

# Etið af skilningstrénu

– Verkir í fæðingu, upplifun kvenna og viðhorf ljósmæðra

## Inngangur

Í síðustu tölublaðum *Ljósmæðrablaðsins* hefur verið leitast við að birta verkefni unnin af ljósmæðranemum. Í verkefninum er fjallað um það sem tengist starfsvettvangi ljósmæðra og hafa þau því ýmist tengst meðgöngu, fæðingu eða sængurlegu. Hugmynd að vinnu þessara verkefna kemur frá reynslu nemenda í klínísku starfi og beinast að því að skoða á gagnrýninn hátt þau viðfangsefni sem ljósmæður þurfa að takast á við á sínu daglega starfi.

Í þessu tölublaði er á ferðinni verkefni sem fjallar um verki í fæðingu. Verkir í fæðingu eru eitt aðalviðfangsefni ljósmæðra sem sinna fæðingarhjálp. Rannsóknir sýna að hræðsla konu við að fæða barn er ekki síst tengd þeirri óvissu um hvernig henni muni takast að höndla verkina og hafa þannig stjórn á eigin fæðingu. Sársaukaupplifun er flókið fyrirbæri og jafnframt því að vera af líkamlegum toga er hún félags- og menningarbundin. Ljósmæður í klínísku starfi þurfa að skoða verki og verkjameðferð í fæðingu frá víðu sjónarhorni og leita leiða til að mæta þörfum hvernar og einnar konu með aðferðum sem hafa hvað minnst aukaverkanir fyrir móður og barn.

*Helga Gottfredsdóttir  
lektor í ljósmóðurfræði.*

## Inngangur

Sumarið eftir fyrsta námsár mitt í hjúkrunarfræði, árið 2001, vann ég sem aðstoðarstúlka á fæðingagangi Landspítala-háskólasjúkrahúss. Þar aðstoðaði ég ljósmæður við fæðingar og varð vitni að rúmlega fimmtíu fæðingum. Síðan þá hefur setið í mér upplifun mín af verkjum fæðandi kvenna og viðbrögðum ljósmæðranna við þeim.

Annars vegar veitti ég því athygli hve mikill munur virtist vera á upp-



Höfundur:  
Berglind Hálfhánsdóttir,  
nemi á I. ári  
í ljósmóðurfræði við  
Háskóla slands

lifun kvenna. Sumar þeirra tókust á við kollhríðarnar af nær ofurmannlegri yfirvegum. Þótt andrúmsloftið væri magnþrungið var það umfram allt friðsamlegt og fallet. Á meðan virtust aðrar konur staddar í hreinasta helvíti meðan þær fæddu barn sitt í heiminn. Óþeirra voru örvæntingarfull og augnaráðið þrungið skelfingu.

Hins vegar vöktu athygli mína viðbrögð ljósmæðra við því hvernig konur tjáðu sig um verki. Í flestum tilvikum komu ljósmæður fram við konur af virðingu en þegar konur upplifðu mikla verki fannst mér framkoma ljósmæðra stundum einkennast af takmarkaðri þolinmæði. Þá var jafnvel sussað hastarlega á konur og þær beðnar að stilla sig. Þetta óþol sumra ljósmæðra kom einnig í ljós í umræðum þeirra á milli þegar konurnar heyrðu ekki til. Þá var talað um að þessi eða hin konan væri nú alger óhemja, eða að það væri nú óþarfi að vera með svona dónaskap og læti þó maður væri að fæða barn.

Þetta virðingarleysi gagnvart upplif-

un konunnar stakk mig. Ég man eftir að hafa hugsað með mér hvort þessar ljósmæður hefðu einhverja hugmynd um hvernig konu líður þegar hún hegðar sér svona. Er kannski alltaf hætta á því að við berum fæðandi konur saman við minningar okkar um eigin fæðingar og að skilningur okkar takmarkist af eigin reynsluheimi? Efni þessarar greinar er valið í þeirri viðleitni að auka hlutleysi mitt og víðsýni gagnvart verkjum og upplifun af þeim í þeirri von að ég verði hæfari til að mæta konum fordómalaust þar sem þær eru staddar. Vonandi get ég í leiðinni sagt starfandi ljósmæðrum eitthvað nýtt um verki í fæðingu. Í greininni mun ég leitast við að skoða heimildir um; áhrif verkja á konur, viðhorf til verkja fyrr og nú, áhrif erfða á endorfinframléiðslu, og hlutverk verkja í fæðingu.

