfelelő számára. Ezekben az esetekben a védőnők megbeszélték velük, milyen más módszereket lehetne használni, amelyekkel a nők nem minden esetben értettek egyet. Az óvszerhasználatot kevés védőnő szorgalmazta, inkább a hormonális fogamzásgátlót és a spirált ajánlották. A spirált Viviennek is ajánlotta a védőnő (V11), pedig ő még nem szült. Minden olyan esetben, ahol nem védekeztek, a védőnő a nőt hibáztatta. Azzal, hogy a felelősséget egyedül a nőre hárítják, elsikkad, hogy gyakran a férfiak közreműködésének hiánya is hozzájárul a védekezés megghiúsulásához. Tizenegy interjúalanyunk közül 3 esetében a fogamzásgátló módszer használata teherbeeséshez vezetett, közülük ketten hüvelybe helyezhető eszközt használtak, egy pedig fogamzásgátló tablettát szedett. Mint korábban említettük, az ÁNTSZ felmérése szerint 2008-ban az abortuszt kérelmező nők 55%-a védekezett.⁴⁶

Konklúzió

Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogyan zajlik a Családvédelmi Szolgálatok által nyújtott, terhességmegszakító műtetet kérelmező nők számára kötelező, „a magzat megtartására irányuló” tanácsadás. 11 tanácsadáson részt vett nőt interjúoltunk meg, valamint kutatónk 9 tanácsadáson vett részt. A kutatás kvalitatív módszerekkel készült, nem reprezentatív, a mintánk kicsi ahhoz, hogy általános következtetéseket vonjunk le. Az alábbi tendenciák azonban világosan kirajzolódtak.

⁴⁵ Boonstra, H.D. (2009) Advocates Call for a New Approach After the Era of ‘Abstinence-Only’ Sex Education. *Guttmacher Policy review*, 1(12): 6-11. <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/12/1/gpr120106.pdf>

⁴⁶ ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal (2009).

Nem találtunk olyan egységes modellt, beszédstílust, információmennyiséget és -minőséget, amelyet minden védőnő standard módon használt és átadott volna. Volt néhány témakör, amelyekről mindig szó esett, de hogy milyen tartalommal és hangnemben, az nagyon egyéni volt, és nemcsak védőnőnként változott, hanem előfordult, hogy ugyanaz a védőnő is eltérő információkat adott át eltérő hangnemben különböző nőknek.

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 gyerek 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 nem egységesen tájékoztattak az abortusz testi és lelki kockázatairól. Esetlegesnek tűnik, hogy milyen információkat adtak át, és az információk többnyire szakmailag megalapozatlanok, elfogultak és pontatlanok, vagy egyenesen hamisak voltak: hogy az abortusz növelné a meddőség, a méhen kívüli terhesség vagy a vetélés valószínűségét, vagy hogy egész életre kiható lelki traumát okozna. Mind a testi, mind a lelki következmények ismertetésekor látható, hogy a védőnők többsége nem pusztán információt adott át, hanem egyéni meggyőződése, az abortusszal kapcsolatos személyes véleménye, valamint az adott nőről alkotott benyomásai alapján az esetek többségében manipulálni próbálta a nőt a magzat megtartása irányába, különösen, ha bizonytalanságot látott a nőn. Az abortusz testi-lelki kockázatairól szóló tájékoztatás a megtartás melletti érvként szolgált. 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.

Annak ellenére, hogy több védőnő súlyosnak és életre szólónak állította be a lelki hatásokat, nem hangzott el információ arról, hogy hova fordulhatna lelki segítségért a nő, és ők maguk sem ajánlották fel a saját segítségüket, annak ellenére, hogy ezt a magzattvédelmi törvény is előírja. A mintánkban szereplő védőnők jellemzően erősen büntudatkeltő diskurzussal operáltak, majd a részben általuk keltett büntudattól szenvedő nőt magára hagyták.

