

PROMĚNA INTIMITY: PŘÍKLAD DOPROVÁZEJÍCÍCH OSOB*

Petra Bartáková

Fakulta filozofická Západočeské univerzity Plzeň

The Transformation of Intimacy: The Case of Birth Partners

Abstract: This article focuses on the transformation of intimacy, in particular on the experiences of Czech mothers who gave birth with the support of professional and non-professional birth partners. In our area, all births in the last century have shifted from the domestic environment, full of various ritual practices, to the institutional environment of maternity hospitals. In this sense, the labouring woman is separated from related persons. During the 1970s, obstetric care changed under the influence of the rising commercialisation and individualisation of obstetric care. Maternity hospitals started to open to the public and to also organise visits in delivery rooms, as well as in post-natal rooms, and to tolerate the presence of accompanying persons at the delivery. In the Czech environment, similar changes in obstetrics appeared after 1989. Relationships between clients (parents) and professional accompanying persons (doulas, independent midwives) can involve contemporary practices of intimacy such as self-disclosure, physical contact, and practical care. This “new” phenomenon of birth partners blurs the boundaries between an intimate relationship and a commercial transaction. My work primarily builds upon social studies focused on the transformation of intimacy in modernity and human reproduction, in particular, the theoretical foundations of the anthropology and the sociology of childbirth. The goal is to elucidate the processes of the transformation of intimacy, which are characteristic of temporary intimacy, through analysing eighteen semi-structured and narrative interviews given by birth partners and mothers who had a birth companion.

* Studie je výstupem výzkumného projektu podpořeného grantovým systémem Západočeské univerzity (SGS-2015-041).

Keywords: *childbirth; birth partners; intimacy; transformation of intimacy; temporary intimacy; maternity hospitals*

„Cítila jsem se více v bezpečí po boku s lidmi, které znám a důvěřuju jim, i když v cizím prostředí.“ – Takto vnímala jedna z maminek zážitek porodu v jedné pražské fakultní nemocnici, kam ji kromě otce dítěte doprovázela také dula. V současné době se na porodních sálech po boku rodící ženy stále častěji objevují i další blízké osoby. Dula, která přichází s rodičkou k porodu, vystupuje jako zkušený doprovod. Mezi ní a rodící ženou tak na přechodnou dobu vzniká důvěrný a intimní vztah, za který si však žena platí. Fenomén doprovázejících osob lze chápat jako jeden z dílčích projevů moderní společnosti, který je úzce spojen s proměnou intimity a soukromé intimní sféry.

Následující text nabízí analýzu fenoménu doprovázejících osob u porodu v českém prostředí z hlediska současného vnímání a prožívání intimity a intimního zážitku na základě empirického výzkumu realizovaného v roce 2015. Cílem tohoto výzkumu bylo jednak ukázat, jak na půdě porodnických zařízení dochází k institucionálnímu spojování sfér, jež jsou často interpretovány jako oddělené, a zároveň osvětlit blízký intimní vztah, který vzniká mezi rodičkami a jimi vybraným doprovodem. Předkládaný text uplatňuje poznatky z oblasti analýzy modernity a globalizace, sociologie intimity (Plummer 2003: ix) a antropologie a sociologie porodu.

Metodologie

Tento text propojuje empirický výzkum s teoretickými úvahami, které se týkají proměny intimity v pozdně moderních společnostech. Kvalitativní výzkum byl prováděn ve spolupráci s Českou asociací dul (ČAD) a Českými dulami (ČD), s nimiž jsem již byla v úzkém kontaktu při realizaci výzkumu k diplomové práci. Způsob výběru informátorů tak byl založen na získávání dalších kontaktů od osob prvotně zařazených do výzkumného vzorku, tedy principem „sněhové koule“. Výzkumný projekt, který byl realizován převážně v období únor až květen 2015 ve Středočeském kraji a v blízkém okolí Prahy, zahrnoval provedení dvanácti neformálních semistrukturovaných a šesti narativních rozhovorů jak s doprovázejícími osobami, tak s ženami či manželskými páry, jež využily možnost doprovodu. Deset rozhovorů proběhlo s dulami (certifikovanými i necertifikovanými), přičemž jedna z nich byla zároveň soukromá

porodní asistentka. Zbytek rozhovorů jsem provedla s rodičkami (rodiči), které měly u porodu doprovod (dulu, soukromou porodní asistentku či partnera). Dva z těchto zmíněných rozhovorů s rodičkami (rodiči) byly poskytnuty páry (manžely). Všichni informátoři či respondenti participující na výzkumu byli požádáni, aby vyprávěli o svých porodních zkušenostech s doprovázejícími osobami a o průběhu porodu nebo v případě dul a soukromých porodních asistentek o zkušenostech s porody klientů. Následně byly kladeny upřesňující otázky, které se týkaly zejména motivace vedoucí k využití možnosti profesionálního i neprofesionálního doprovodu u porodu a zkušenosti s ním.¹ Rozhovory obvykle trvaly okolo osmdesáti minut, dva z nich pak trvaly přes dvě hodiny. Sedm rozhovorů probíhalo v domácnosti žen/párů, jeden v parku, zbytek rozhovorů probíhal v kavárnách či čajovnách.