## Áhrif verkja á móður og barn

Verkir eru fyrst og fremst skilgreindir sem upplifun einstaklingsins. Þeir eru flókið og margþætt fyrirbæri sem litast af sálrænum, líkamlegum, menningarlegum og félagslegum þáttum. Verkir fæðandi konu eru djúpstæð, persónuleg reynsla sem ógerlegt er að deila með öðrum að fullu (Bryant og Yerby, 2004; Mander, 1998).

Ef reynt er að meta verki í fæðingu með spurningalistum og matsköllum, s.s. PRI (Pain Rating Index) eða MPQ (McGill Pain Questionnaire), kemur í ljós sláandi munur á verkjastigi kvenna, allt frá engum verkjum upp í óbærilegan sársauka (Enkin o.fl., 2000; Trout, 2004). Athaganir sem þessar hafa komið fræðimönnum til að álykta að næmi einstaklinga fyrir sársaukaáreiti sé misjafnt (Lowe, 2002). Á síðustu árum hafa þær ályktanir verið styrktar með rannsóknum, eins og fjallað verður um síðar í greininni.

Annað sem kemur í ljós við mat á verkjum í fæðingu er að meðaltal þeirra er mun meira en við nokkuð sjúkdóms-

ástand. Eina ástandið sem veldur meiri verkjum að meðaltali er eftir aflímun á fingrum. Flestar fæðandi konur meta verki sína á bilinu 4-5 af 5 mögulegum á MPQ-skalanum, en orðskýringarnar sem fylgja stigunum eru hræðilegur (horrible) og óbærilegur (excruciating). Þó er vert að benda á að þrátt fyrir að verkirnir séu mjög slæmir kæra sumar konur sig ekki um að nota svo neikvæð orð yfir sársauka sem þær upplifa við jafn jákvæðan atburð og fæðingu barns (Lowe, 2002; Mander, 1998).

Rannsóknir hafa gefið til kynna að neikvæð upplifun kvenna af verkjum í fæðingu geti sett mark sitt á þær alla ævi. Samkvæmt stórrí, meginlegri rannsókn sænsku ljósmóðurinnar Ulla Waldenström (2003) á minningum kvenna um fæðinguna sína telur þriðjungur kvenna sársaukann sem þær upplifðu vera versta sársauka sem þær geta ímyndað sér. Ári eftir fæðinguna er fjórðungur kvennanna enn þeirrar skoðunar.

Í meginlegri rannsókn Svíanna Nystedt, Högberg og Lundman (2005) á upplifun kvenna af langdreginni fæðingu eru verkir sterkasta stefið. Konur sem höfðu neikvæða upplifun af fæðingunni töldu hana vera skelfilega og eyðileggjandi, og svo sársaukafulla að þær héldu að þær væru að deyja. Þrátt fyrir þetta voru þær ánægðar með þann stuðning sem þær fengu frá ljósmóður sinni. Margar fæðandi konur virðast því þurfa á verkjastillingu með lyfjum að halda, þrátt fyrir að þær fái viðeigandi stuðning og aðra verkjameðferð frá ljósmóður. Þessum konum finnst mjög erfitt að vera neitað um þau verkjalyf sem þær biðja um (Page, 2000).

Slæmir verkir í fæðingu geta haft neikvæð líkamleg áhrif á móður og barn. Verkjunum geta fylgt oföndun, uppköst og oförvun á ósjálfráða taugakerfinu. Þessi oförvun getur m.a. leitt af sér samdrátt í æðum. Æðasamdrátturinn skerðir blóðflæði til heila konunnar, legs og fylgju, sem getur valdið súrefnisþurrð hjá barninu. Að auki getur samdráttur legs orðið ósamræmdur og samdráttarhæfni þess minnkað (Bryant og Yerby, 2004; Lowe, 2002). Afleiðingar af þessu tagi sjást frekar í fæðingum þar sem inngríp eiga sér stað, enda væru slíkar aukaverkanir í náttúrulegri fæðingu undarlegar frá sjónarmiði þróunar.

Ýmsar kenningar eru uppi um sálfélagslegar afleiðingar slæmra verkja í fæðingu. Mjög slæm upplifun af verkjum getur leitt til andlegrar vanlíðunar

móður eftir fæðinguna. Hún á frekar á hættu að fá fæðingarþunglyndi, en það getur haft neikvæð áhrif á aðlögun hennar að móðurhlutverkinu. Tengslamyndun móður og barns getur verið skert og hamlað tilfinningalegum þroska barnsins (Bryant og Yerby, 2004; Ferber, Granot og Zimmer, 2005). Á móti kemur að þegar endorfíframleiðsla konu er heft með verkjalyfjanotkun getur það komið niður á náttúrulegri tengslamyndun móður og barns fyrst eftir fæðinguna (Schmid, 2005), en betur verður fjallað um hlutverk endorfíns síðar í þessari grein.