A 20-ból 13 esetben a védőnők próbálták rábeszélni a nőt, ki finomabban, ki erélyesebben, 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, többek között anyagi-gazdasági, morális, vallásos-ezoterikus, jogi, anatómiai, illetve a nők anyai küldetését vagy kötelezettségét hangsúlyozó érveket. Bár a védőnők egy kivételtől eltekintve nem nevezték gyilkosnak az abortuszért folyamodó nőt, minden esetben hangsúlyozták, hogy a magzat él, ember, személy, amiből logikusan következik, hogy az abortusz gyilkosság. Eközben a legtöbb védőnő csak az ezt a nézetet alátámasztó érveket vonultatott fel. Például többször elhangzott, hogy dobog a magzat szíve, de az nem, hogy fejletlen az idegrendszere, vagy hogy a nemzetközi emberi jogi egyezmények nem tekintik 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



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

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. A teherbeeséskor használt fogamzásgátló eszközökről is megkérdezték a nőket, eseteinkben a férfi felelőssége nem merült fel a védekezés esetleges elmulasztásában.

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 felmérés⁴⁷ adatai is, amely szerint 2001 és 2008 között évente a tanácsadáson résztvevő nők 82-87%-a szakította meg a terhességét. Hogy a maradék 13-18% a tanácsadás hatására, vagy pedig más okból tartotta-e meg a magzatot, arról nincsenek adatok. 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 segítő, 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 a döntést – bármelyik irányban – segítő, korrekt információkat adjanak át, és szükség esetén olyan segítséget ajánljanak 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

Kutatásunk számos további kérdést, további kutatási irányt felvet.

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. 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. Hashash például azt találta a kutatásában, hogy Izraelben a többséghez tartozó „fehér” nőket próbálják rábeszélni a magzat megtartására, az etnikai kisebbségekhez tartozó „fekete” nőket

⁴⁷ ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal (2009).



www.abortusz.info

www.patent.org.hu

viszont nem.⁴⁸ Fontos lenne megvizsgálni, hogy Magyarországon van-e hasonló megkülönböztetés a roma nők tekintetében.

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 információszerzésre? Mennyire kritikusan 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 kapcsolatban.

⁴⁸ Hashash Y. (2010). „Medicine and the State: The Medicalization of Reproduction in Israel.” In: D. Birenbaum Carmeli and Y. Carmeli (eds.): *Kin, Gene and Community: Reproductive Technologies among Jewish Israelis*. Bergham Books, Oxford & New York.



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

Bibliográfia

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

Atrash 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.

Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (2012). *A Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ) feladataira felkészítő szakirányú tanfolyam tematikája*. Budapest.
https://www.antsz.hu/hir1/csvsz_szak_tanfoly_tajek.html

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

Bancroft, L. Silverman, J.G. és Ritchie, D. (2012). *The Batterer as Parent. Addressing the effect of domestic violence on family dynamics*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Boonstra, H.D. (2009). „Advocates Call for a New Approach After the Era of ‘Abstinence-Only’ Sex Education.” *Guttmacher Policy review*, 1(12): 6-11.
<http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/12/1/gpr120106.pdf>

Boonstra 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>

Chen A. és mtsai (2004). „Mifepristone-induced early abortion and outcome of subsequent wanted pregnancy.” In: *American Journal of Epidemiology*. 160(2): 110-117.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2004). „Breast cancer and abortion: collaborative reanalysis of data from 53 epidemiological studies, including 83,000 women with breast cancer from 16 countries.” *Lancet*. 363(9414): 1007-1016.

Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth (2004). *Health, Well-being and Personal Safety of Women in Germany*. Berlin.
<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Frauenstudie-englisch-Gewalt-gegen-Frauen,property=pdf,bereich=bmfsfj,rwb=true.pdf>

Gold R. B. és Nash E. (2007). „State Abortion Counseling Policies and the Fundamental Principles of Informed Consent.” *Guttmacher Policy Review* 4(10). New York: Guttmacher Institute.

Guttmacher Intézet (2011) *Abortusz és lelki egészség*. *Abortusz.info*. Patent Egyesület, Budapest. <http://abortusz.info/tenyek-az-abortuszrol/posztabortusz-szindroma>

Hashash Y. (2010). „Medicine and the State: The Medicalization of Reproduction in Israel.” In: D. Birenbaum Carmeli and Y. Carmeli (Eds.): *Kin, Gene and Community: Reproductive Technologies among Jewish Israelis*. Bergham Books, Oxford & New York.



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

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

Hill, K., Thomas K., AbouZahr C., Walker N., Say L., Inoue M. és Suzuki E. (2007). „Estimates of maternal mortality worldwide between 1990 and 2005: An assessment of available data.” In: *The Lancet*. 370(9595): 1311–19.

Hogue C. J. R., Cates W., Tietze C. (1982). „The effects of induced abortion on subsequent reproduction.” In: *Epidemiologic Reviews*, 1982, 4(1): 66–94.