Hlavní teoretické koncepty, které orientovaly prezentovaný výzkum, sestávaly z „intimního občanství“ Kena Plummera, jež bylo doplněno komplexnější analýzou transformace intimity moderní společnosti od Anthonyho Giddense, dále z reflexe kategorií soukromého a veřejného. Již v mém dřívějším výzkumu vystupovalo téma důvěry a intimity ve vztahu k přítomnosti doprovázejících osob jako klíčové. V naracích žen i mužů tak intimita nabývala nových rozměrů. Objevuje se v prostorech, které obecně nejsou chápány jako prostory intimní, a zároveň se (dočasně) konstituuje silný a důvěrný vztah mezi rodící ženou a doprovázející zkušenou osobou. Vzhledem k tomu, že mým hlavním cílem bylo osvětlení blízkého intimního vztahu mezi rodící ženou a jejím doprovodem a současně ukázat, jak dochází k institucionálnímu spojování sfér na půdě porodnických zařízení, analyzovala jsem nejen polostrukturované, ale i narativní rozhovory prostřednictvím tematických kódů a výzkumných poznámek (Bernard – Ryan 2009). K efektivnějšímu zacházení s velkým množstvím informací jsem využila specializovaný program MAXGDA.

Stručně k historii doprovodů u porodu

Porod patří mezi zlomový a silně intimní okamžik nejen v životě ženy, ale i celé její rodiny. V historické a mezikulturní perspektivě byly těhotné ženy často v době těhotenství, porodu a šestinedělí doprovázeny a podporovány jinými ženami. Ústřední postavu představovala porodní bába, obvykle starší

¹ Vzhledem k etické otázce výzkumu jsou veškerá jména, místa či časové údaje z důvodu anonymizace dat proměněna anebo zcela vynechána.

zkušená žena, která disponovala praktickými dovednostmi, a to nejen v oblasti porodního procesu, ale také v oblasti těhotenství, šestinedělí, sexuality anebo léčitelství (Tinková 2010; Doležal 2001).

V době osvícenství, v 18. století, pak na našem území začínají vznikat první státem podporované univerzitní obory či lékařské fakulty, které se zabývají porodnictvím. Rostoucí sepětí medicíny s veřejnou sférou či určité podřízení medicíny státní moci ve svém důsledku vedlo k byrokratizaci lékařských fakult, jež představovaly hlavního garanta veřejného zdraví. Vzhledem k silnému zájmu osvíceneckého státu o zkvalitňování a kontrolu fyzického zdraví občanů se právě porodnice staly chronologicky prvními zdravotními institucemi v Evropě (Tinková 2010). Záležitosti týkající se rodiny se tak vmísily do politiky, tedy do sféry veřejné.² Na území Čech došlo k přesunu veškerých porodů ze sféry soukromé (domácností) do sféry veřejné (porodnic) až v první polovině 20. století. Tento přesun s sebou na jedné straně přinesl významné snížení perinatální úmrtnosti, na straně druhé vytvořil ze samotného aktu narození sofistikovanou gynekologickou operaci, v rámci níž na porodním sále byla pouze rodička, a to v roli pacientky. Můžeme zde hovořit o „dehumanizaci“ porodní zkušenosti, která postupně opět začala volat po návratu výše zmíněné podpory a intimity. Prvním krokem k návratu jistého polidštění do nemocničních porodů pak bylo zapojení otce či partnera a následně akceptování dalších, zejména ženských pomocnic.

V sedmdesátých letech minulého století, pod vlivem celospolečenské transformace, začalo v západním světě docházet k dalším vnitřním proměnám porodní péče. Ze strany pacientů dochází k artikulaci požadavků na zvětšení osobní autonomie v poskytování specializované lékařské péče, která je charakteristická pro moderní konzumní společnost (Lipovetsky 2007: 60–67). Jinými slovy, do veřejného sektoru se promítají individuální zájmy i potřeby (Slater 1998; Hašková 2001; Sheller – Urry 2003). Také se redefinoval vztah k rodičce, která již nebyla imanentně chápána jako pacientka, ale stala se klientkou, o níž porodnice aktivně usilují. Porodnice se začínají otevírat veřejnosti, pořádají prohlídky porodních sálů i poporodních pokojů, jež svým vybavením a interiérem často připomínají intimní prostor domova. Dále umožňují či tolerují přítomnost doprovázejících osob u porodů, které nevyžadují žádnou lékařskou péči. V českém prostředí se obdobné proměny porodnictví objevují až po roce 1989, kdy obecně dochází k „otevírání“ společnosti či k transformaci v uplatnění práv

² Daniela Tinková v tomto ohledu hovoří o medikalizaci soukromého života (Tinková 2014: 113).

na svobodu projevu a k zakládání občanských sdružení na podporu žen a mateřství, přičemž se zvětšuje vliv sféry soukromé (Hašková 2001; Hrešanová 2008).