### Viðhorf samfélagsins

Sköpunarsaga Biblíunnar segir frá því þegar höggormurinn tælir Evu til þess að taka sér ávöxt af skilningstré góðs og ills, sem Guð hafði forboðið. Eva tekur ávöxt og gefur Adam að borða með sér. Við þetta opnast augu þeirra fyrir nýjum skilningi á heiminum. Sem kunnugt er vísar Guð þeim Adam og Evu úr aldingarðinum Eden fyrir vikið, en að auki hljóta þau hvort sína refsingu. Adam er dæmdur til að strita í sveita síns andlits, en við Evu segir Guð: „Mikla mun ég gjöra þjáningu þína, er þú verður barnshafandi. Með þraut skalt þú börn fæða, og þó hafa löngun til manns þíns, en hann skal drottna yfir þér.” (Genesis 3:16).

Fram til 17. aldar var það viðhorf kristinna manna og gyðinga að kvalir kvenna í fæðingu væru hluti af guðlegri skipan heimsins, líkt og kvalir karla í stríði. Kvalirnar fólu í sér bæði refsingu og yfirbót fyrir erfðasynd-

ina sem Eva hafði kallað yfir allar konur. Ljósmæður og aðrar konur sem þekktu lækningarmátt jurta og reyndu að lina þjáningar fæðandi kvenna voru því álitnar óvinir kirkjunnar. Talið er að fjölmargar ljósmæður hafi verið brenndar á báli í galdraofsóknum miðalda, þó fræðimönnum beri ekki saman um hve víðtækar ofsóknir gegn ljósmæðrum hafi verið (Camann, 2005; Leap og Anderson, 2004).

Frá 17. öld til þeirrar 19. breyttust vestræn viðhorf til verkja. Farið var að líta á þá sem náttúrulegt og vísindalegt fyrirbæri frekar en út frá trúarlegum og siðferðilegum gildum. Árið 1847 notaði læknirinn James Young Simpson í fyrsta sinn eter til að deyfa konu með aflagaða grind meðan barn hennar var tekið með tögum. Mikil eftirspurn skapaðist fljótt eftir þessari nýju þjónustu, þrátt fyrir að Simpson og samferðamenn hans hafi strax spurt sig þeirra spurninga sem enn er ekki að fullu svarað: Hvaða áhrif hefur deyfing sem þessi á virkni legsins, kviðvöðvana og barnið? Engu að síður þótti Simpson notkun deyfingar réttlætunleg, og sakaði gagnrýnendur aðferðarinnar um grimmd (Camann, 2005; Leap og Anderson, 2004).

Í lok 19. aldar hafði fjölbreytileiki verkjastillinga aukist. Læknastéttin sá konur í sífellt auknum mæli sem viðkvæmar verur sem þyrfti að bjarga undan oki og kvöl fæðingarinnar. Á sama tíma tóku femínistar að leggja áherslu á rétt konunnar til að krefjast verkjalyfja í fæðingu. Um miðbik 20. aldar kom læknirinn Grantly Dick-Read fram með kenningar sem veittu þessum viðhorfum mótspyrnu og hrintu af stað hreyfingum sem aðhylltust náttúrulegar fæðingar. Dick-Read var þeirrar skoðunar að fæðing væri í sjálfu sér sársaukalaus ef hægt væri að vinna gegn lærðum ótta konunnar við fæðinguna með fræðslu (Leap og Anderson, 2004).

Nútímakonur hafa mjög ólíkar skoðanir á verkjastillingu í fæðingu. Margar vilja fæða án verkjalyfja ef þess er nokkur kostur, meðan öðrum finnst sjálfsagt að nota þá þjónustu sem læknavísindin bjóða upp á (Enkin o.fl., 2000; Henry og Nand, 2004). Svo notuð séu orð konu sem fengið hafði mænurótardeyfingu í fæðingu: „Svo lengi sem ég er vakandi, tek þátt og veit hvað er að gerast, sé hana fæðast og þarf ekki að upplifa allan sársaukann, af hverju ekki?” (Callister, Khalaf, Semenic, Kartchner og Vehvilainen-Julkunen, 2003, bls. 148).