<http://www.guttmacher.org/pubs/2006/05/04/AiWL.pdf>

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. Idézi Boonstra, H. D. és mtsai (2006).

IPAS. 2010. *The evidence speaks for itself: Ten facts about abortion*. Chapel Hill, NC. <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/The-evidence-speaks-for-itself--Ten-facts-about-abortion.aspx>

Johnson, H., & Bunge, V. P. (2001). „Prevalence and consequences of spousal assault in Canada.” In: *Canadian Journal of Criminology*, 43 (January): 27–45.

Joyce T.J. és mtsai (2009). *The Impact of State Mandatory Counseling and Waiting Period Laws on Abortion: A Literature Review*. Guttmacher Institute, New York.

Kalish R. B. és mtsai (2002). „Impact of midtrimester dilation and evacuation on subsequent pregnancy outcome” In: *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 187(4): 882–885.

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

Lengyel Szövetség a Nőkért és a Családtervezésért (2005; 2011). *Maga a pokol. Lengyel nők történetei*. Patent Egyesület, Budapest.

<http://abortusz.info/tenyek-az-abortuszrol/maga-a-pokol-%E2%80%93lengyel-n%C5%91k-tortenetei>

Magyar Orvosi Kamara (2005). *Etikai Kódex*.

http://www.mok.hu/upload/mok/document/MOK_etikai_kodex.pdf

Moore M. (1999). „Reproductive Health and Intimate Partner Violence.” In: *Family Planning Perspectives*. 6(31). <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3130299.html#34>

Royal 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>



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

Szinapszis/WEBBeteg (2011). „Lehet-e magánügy az abortusz?” - Kutatás. 2011.03.12.
<http://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszseges/10647/lehet-e-maganugy-az-abortusz>

World Health Organization (2007). *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*. Geneva: WHO; World Health Organization.

World Health Organization (2010). *Maternal mortality in 2005: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank*. Geneva: WHO.

Yimin C és mtsai (2004). „Mifepristone-induced abortion and birth weight in the first subsequent pregnancy.” In: *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2004, 84(3): 229–235.

Internetes újságcikkek, hírforrások:

Danó Anna: „Megszűnt a tablettás abortusz a Rózsacenterben.” *Népszabadság Online*. 2012.09.12. http://nol.hu/belfold/megszunt_a_tablettas_abortusz_a_rozsacenterben

D.A.N.: „Már meg is jelentek az ellenőrök a magánklinikán.” *Népszabadság Online*. 2012.08.23. http://nol.hu/belfold/vizsgaljak_a_maganklinikat

Danó Anna: „Próbálkozik a kormány, de nem korlátozhatja az abortusztabletta alkalmazását.” *Népszabadság Online*. 2012.08.23. http://nol.hu/belfold/20120823-kutatjak_a_tiltas_lehetoseget_de_hiaba

Csuhaj Ildikó - Danó Anna: „Harrach: Nem az érdekel, hogy tablettá vagy kaparókanál. Interjú – A KDNP frakcióvezetője szerint nem nyúlnak az abortusztörvényhez.” *Népszabadság Online*. 2012.05.25. http://nol.hu/belfold/nem_az_erdekel_hogy_tabletta_vagy_kaparokanal

LM: „Még nem lesz abortusztabletta Magyarországon + Videó.” *Magyar Nemzet Online*. 2012.05.21. http://mno.hu/belfold_archiv/meg-nem-lesz-abortusztabletta-magyarorszagon-1077652

Harrach Péter, Nagy Kálmán: Sajtótájékoztató. (2012) <http://kdnf.hu/media/videotar/abortusztabletta-%E2%80%93-sajtotajekoztato>

Semjén: „Elegendő idő az alkotmányozásra.” Interjú. *Fidesz.hu*. <http://www.fidesz.hu/index.php?Cikk=157990> In: Patent Egyesület (2011) Krónika. *Abortusz.info*. Budapest. <http://abortusz.info/hirek/kronika>



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

M. D.: Abortuszellenes kampányt indít a kormány. *Népszabadság Online*. 2011.05.04.
http://nol.hu/belfold/abortuszellenes_kampanyt_indit_a_kormany

„Újra cigánykérdésben csapott össze Orbán és Vona.” *Origo*. 2011.02.14.