Intimita

Slova jako intimita či intimní jsou běžné užívána v situacích, kdy mluvíme o lidech, interakcích mezi nimi, mezilidských vztazích, okamžicích či prostředí, zároveň jsou často nesprávně vnímána coby synonyma pro romantické anebo sexuální vztahy. Samotný výraz intimita se poprvé objevuje v první polovině 17. století. Jeho původ můžeme hledat v latinském slovu *intimus*, jež znamená mimo jiné „nejhlubší“ či „nejskrytější“ (Haubertová 2013: 22; Plummer 2003: 12). Podle Theodora Zeldina pak lze sledovat tři fáze vývoje užívání slova intimní v každodenním životě (Plummer 2003: 12). Zpočátku byl výraz výhradně užíván ve spojení s intimním či soukromým prostorem a objekty, které měly vazbu k magickým silám. Následně začal obsah slova získávat poněkud romantický nádech, který byl často interpretován jako splynutí dvou duší. V současné době je intimita užívána spíše v kontextu blízkých vztahů a splynutí myslí, které je doprovázeno hlubokou vzájemnou důvěrou.

Autoři zabývající se především psychologickým aspektem intimních vazeb pak vnímají intimitu ve smyslu univerzální potřeby člověka prožívat a navazovat blízké vztahy napříč společnostmi a dobou, avšak připouštějí, že jejich podoba se liší i mění (Laurenceau et al. 2004). Na intimitu je nutné pohlížet jako na jistý sociální konstrukt, který se v průběhu dějin zejména západní společnosti značně proměňoval, a to v kontextu globalizace společnosti a s ní spojených mediálních reprezentací intimních svazků. Například badatelka Lynn Jamiesonová ve svém článku ukazuje, že v západní společnosti se vyskytuje obecně sdílená představa o ideálním pojetí intimity, která je prezentována prostřednictvím obrazu heterosexuálního manželského páru a jejich dětí (Jamieson 2011). Do této mozaiky nám dobře zapadá i prezentace samotného porodu v českých médiích, která obvykle zachycuje institucionální prostředí porodnic, kde společně s rodící ženou vystupuje i její partner či otec dítěte a jako pár sdílí intimní okamžik narození dítěte.

Sociálněvědní badatelé chápou proměnu intimity jako projev či důsledek modernity spočívající ve změně způsobů či organizace sociálního života, která má více či méně celosvětový vliv (Giddens 2010: 11; Plummer 2003). Britský sociolog Anthony Giddens na transformaci intimity pohlíží z perspektivy časoprostorového rozpojení, tedy z hlediska snížení významu času i místa (Giddens

2010: 75–134). Osobní vztahy v předmoderních společnostech byly zakotveny v místních a časových kontextech, kde intimita byla předem daná. Proměna intimity je tak podle něj důležitým projevem moderní doby, která je bezprostředně spojena s fenoménem sebezkoumání či reflexivity vlastního já. Intimita a s ní spojená vzájemná důvěra se tak stává jakýmsi projektem, na němž sociální aktéři aktivně pracují a který již nepředpokládá výhradně osobní vazby vyplývající ze systému příbuzenství a místní pospolitosti. Podobný pohled na problematiku proměny intimity nabízí Ken Plummer. Ten se ve svém díle *Intimate Citizenship* zabývá otázkami, které se týkají vazby mezi globální společností a vlastní intimitou. Autor ukazuje, že dnes existuje nepřeborné množství rozličných diskusí věnujících se otázkám, jako je sexuální orientace, manželství, početí, porod anebo výchova dětí, které lidé sami aktivně vyhledávají. Plummer v tomto smyslu přichází s teoretickým konceptem *intimní(ho) občanství*, který odkazuje jak k možnosti či právu aktérů na suverenitu rozhodování o vlastním těle, pocitech a vztazích, tak k jistému druhu dozoru či intervence ze strany veřejného sektoru – státu (Plummer 2003: 14). Současně lze prostřednictvím tohoto konceptu také analyzovat témata týkající se veřejného a soukromého života, neboť intimita, tak jak ji dnes můžeme pozorovat a studovat, tyto sféry překračuje.