Lífsstíll nútímans snýst um árangur á öllum sviðum. Við neitum að setta okkur við sársauka og óþægindi í samfélagi sem býður upp á verkjalyf. Það er talinn réttur konunnar að fá mænu-rótardeyfingu, þrátt fyrir aukaverkanir hennar, og ljósmæður eru sakadár um grimmd ef þær hvetja konur til að þrauka án lyfja. Við hörfum undan hættu frekar en að berjast, og höfum þannig í rauninni minnkað aðlögunarhæfni okkar (Leap og Anderson, 2004; Schmid, 2005).

Í dag líta læknar á verki sem fimmta lífsmarkið, sem undirstrikar að þeirra mati mikilvægi viðeigandi verkjameðferðar. Samtök bandarískra fæðingar- og kvensjúkdómalækna benda á að undir engum öðrum kringumstæðum en í fæðingu yrði einstaklingur látinn líða slæma, ómeðhöndlaða verki. Því eigi ósk konu að vera nægjanleg læknisfræðileg ástæða fyrir því að meðhöndla verki í fæðingu (Callister o.fl., 2003; Camann, 2005).

Ljósmæðurnar Nicky Leap og Tricia Anderson (2004) ræða um viðbrögð ljósmæðra við þessum kröfum nútímans í skrifum sínum um hlutverk verkja og styrkingu kvenna. Þær segja ljósmæður í dag vera ragar við að ræða um leiðir til að takast á við verki. Ljósmæður fræða konur frekar um mismunandi leiðir til verkjastillingar. Leap og Anderson eru þeirrar skoðunar að samfélagi ljósmæðra beri að finna leiðir til að skýra hlutverk og tilgang verkja í fæðingu. Sú umræða verður tekin nánar fyrir hér á eftir.

## Endorfín og erfðir

Líkaminn bregst við sársauka með því að framleiða  $\mu$ -ópiót, s.s. endorfín og enkefalín, sem losna staðbundnið í mænu, heila eða úttaugum. Þessi efni minnka tíðni sársaukaboða og draga þannig úr skynjuðum sársauka. Ljósmóðirin Lesley Ann Page (2000) talar fyrir náttúrulegri fæðingu, og segir að ópiatakerfi líkamans sjái til þess að flestar konur eigi að geta tekist á við sársauka í fæðingu.

Endorfínframleiðsla konunnar eykst eftir því sem líður á fæðinguna og helst í hendur við sífellt sterkari hríðar. Endorfín breytir meðvitundarástandi í lok útvíkkunar og á 2. stigi fæðingar, sem auðveldar konunni að létta af sér hömlum og hleypa barninu frá sér. Eftir fæðingu barnsins er konan í eins konar náttúrulegri vímu af völdum endorfínsins. Þetta ástand er talið leiða til

þess að konan bindist barni sínu djúpt í undirmeðvitundinni. Slíkt gerist síður þegar verkjalyfjanotkun kemur í veg fyrir virkjun ópiatakerfis konunnar, og er það talið hafa neikvæð áhrif á tengslamyndun (Bryant og Yerby, 2004; Schmid, 2005; Trout, 2004).

Á síðustu árum hafa komið fram rannsóknir sem gefa sterkega til kynna að erfðir ráði miklu um sársaukaupplifun. Zubieta og félagar (2003) og Kim og félagar (2004) hafa rannsakað áhrif breytileika í ákveðnum genum sem tengjast efnaferlum sársaukaboða, og komist að áhugaverðum niðurstöðum.

COMT (catechol-O-methyl-transferase) er ensím sem virkjar umbrot á katekoláminum og gegnir lykilhlutverki í boðflutningi dópamínegra, adrenengra og noradrenergra taugafruma. Ensímið hefur áhrif á magn enkefalín peptíða í taugafrumum, sem stýra virkjun  $\mu$ -ópiatakerfisins. Til eru tvö afbrigði gensins sem stjórnar myndun COMT-ensímsins, en þau setja ólíkar aminosýrur í 158. stöðu, annars vegar *valine* og hins vegar *methionine*. Afbrigðin eru jafngild, þ.e. hvorugt er ríkjandi eða víkjandi. Hlutfall þátttakenda í rannsóknnum Zubieta o.fl. (2003) og Kim o.fl. (2004) gefur til kynna að dreifingin sé nokkuð jöfn, þ.e. um 25% hafi genagerðina *valine/valine*, 50% séu *methionine/valine* og 25% *methionine/methionine*.