<http://www.origo.hu/itthon/20110214-orban-nincs-felesleges-elet-a-miniszterelnok-valasza-a-ciganyokkal.html>

<http://videa.hu/videok/hirek-politika/vona-gardamellenyben-reakciok-cigany-eu-fidesz-623EzxlqM5lyRWzw>

Salamon László: „Az új alkotmány nem tiltaná teljesen az abortuszt.” *Origo*. 2011.01.20.
<http://www.origo.hu/itthon/20110120-salamon-az-uj-alkotmany-nem-tiltana-teljesen-az-abortuszt.html>

Gulyás Gergely: „Az abortuszt betiltani nem szabad.” Interjú. *Hír24*. 2010.11.25.
http://fn.hir24.hu/itthon/2010/11/22/gulyas_gergely_abortuszt_betiltani/

Patent Egyesület (2011) Krónika. *Abortusz.info*. Budapest. <http://abortusz.info/hirek/kronika>

Jogsabályok:

1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről.
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99200079.TV

Magyarország Alaptörvénye. (2011. április 25.)
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100425.ATV



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

Függelék

Interjúkérdések

1.

Kérem, válaszoljon röviden az alábbi kérdésekre:

Hány éves?

Mi a legmagasabb iskolai végzettsége?

Milyen etnikumhoz tartozik?

Van-e munkahelye? Milyen típusú munkát végez?

Mi a családi állapota? Van-e férje, élettársa, gyermekei? Kivel él együtt?

Van-e gyereke? Hány?

2.

Volt-e már abortusza?

Milyen okból választotta/választaná most az abortuszt?

Az első vagy a második tanácsadáson volt most?

Ha a másodikon, hogyan döntött végül?

Kérem, meséljen arról, milyen érzései, gondolatai támadtak a két tanácsadás között az abortuszról illetve a gyermekvállalásról.

3.

Kérem, meséljen arról, milyen tapasztalatai voltak a tanácsadáson.

Mit mondtak az abortusz-műtét lefolyásáról? Felkészítették-e önt arra, hogy mi fog történni?

Mit mondtak önnek az abortusz egészségügyi kockázatairól? Említették-e kockázatként az abortusz utáni lelki traumát? A rákot? A meddőséget? Az elhalálozást? Más kockázatokat?

Mennyire súlyosnak állították be ezeket a kockázatokat? Összehasonlították-e az abortusz kockázatait a gyerekszülés kockázataival?



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

4.

Milyen bánásmódot tapasztalt?

Megértően fogadták?

Úgy érezte, tiszteletben tartották az ön érzéseit, megfontolásait az abortusszal kapcsolatban?

Ellenségesen, lenézően, lekezelően, megvetően bántak önnel?

Hibáztatták-e, próbáltak önben bűntudatot kelteni? Ha igen, miket mondtak?

Tettek-e sértő, megalázó megjegyzéseket? Ha igen, miket mondtak?

Kiabáltak, ingerültek voltak önnel? Ha igen, miket mondtak?

Érezte ön, hogy az önnel szembeni viselkedés kapcsolatban volt az ön bármelyik tulajdonságával, pl. életkorával, származásával, társadalmi helyzetével, anyagi helyzetével?

Önálló, döntésképes felnőtt nőként kezelték? Vagy inkább áldozatként/gyilkosként/szajhaként/felelőtlen, éretlen lányként? Milyen szavakat használtak?

Neveztek-e gyilkosságnak az abortuszt?

Neveztek-e önt anyának, a magzatot gyermeknek?

5.

Hogyan jellemezné a tanácsadók hozzáállását? Semleges/döntésében önt támogató/abortuszpárti/abortusz-ellenes?

Hogyan viszonyultak az ön döntéséhez?

Próbálták-e önt bármilyen irányban befolyásolni? Melyik irányban? Hogy megtartsa vagy elvetesse a nemkívánt magzatot?

Milyen érvekkel próbáltak hatni önre? (vallásos, erkölcsi, anyagi, demográfiai, női lét, nacionalista, egészségügyi, életkori, gyerek szempontjai)

Használtak-e olyan anyagot (pl. videót), amellyel a terhesség kihordásának hatását próbálták elérni? Mit?

6.

Arra az esetre, ha ön úgy döntene, hogy nem szakítja meg a terhességét, kapott-e tájékoztatást olyan szervezetekről és intézményekről, amelyek erkölcsi és anyagi segítséget nyújtanak a gyermek vállalása esetére?

Mit mondtak Önnek az örökbeadás lehetőségeiről és feltételeiről?