Současné výzkumy týkající se pojetí intimity se obvykle zabývají procesem tvorby či budováním intimity v rámci vlastní identity nebo rodinných, partnerských a přátelských vztahů a následně jejím definováním coby analytické kategorie. Často poukazují na genderovou socializaci a rozdílné performance intimity mezi muži a ženami, přičemž u mužů se emoční zdrženlivost vyskytuje ve větší míře, neboť jsou od malička nabádáni k tomu, aby své emoce nevyjadřovali tak expresivně jako ženy (Haubertová 2013; Patrick – Beckenbach 2009). Dále se objevují studie rozvíjející pojem intimity s ohledem na kategorie soukromé a veřejné, kde se intimita, která je stále úzce spojena s doménou soukromí, objevuje i v kontextu sféry veřejné. Intimita tak již není vázána pouze na zosobněné vztahy ve známém prostředí a příbuzenskou síť. Hovoříme pak o proměně či transformaci intimity (Giddens 2012, 2010; Plummer 2003; Berlant 1998; Slater 1998; Gerstain 1978). Marginální část výzkumů se také zabývá intimitou, která je vybudována v kontextu sociální podpory (*social support*), ve vztahu k pozitivnímu působení či dopadu na zdravotní stav a celkovou pohodu (*well-being*) aktérů (Reis – Shaver 1988; Jamieson 2011). Právě do posledních dvou jmenovaných perspektiv spadá i tato studie. Doprovázející osoby patří mezi exemplární příklad sociální opory, působící v českém prostředí převážně

ve veřejné institucionální sféře, která dle randomizovaných studií má významný pozitivní dopad na zdraví rodičky a dítěte (Hodnett et al. 2011).

Domnívám se, že na transformaci intimity v kontextu doprovázejících osob lze nahlížet ze dvou perspektiv, které se navzájem doplňují a často i prolínají. První se týká vlastní proměny prostoru, v němž se akt narození dnes odehrává, přičemž v českém prostředí se především jedná o prostor porodnic, kam společně s rodičkou vstupují i doprovázející osoby. Druhá pak nabízí pohled na intimní vztah, který je či vzniká mezi rodičkami a jejich doprovodem.

Intimní prostor

Proměny porodní praxe směrem k humanizaci porodnictví se v českém kontextu odehrávají výhradně na půdě porodnic jakožto jediných k porodu určených institucí (Hašková 2001: 31). Prostor porodnic i jiných zdravotních institucí pak můžeme chápat jako organizační kulturu či prostor, který je, za účelem mobilizace a koordinace společné akce určené k dosažení stanoveného cíle, byrokraticky strukturovaný (Hrešanová 2008; Hašková 2001; Keller 1996). Porodnice tak představují specifickou oblast formální organizace, do níž silně vstupuje intimita, tedy sféra života lidí, která předem nepočítá s publikem (Příbáň 1997: 141).

Příklad porodnic nám ukazuje, že badateli často interpretovaná kontrapozice veřejného a soukromého života, jakkoliv v praxi sociálních aktérů splývá, je do značné míry zavádějící. Vztah mezi soukromým a veřejným prostorem lze spíše chápat jako otevřený proces, který je vlivem globalizace a tržních principů silně rozostřen. Můžeme tak hovořit o nové rovině institucionalizovaného spojování sfér (Havelková 1995; Slater 1998; Šmídová 2008). Někteří autoři pak mluví o privatizaci či kolonizaci veřejného sektoru sektorem soukromým (Sheller – Urry 2003; Slater 1998).

Veřejný sektor, kam spadá i sféra zdravotnictví, je tedy v občanské společnosti naplněn soukromými zájmy a potřebami, které se odrážejí v nástupu konzumerismu a komercializace (Slater 1998; Sheller – Urry 2003; Hrešanová 2008). Během sedmdesátých let v důsledku celospolečenských změn³

³ Tyto změny byly reakcí na neudržitelný stav soudobého systému financování zdravotnictví, který byl mimo jiné spojen s rozvojem finančně nákladných diagnostických postupů, nárůstem počtu chronicky nemocných pacientů, rapidní demografickou proměnou obyvatelstva a poklesem porodnosti. Mnoho zemí tak přistoupilo k hledání efektivnějšího systému financování za spoluúčasti pacientů, tedy k privatizaci zdravotnického sektoru (Hanušová 2004: 6–38).

pozorujeme v západních zemích nový trend týkající se zvyšování autonomie nemocnic, který obecně souvisí s decentralizací či oslabováním role státu i veřejné správy v segmentu zdravotní péče. Dochází tak k částečné či úplné privatizaci zdravotnického sektoru do podoby akciových společností (Hřešánová – Hasmanová Marhánková 2008). Nemocnice se dostávají do sféry vlivu investorů a jejich podnikatelských záměrů. V České republice je pak obdobný trend patrný až v první polovině devadesátých let, kdy byla privatizována řada okresních nemocnic. Následně však tyto transformační kroky byly státem zastaveny, neboť se ukázalo, že s sebou nesou významné strukturální potíže, týkající se ohrožení dostupnosti kvalitní péče a hospodaření. Stávající okresní nemocnice tak byly převedeny pod krajskou samosprávu (Hanušová 2004: 6–8). S ohledem na problematiku porodnictví můžeme výše popsaný trend pozorovat na příkladu proměny vlastního prostoru porodních sálů či spíše porodních pokojů, které jsou zpřístupněny taktéž doprovázejícím osobám. Privatizace zdravotní péče tak přímo vede k její individualizaci. Řada porodních zařízení, zejména pak menší porodnice, na zavedení tržního prostředí reagují rozšiřováním svých služeb směrem ke specifickým nárokům či potřebám budoucích rodičů. V tomto smyslu pak jistě můžeme podobně jako Ema Hřešánová a Jaroslava Hasmanová Marhánková (2008) hovořit o rostoucí komercializaci porodnic a konzumerismu ze strany rodičů. Nastávající rodiče jakožto klienti porodnice se stávají jedním ze zdrojů příjmu dané zdravotní instituce, zároveň si sami klienti vyhledávají služby či péči⁴ jim „šitou na míru“. Specifickou službou či péčí pak převážně rozumím možnost přítomnosti doprovodu⁵ jedné či více osob u porodu anebo využití nadstandardních pokojů či zařízení.