Rannsókn Zubieta o.fl. (2003) á sársaukaupplifun einstaklinga í ljósi COMT-afbrigða leiddi í ljós að einstaklingar með genagerðina *methionine/methionine* hafa 3-4 sinnum minni virkni COMT en þeir sem hafa gerðina

*valine/valine*. Virkjun *methionine/methionine*-hópsins á  $\mu$ -ópiatakerfinu er 15-32% minni en hjá *methionine/valine*-hópnum, en virkjun *valine/valine*-hópsins er 16-30% meiri en hjá *methionine/valine*-hópnum. Einnig kom í ljós að mismikið magn áreitis þarf til að ná sömu sársaukaskynjun hjá hópnum, metið á VAS-skala (Visual Analogue Scale). Einstaklingar með genagerðina *methionine/methionine* þola minnst sársaukaáreiti, *valine/valine*-hópurinn mest, og *methionine/valine*-hópurinn er þar á milli.

Munurinn verður meira áberandi eftir því sem líður á tilraunina, sem er í samræmi við það að  $\mu$ -ópiatakerfið virkjust af viðvarandi sársaukaáreiti. Að auki hefur sársauki hjá *methionine/methionine*-hópnum meiri neikvæðar tilfinningalegar afleiðingar en hjá *valine/valine*-hópnum við sama VAS-stig, metið með MPQ og PANAS (Positive And Negative Affectivity Scale) (Zubieta o.fl., 2003). Rannsókn Kim o.fl. (2004) sýndi ekki marktæk áhrif af COMT-breytileika á sársaukastig, en það gæti skýrst af því að í tilraun þeirra var sársaukaáreiti ekki langvarandi. Tvenns konar annar genabreytileiki (TRPV1 og OPRD1) var rannsakaður og hafði marktæk áhrif á sársaukaupplifun. Rannsókn þeirra leiddi einnig í ljós margþætt og flókið samspil erfða við aðra áhrifaþætti verkja, s.s. kyn, kynþátt og persónuleikaþætti.

Þessar niðurstöður vekja upp stórar spurningar um einstaklingsmun á endorfínframleiðslu fæðandi kvenna. Er í raun hægt að segja að flestar konur geti tekist á við verki sína í fæðingu, eins og



# Þegar andlát ber að höndum

## Önumst alla þætti útfararinnar.

Við Útfararstofu kirkjugarðanna starfa nú 14 manns með áratuga reynslu við útfaraþjónustu. Stærsta útfaraþjónusta landsins með þjónustu allan sólarhringinn.

- Prestur
- Kistulagning
- Kirkja
- Legstaður
- Kistur og krossar
- Sálmaskrá
- Val á tónlistafólki
- Kistuskreytingar
- Dánarvottorð
- Erfidrykkja

Vesturhlíð 2  
Fossvogi  
Sími 551 1266  
www.utfor.is



### ÚTFARARSTOFA KIRKJUGARÐANNA EHF.



Page (2000) heldur fram, eða eru e.t.v. 25% allra kvenna illa í stakk búnar til að þola sársaukann? Og e.t.v. veikir þetta hugmyndir Andreu Robertson (2004), sérfræðings í fæðingar/foreldrafræðslu, um það að sársauki gegni ómissandi hlutverki í fæðingu, þar sem hugmyndir hennar um nauðsyn sársauka í lífeðlisfræði fæðingar hvíla á tilvist og virkni ópiatakerfisins.

### Hlutverk verkja í fæðingu

Tengsl fæðingar og verkja eru að verkjast í hugum okkar með tilkomu verkjastillandi inngripa lækisfræðinnar. Engu að síður er enn lítið á fæðingu og sársauka sem órjúfanlega heild. Verkir eru enn fremur tengdir sjúk-leika. Þau tengsl hafa neikvæð áhrif á umfjöllun um fæðingar, þar sem tengsl fæðingar við sársauka skapa tengsl við hið sjúklega. Farið er að líta á fæðingu sem sjúklega og þ.a.l. viðfang lækisfræði frekar en ljósmóðurfræði (Mander, 1998). En er hægt að skoða tengsl verkja og fæðingar í öðru ljósi? Gegnir sársauki í fæðingu sjálfstæðu hlutverki, óháð hinu sjúklega?

### Þróun og líffræði

Nær allar konur finna til verkja í fæðingu, og því má álykta sem svo út frá sjónarmiðum náttúruvals og þróunar að verkirnir hljóti að þjóna einhverjum tilgangi. Algengast hefur verið að líta svo á að hlutverk verkjanna sé að vara konuna við því að fæðing barnsins sé yfirvofandi. Þannig geti hún komið sér á öruggan fæðingarstað og fengið aðra sér til hjálpar. Verkir sérútgáfu til þess að konan geti fylgst með því hve stutt sé í að barnið fæðist (Bryant og Yerby, 2004; Lowe, 2002; Mander, 1998; Robertson, 2004; Trout, 2004).