Výše jsem zmínila, že zejména menší nemocnice na zavedení tržních mechanismů do zdravotnického prostředí reagují rozšiřováním nabídek svých služeb, které často ani nezpouplatňují, jedná se například o nadstandardní pokoje, které se v některých porodnicích stávají standardem. Běžně také již rodička může spolurozhodovat o předporodní přípravě anebo vyzkoušet rozličné porodní polohy.

⁴ Tato specifická péče, která je porodnicemi nabízena a prezentována, není obvykle hrazena ze systému zdravotního pojištění. Jedná-li se o možnost přítomnosti doprovázejících osob u porodu, pak rodička či její partner většinou hradí pro každou osobu „navíc“ včetně otce dítěte částku ve výši 500 Kč. Využití nadstandardního pokoje či vybavení, mezi něž se v některých porodnicích řadí i speciální vana, jež je určena k úlevě od porodních bolestí, může být taktéž zpoplatněno.

⁵ Řada porodnic například toleruje pouze jednu doprovázející osobu, tudíž rodičky, které chtějí u porodu více osob, jsou nuceny volit z nabídek jiných a často vzdálených porodních zařízení.

V kontextu transformace intimity je zajímavé sledovat nejen proměnu interiéru vlastních porodních pokojů, ale také její prezentaci vedením nemocnice. V roce 2012 se v jihlavské porodnici za přítomnosti médií a tehdejšího ministra zdravotnictví Leoše Hegera slavnostně otevřely čtyři tzv. domácí porodní pokoje. Myšlenka těchto domácích porodních pokojů, dle sdělení primáře porodnice, sleduje dva cíle, a sice vytvoření domácího prostředí, kde by žena rodila téměř jako v „obývacím pokoji“, a zároveň rozvíjení konceptu *přirozeného porodu* v prostředí porodnic.⁶ Porodní pokoje jsou barevně vymalované či vytapetované s možností tlumeného světla a s vlastní koupelnou. Samozřejmě se také například stávají nafukovací míče, polohovací vaky, pohovka anebo televize. V tomto smyslu skutečně můžeme společně s Hanou Haškovou mluvit téměř o hotelové péči (Hašková 2001: 26). Ta byla poměrně často zmiňovaná i samotnými rodičkami během rozhovorů:

Pak jsme se byli podívat v Havlíčkově Brodě, protože ten je nádhernej, alternativní a je tam prostě to, co chcete. Pokoje krásný, normálně barevný, každej pokoj jinak barevný – hezký – jako skoro na hotelu. (Anna, maminka)

Intimita a s ní spojená soukromá sféra se tak stává nedílnou součástí nabízených služeb jednotlivých zdravotnických institucí, a to jak vybavením porodních pokojů připomínajících „obýváky“, tak možností přítomnosti blízké doprovázející osoby.

Intimita v kontextu sebeodhalování skrytého já

Touha po blízkosti druhého je do jisté míry vlastní každé lidské bytosti a hraje významnou roli ve vytváření habitu jedince (Jamieson 2011: 5). Intimita tak nabývá mnoha kvalit, může se například jednat o vztah mezi partnery či manžely, rodiči a dětmi, sourozenci anebo přáteli. Každý z nás zažívá nějakou formu intimního vztahu, přesto je velice problematické, vzhledem k nepřebornému množství specifik sociální interakce mezi jedinci a prostředím, kde se odehrává, intimitu definovat. Řada autorů (Haubertová 2013; Laurenceau et al. 2004; Collins – Feeney 2004; Reis – Shaver 1988; Buhrmester – Furman 1987) tak na ni pohlíží jako na proces budování vzájemného (recipročního) vztahu i jako

⁶ Zmíněný rozhovor je v plném rozsahu k dispozici na internetové adrese <https://www.youtube.com/watch?v=FtuXmIurl4s> [cit. 2015-04-20].

na jeho prožitek, jehož podstatou je silné emoční propojení s druhými, hluboká důvěra a sdílení prožitků skrytého já či sebeodhalování (sebeotvírání).⁷

Zmíněný pojem *sebeodhalování*, tedy odkrývání osobních a citlivých informací o sobě samém, patří mezi charakteristický prvek transformace intimity a zároveň znak reflexivní modernity, neboť prostřednictvím sebeodhalování se primárně ustanovuje vzájemná osobní důvěra a s ní spojená intimita (Giddens 2010: 104–112; Plummer 2003: 25). Intimní vztah je tedy charakterizován vzájemnou a hlubokou znalostí, sdílením nejsoukromějších a nejzranitelnějších částí vlastního já. Doslova tak odkládáme pomyslnou masku, pod kterou běžně v každodenním životě vystupujeme (Haubertová 2013: 26–30). Doprovázející osoby pak vnímám jako osoby, které jsou součástí nejintimnějšího okamžiku v životě ženy, jež sdílí prožitek svého skrytého já (sebeodhaluje se) a zároveň přijímá podporu (emoční i fyzickou).

Doprovázející osoby se poblíž rodící ženy vyskytovaly od nepaměti, avšak jejich podoba, stejně jako společnost samotná, se značně proměňovala. V současné době bývá nejčastějším doprovodem otec dítěte či partner rodící ženy. Otcové u porodu se objevovali v západních zemích již od nástupu druhé vlny feminismu, tedy od sedmdesátých let minulého století (Callaway 1978; Inhorn 2007). V České republice se pak obdobné snahy doprovázet partnerku objevují pochopitelně až po sametové revoluci. Dnes je zcela běžné, že je rodící žena doprovázena více osobami najednou. Fenomén přímé přítomnosti otců u porodu se tak stal každodenní záležitostí a někdy i normativním požadavkem (Šmídová 2008: 15; Mardorossian 2003). Jak ve svém příspěvku píše Iva Šmídová, krátce před sametovou revolucí byla přítomnost otců jakožto doprovodu rodičky na porodním sále téměř nemyslitelná, v polovině devadesátých let se pak stala určitou „módou“, o níž se veřejně debatovalo, a v novém tisíciletí se již stala běžnou praxí (Šmídová 2008: 11). Autorka dále konstatuje, že se vstupem muže do soukromé sféry (do zážitku porodu, do pečovatelského rodičovství) vzniká nový prostor k vyjednávání na poli genderových vztahů (ibid.: 25). Zmíněný prostor je pak charakteristický vzájemným procesem sebeotvírání, který lze chápat jako základní prvek proměny intimity a intimní sféry obecně (Giddens 2010). Jinými slovy, zrovnoprávnění spojené s otevřeností ve vzájemné komunikaci implikuje transformaci intimity.

⁷ V zahraniční odborné literatuře se setkáváme s pojmem *self-disclosure*, což v překladu znamená *sebeotevírání*, v českém prostředí se pak užívá více pojem sebeodhalování, avšak tyto dva termíny jsou zcela synonymní, a tak jsou i v tomto příspěvku různě zaměňovány.

Ačkoliv zde hovořím o proměně intimity mezi partnery, tedy o proměně zejména na poli genderových vztahů, realizovaný výzkum ukazuje, že i nadále dochází v českém kontextu k re/produkcí stereotypních a zakořeněných genderových rolí a s nimi spojených očekávání. O tomto jevu již například ve svých studiích více psaly Ema Hrešanová (2011: 70) a Iva Šmídová (2008). Muži tak na porodních sálech zastávají celkem „tradiční“ roli, a sice roli ochránce, pojistky či slovy Ivy Šmídové „styčného důstojníka“ mezi intimním a nemocničním prostředím (Šmídová 2008: 20).

Byl tam se mnou první manžel, protože jsem tam chtěla já jakoby mít svědka, jako někoho blízkého ... mít tam někoho jiného než jenom doktory, jako ve finále úplně kohokoliv, kamarádka, tchýni, mámu. (Nikola, maminka)

Samy rodičky zmíněnou roli ochránce, svědka či pojistky vyžadují a akceptují. Přímá přítomnost otce dítěte či partnera u porodu tak napomáhá vytvářet pocit bezpečí a určitou iluzi známého domova. Zároveň také odpovídá na snahu rodiček nezůstávat „samotná“ v cizím nemocničním prostředí:

Oni se tam o mě postarali po zdravotnický strážce, ale nechali mě tam samotnou ... a ten manžel jako byl dobrej, ale já si z toho porodu pamatuju to, že jsem tam byla sama. Tak proto se mi právě líbilo, co ta dula je. (Magda, maminka)

Chybějící prvek kontinuální a emoční podpory, který často rodičky ztožňovaly s jakousi esenciální ženskou spřízněností, solidaritou či intuicí, pak hledaly buď u soukromých porodních asistentek, anebo u certifikovaných dul. Rodičky tak aktivně vyhledávaly⁸ placené služby zkušených a porodu znalých žen, které nebyly součástí nemocničního personálu.