Í skrifum sínum um verki í fæðingu andmæla ljósmæðurnar Rosemary Mander (1998) og Kimberly K. Trout (2004) þessari viðteknu skoðun. Þær benda á að það séu alls ekki allar konur sem finni teljandi verki í fæðingu, sem eitt og sér gerir lítið úr nauðsyn verkjanna út frá þróunarlegu sjónarmiði. Að auki er hægt að telja til fleiri hugsanlegar ástæður þess að flestar konur upplifa sársauka í fæðingu, og gera þar með fyrrnefnda skýringu ónauðsynlega.

Hægt er að hugsa sér að verkir gegni því hlutverki í fæðingu að leiðbeina og vernda. Sársaukinn getur verið vísbending um yfirvofandi hættu fyrir móður eða barn og gefið okkur tækifæri til að bregðast við. Ef konan hlustar á skila-

boð líkamans getur hún notað þau m.a. til að finna hvaða hreyfingar og stillingar stýra barninu best niður fæðingarveginn. Fagfólk getur einnig notfært sér þessa hönnun náttúrunnar til að greina frávik eða yfirvofandi hættu á borð við fylgjulos eða legbreist (Page, 2000; Schmid, 2005).

Í bók sinni um lífeðlisfræði meðgöngu og fæðingar talar ljósmóðirin Verena Schmid (2005) um að sársauka-púlsar í fæðingu gegni lykilhlutverki í að viðhalda eðlilegu og nauðsynlegu hormónaflæði þar sem þeir örvi losun bæði oxytócíns og endorfíns. Oxytócín valdi samdrætti legs, samdrátturinn framkalli sársauka, líkaminn bregðist við sársaukanum með endorfínframleiðslu, og endorfínið stöðvi samdráttinn. Endorfín og oxytócín viðhaldi þannig í sameiningu takti fæðingarinnar.

Ljósmæðurnar Leap og Anderson (2004) segja aftur á móti í skrifum sínum um hlutverk verkja í fæðingu að þrátt fyrir þekkingu manna á ópiatakerfi líkamans sé ekki hægt að staðhæfa að sársauki gegni nauðsynlegu hlutverki í hormónaflæði eðlilegrar fæðingar. Það valdi ljósmæðrum erfiðleikum þegar þær reyna að skýra og skilgreina hlutverk verkja í fæðingarferlinu.

Kenning sem höfundi þykir nokkuð skynsamleg um verki í fæðingu skoðar þróun mannsins borið saman við önnur dýr. Þar er bent á að heilabú mannsins, og þar af leiðandi höfuðið, sé hlutfallslega mun stærra hjá mannum en öðrum dýrum. Að auki hafi maðurinn tekið upp á því að ganga á afturfótunum einum saman, sem hafi leitt til þess að hann þróaði með sér tiltölulega stífa mjaðmagrind. Lending þróunarferlisins hafi því verið sú að börn fæddust eins þroskuð og höfuðstór og mæður þeirra gátu afborið í fæðingu (Mander, 1998).

Besti kostur hefði e.t.v. verið enn þroskaðri börn og engir fæðingarverkir, en þar sem það samræmist ekki hvort öðru hefur málamiðlunin verið ósjálfbjarga en lífvænleg börn og eins miklir verkir og hægt er að þola án þess að ganga af göflunum. Tegundin á sér víst ekki mikla von ef hvert kvendýr fæðir aðeins eitt afkvæmi af ótta við fæðinguna sjálfa. Ja, nema sköpunarsaga Biblíunnar sé í raun heilagur sannleikur, löngun kvenna til manna sinna sé guðleg forsjón og ekki á þeirra valdi!

### Sálfélagslegt hlutverk verkja

Viða í máli fræðimanna kemur fram það viðhorf að fæðingin sé prófsteinn á

kvenleika og hæfni konunnar. Þetta sé andleg reynsla sem breyti konunni og eflí sjálfsmynd hennar þar sem henni finnst hún hafa afrekað eitthvað stórkostlegt. Það eigi ekki að ræna konuna þessari reynslu nema öryggi hennar eða barnsins sé ógnað (Callister o.fl., 2003; Page, 2000; Robertson, 2004).