Porodní asistentky jsou považovány za klíčové poskytovatelky péče (Hrešanová 2008: 125). Právě ony jsou často asociovány s „tradiční“ porodní znalostí a péčí porodních bab. Po sametové revoluci dostaly porodní asistentky možnost

⁸ Touto možností zároveň vzniká nerovnost mezi samotnými rodičkami, o níž se již zmiňují Ellen Lazarusová (1994) a Ema Hrešanová (2008). Ta se týká jednak povědomí o takovéto pomocné službě, ale také finanční zátěže, jež s sebou najmutí duly anebo soukromé porodní asistentky může nést. Vlastní doprovody k porodům se nabízejí obvykle jako balíček služeb, sestávající z pohotovosti od ukončení 38. týdne těhotenství, nepřetržitě přítomnosti u porodu a jedné poporodní schůzky. Cena tohoto balíčku se pohybuje okolo pěti tisíc korun českých. U soukromých porodních asistentek je cena, dle jejich oficiálních stránek, podobná.

osamostatnění a profesionalizace. Některé z nich uzavřely vlastní smluvní dohody s pojišťovnami a kromě péče v šestinedělí a pořádání předporodních kurzů pro rodiče také nabízejí ženám doprovod k porodům v roli soukromé porodní asistentky (Hřešánová 2008 Hašková 2001). Na rozdíl od ostatních doprovázejících osob mají odborné znalosti o fyziologii porodu a oprávnění provádět různé druhy předporodních a porodních vyšetření. Další možností se pak pro rodičky stávají duly.⁹ Certifikované ženy – duly, jakožto průvodkyně těhotenstvím, porodem a šestinedělím, se v České republice objevují posledních třináct let. V kontextu školení a udělování neakreditované certifikace určené k oficiální činnosti dul se v České republice objevují dvě občanská sdružení. Jedná se o Českou asociaci dul (ČAD) a České duly (ČD). Jako duly nejčastěji vystupují ženy, které jsou samy matkami a mají tak již vlastní zkušenost s porodem a výchovou dětí.

Obecně jsou intimní vztahy chápány jako vztahy reciproční, které jsou charakteristické hlubokou důvěrou a sdílením prožitků, avšak nalezneme i případy, kde je intimita spíše jednosměrným procesem či projevem (Haubertová 2013: 49; Reis – Shaver 1988: 384). Mezi zmíněné případy pak můžeme řadit rozličné formy terapií, mentoringu anebo pomáhajících profesí, kam spadají i zkušené doprovázející osoby u porodu. Emoční vazba mezi představiteli takovéto péče či služby a jejich klienty zahrnuje významné vlastnosti intimního vztahu, jakými jsou sebeotvírání, fyzický kontakt anebo péče. Klienti pak mnohdy tento důvěrný vztah označují jako přátelství, avšak představitelé uvedených profesí jej tak obvykle neinterpretují (Jamieson 2011: 4; Clayden – Stein 2005). Například duly i soukromé porodní asistentky vnímaly přátelský vztah, vybudovaný během vzájemné spolupráce, jako překročení jistých profesních hranic. Často pak hovořily o maminkách, s nimiž prožily porody, jako o svých klientkách, s kterými uzavřely kontrakt či smlouvu o poskytnutí jisté služby. Výjimkou nebývá ani vykání během celé vzájemné spolupráce. Jedná se tak o velmi specifický a intimní vztah, který je však zpravidla dočasný:

⁹ Termín dula (*doula*) se poprvé objevuje v díle *The Tender Gift: Breastfeeding* medicínské antropoložky Dany Raphaelové (1976: 24). Ta si jej vypůjčila z řeckého jazyka a v autorčiných intencích označoval jednu nebo několik osob ženského pohlaví, jež psychicky i fyzicky podporovaly matku čerstvě po porodu. Na konci sedmdesátých a počátkem osmdesátých let se tento termín začal používat i pro ženy, které podporují budoucí matky v těhotenství a doprovázejí je během porodů. Nejstarší a zároveň největší organizaci, která sdružuje ženy duly, *DONA Internation*, založili roku 1992 Marshall Klaus, John Kennell, Phyllis Klausová, Penny Simkinsová a Annie Kennedyová.

Je to prostě služba, která se týká porodu, takže to končí šestinedělím a je to uzavřená epizoda, je to někdo, kdo doprovázel období, třeba těhotenstvím a nějakým kurzem, kde se poznáváme, pak porod, šestinedělí a tím to končí. (Eva, dula)

Vztah, který nutně vzniká spoluprací mezi rodičkou či rodiči a zkušeným doprovodem (soukromou porodní asistentkou či doulou), tak můžeme nazvat vztahem „dočasná (koupenní) intimity“, neboť končí záhy po porodu, popřípadě v šestinedělí:

Já si vlastně pamatuju, že se Sárou (pozn. doulou) jsme si v tu chvíli byly hrozně blízký, protože ona mi říkala, jak mám cvičit, co mám cvičit. Teď mi říkala, jak se mám chovat, teď vlastně při tom porodu – to bylo jakoby hodně blízký, ale po tom porodu je to najednou trošku jako že, nevím jak to je u jiných maminek ... ale prostě po tom porodu to bylo takový, dobře teď jsme odrodily a teď si jdeme každé zase svojí cestou. (Ema, maminka)