Schmid (2005) talar í bók sinni um að fæðing sé tilvistarkreppa. Til að komast gegnum hinn langvinna sársauka þarf konan að taka á öllu sem hún á. Þegar hún telur sig ekki geta meira og gefst upp fer hún út fyrir eigin takmörk. Hún virkjar styrk sem hún vissi ekki að hún ætti til. Þannig breytir fæðingin konunni og sjálfsmynd hennar og gerir hana færa um að leiðbeina barni sínu.

Leap og Anderson (2004) segja að fæðingin sé í raun mannsdómsvígsla, þ.e. ferli sem breytir félagslegri stöðu konunnar. Manndómsvígslur felast í hefðum sem endurspeglar gildi þjóðfélagsins og væntingar þess til hlutverksins sem einstaklingurinn er að taka að sér. Ef þjóðfélagið kys að mæður séu sterkar, óhræddar og tilbúnar að berjast fyrir börnum sínum á fæðingarferlið að endurspeglar það. Ef þjóðfélagið vill óvirkar mæður á að bjóða þeim mænu-rótardeyfigu!

Ofangreind viðhorf um fæðingu sem manndómsvígslu fá höfund til að velta fyrir sér hvort um sé að ræða enduróm af sköpunarsögu Biblíunnar, sem getið er um hér að framan. Eva át af skilningstré góðs og ills og var refsað með því að fæða börn sín með kvöllum. Hugmyndir fræðimanna í dag fela einmitt í sér að með því að taka út þessa refsingu fyrir erfðasyndina öðlumst við mæður nýjan skilning á sjálfum okkur og heiminum.

### Vangaveltur

Hjartað í hugmyndafræði ljósmóðurfraeðinnar er að líta á fæðinguna sem náttúrulegt ferli. Þegar ég reyni að mynda mér skoðun á verkjum í fæðingu vil ég því að náttúran sé útgangspunkturinn. Ef við tökum Darwin trúanlegri en t.a.m. Biblíuna hljóta verkirnir sem fæðandi kona upplifir að þjóna tilgangi, gera okkur sterkari sem tegund. Okkur er t.d. akkur í því að hafa stórt heilabú og að nota hendurnar til annars en að ganga á heim. Því virðist sú skýring rökrétt að verkir í fæðingu séu til komnir sem óheppileg aukaverkun af þessari þróun.

Skoðum þessar hugmyndir í samhengi við hugmyndir um fæðingu sem

mannþómsvígslu, ferli sem gerir okkur sterkari og hæfari til að annast börnin okkar. Ef við berum okkur saman við dýrin, sem virðast ekki hafa verki við burð, blasir einnig við munurinn á afkvæmum okkar og dýranna. Ég set því fram að gamni mínu þá kenningu að verkir okkar í fæðingu séu ekki einungis óheppileg aukaafurð, heldur séu þeir aðferð náttúrunnar til að tengja mæður börnum sínum í mun sterkari mæli en gerist hjá öðrum dýrum. Þannig eru auknar líkur á að við höfum úthald til að annast þessar ófullburða verur í allan þann fjölda ára sem þarf til að þau geti haldið áfram að viðhalda tegundinni. Háþróaðir vitsmunir okkar krefjast í rauninni þroskans sem erfið lífsreynsla veitir.

Sú staðreynd að sársaukaþol er ólíkt og einstaklingsbundið flækir óeitanlega málið. Stundum verðum við vitni að fæðingu konu sem virðist finna til lítills sársauka frá náttúrunnar hendi. Myndi okkur detta í hug að segja að hún eigi móðurhlutverkið síður skilið en konan í næsta herbergi sem engist af kvöl? Nei, lífið er ekki svo klippt og skorið, einmitt vegna þess að við erum vitsmunaverur, ekki bara dýr. Engu að síður eru ríkjandi þau viðhorf að konur sem nota lyf til að minnka sársauka sinn í fæðingu séu á einhvern hátt minni konur fyrir vikið, og síður helgaðar sínu móðurhlutverki. Slík ofuráhersla á fæðingu sem manndómsvígslu þykir mér gera lítið úr konum sem verða mæður með því að ættleiða eða fóstora börn, sem og öllum feðrum þessa heims!

Hjá fjórðungi allra kvenna virðist lítið sársaukaþol vera meðfæddur eiginleiki. Ef hönnun móður náttúru væri gallalaus mætti e.t.v. ætla að börn þessara kvenna séu veikari fyrir og hafi því meðfædda þörf fyrir sterkari tengslamyndun við móður. En þau rök falla með vísbendingum um að þessar konur losi endorfin í minna mæli en aðrar. Því er ólíklegt að auknir verkir leiði til

aukinnar endorfínframleiðslu og sterkari tengslamyndunar hjá þessum hópi kvenna.

Við höfum í hendi vísbendingar um að verulega slæm upplifun af verkjum geti verið móður og barni skaðleg, bæði líkamlega og andlega. Því tel ég mannúðlegra og skynsamlegra að lina kvalir þegar þörf krefur, þó sumar aðstæður krefjist aðferða sem teljast ekki vera náttúrulegar. Það er jafnvel hægt að færa rök fyrir því að aðferðir sem hinn viti borni maður hefur þróað séu hluti af náttúrunni eins og við sjálf.

Þó megum við ekki gleyma því að með því að færa konuna nær sínum dýrlega uppruna getum við komið í veg fyrir að hjá henni skapist vandamál sem þarf að leysa með öðru en náttúrulegum leiðum. Við vitum að styrkur verkjanna hefur ekki úrslitaáhrif á heilsu og líðan móður og barns. Mestu máli skiptir hvernig konan túlkar verki sína og hvort hún hefur trú á eigin getu til að komast í gegnum þá. Stuðningur frá ljósmæðrum og þeim sem standa konunni næst getur ráðið miklu um það hvort upplifun konunnar af verkjum sínum í fæðingu byggir hana upp eða rífur hana niður.

## Heimildaskrá

Biblían.

- Bryant, H., og Yerby, M. (2004). Relief of pain during labour. Í C. Henderson og S. Macdonald (ritstj.), *Mayer's Midwifery, A Textbook for Midwives* (13. útg., bls. 458-475). Edinburgh: Baillière Tindall.
- Callister, L. C., Khalaf, I., Semenik, S., Kartchner, R., og Vehvilainen-Julkunen, K. (2003). The pain of childbirth: Perceptions of culturally diverse women. *Pain Management Nursing*, 4, 145-154.
- Camann, W. (2005). Pain relief during labor. *The New England Journal of Medicine*, 352, 718-720.
- Enkin, M., Keirse, M. J. N. C., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., o.fl. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth* (3. útg.). Oxford:

Oxford University Press.

- Ferber, S. G., Granot, M., og Zimmer, E. Z. (2005). Catastrophizing labor pain compromises later maternity adjustments. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192, 826-831.
- Henry, A., og Nand, S. L. (2004). Women's antenatal knowledge and plans regarding intrapartum pain management at the Royal Hospital for Women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 44, 314-317.
- Kim, H., Neubert, J. K., Miguel, A. S., Xu, K., Krishnaraju, R. K., Iadarola, M. J., o.fl. (2004). Genetic influence on variability in human acute experimental pain sensitivity associated with gender, ethnicity and psychological temperament. *Pain*, 109, 488-496.
- Leap, N., og Anderson, T. (2004). The role of pain in normal birth and the empowerment of women. Í S. Downe (ritstj.), *Normal Childbirth: Evidence and Debate* (bls. 25-39). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186, 16-24.
- Mander, R. (1998). *Pain in Childbearing and its Control*. Oxford: Blackwell Science.
- Nystedt, A., Högberg, U., og Lundman, B. (2005). The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 579-586.
- Page, L. A. (2000). Keeping birth normal. Í L. A. Page (ritstj.), *The New Midwifery, Science and Sensitivity in Practice* (bls. 105-121). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Robertson, A. (2004). *The Midwife Companion, the art of support during birth* (2. útg.). Camperdown: Birth International.
- Schmid, V. (2005). *About physiology in pregnancy and childbirth*. Firenze: Verena Schmid.
- Trout, K. K. (2004). The neuromatrix theory of pain: Implications for selected nonpharmacologic methods of pain relief for labor. *Journal of Midwifery & Women's health*, 49, 482-488.
- Waldenström, U. (2003). Women's memory of childbirth at two months and one year after the birth. *Birth*, 30, 248-254.
- Zubieta, J. K., Heitzeg, M. M., Smith, Y. R., Bueller, J. A., Xu, K., Xu, Y., o.fl. (2003). COMT val158met genotype affects  $\mu$ -opioid neurotransmitter responses to a pain stressor. *Science*, 299, 1240-1243.



Heilbrigðisstofnun  
Vestmannaeyja



Kvennasvið Landspítalans  
óskar öllum ljósmæðrum  
og fjölskyldum þeirra  
gleðilegs sumars.



Heilsugæsla  
höfuðborgarsvæðisins  
[www.heilsugaeslan.is](http://www.heilsugaeslan.is)