Duly i soukromé porodní asistentky se svými klientkami či klienty (páry) pracují kontinuálně a individuálně po celou dobu těhotenství, doporučují vhodné knihy i filmy, radí s výběrem a registrací do porodnic, spoluvytváří porodní plán či přání anebo vysvětlují rozličná vyšetření a ultrazvuky, kterými těhotná žena prochází. V průběhu těhotenství se tak duly i soukromé porodní asistentky snaží co nejvíce sblížit s rodičkou, aby získaly její důvěru a mohly lépe vykonávat svou roli či úlohu během porodu.

Důvěra se tak stává určitým projektem, na kterém sociální aktéři pracují a jenž vyžaduje vzájemný proces sebeotvírání (Giddens 2010: 110). Sebeodhalování vlastního já je ústředním bodem celé spolupráce. Duly i soukromé porodní asistentky od svých klientek během předporodních schůzek zjišťují rozličná přání či obavy týkající se porodu a zároveň samy odhalují své porodní příběhy či zážitky z doprovodu. Budování vzájemné důvěry a s ním spojený proces *sebepoznávání* je pak zvláště patrný při doprovodu klientek, jež zažily nějaké psychické trauma či traumatizující událost:

Když je to taková jakoby oficiální schůzka a já vidím, že se mě maminka prostě ptá jenom na takový ty věci nebo nesděluje mi tak osobní věci, tak jí pak samozřejmě naznačím, že jsou témata, která jsou dobrá probrat před porodem, pokud tam něco je, a zmíním samozřejmě tyhle traumatické zážitky ... je to vždycky o těch ženách, jsou ženy, které na první schůzce okamžitě na mě vybalí svůj traumatický

zážitků. Je to jenom důkaz toho, že mají ve mě důvěru, že jsou ochotný na první schůzce o tom mluvit, a pak řeknou – já jsem to vlastně nikdy nikomu neřekla – ale přistupují ke mě jako k člověku, který bude s nimi při maximálně intimním zážitku nějakým hlubokým a nemůžou mít žádný tabu přede mnou. (Elizabeth, soukromá porodní asistentka a dula)

Zkušený doprovod se tak může pokusit zamezit různým nepříjemným situacím, jež by ve svém důsledku pouze vyvolaly traumatizující vzpomínky, které by mohly vést ke komplikacím během porodu.

Je dobrý, aby ten doprovod o tom věděl a mohl tak v průběhu toho porodu zabránit tomu, aby se to mohlo otevřít, to trauma – různějma větama, náznakama. (Katka, dula)

Z ukázek je zřejmé, že vysoká úroveň osobní důvěry není založena pouze na zosobněných vztazích ve známém prostředí a příbuzenských sítích. Transformace či proměna intimity se vyznačuje budováním důvěry, jež není předem daná, a to prostřednictvím vzájemného procesu sebepoznávání a sebeodhalování.

Doprovázející osoby, ať již zosobněné partnerem, kamarádkou, certifikovanou dula či soukromou porodní asistentkou, svou přítomností a působením „přinášejí“ sféru intimní (soukromou) do sféry institucionální (veřejné) a rozostřují tak hranice mezi nimi. Sdílením porodních zážitků se rodičky se zkušeným ženským doprovodem navzájem odhalují a vytvářejí tak hluboké intimní pouto, které je však pouze dočasné.

Závěr

Jedním z důsledků či projevů modernity se stala i proměna intimity. Transformace intimity se týká jak intimního prostoru, tak vlastní intimity jakožto interpersonálního vztahu, který již není přímo vázán na systém příbuzenství a známé okolí, a tudíž automaticky očekáván, ale je budován vzájemnou otevřenou komunikací a sdílením svého skrytého já – sebeodhalováním. V kontextu západní porodnické praxe můžeme sepětí mezi veřejnou (institucionální) a soukromou (intimní) sférou pozorovat od doby osvětlenectví, kdy stát začal vstupovat do záležitostí týkajících se rodiny a reprodukce. Za posledních několik desetiletí, pod vlivem globalizace a zejména rozpínajících se komunikačních technologií, pak naopak můžeme sledovat trend spojený s rostoucím

významem sféry soukromé, jež se odráží v nástupu a růstu komercializace a konzumerismu.

Na zmíněné procesy plynoucí z celospolečenských změn reagují jednotlivá porodnická zařízení rozšiřováním nabídek služeb a péče. Nejzřetelnější proměnou pak prochází samotné prostory porodních pokojů, jež mají ambici suplovat soukromé, intimní prostředí domácností klientů. Dnešní nastávající rodičky či rodiče si mohou vybírat z nabídek méně či více vzdálených porodnic a tak do jisté míry spolurozhodovat o průběhu fyziologického (nekomplikovaného) porodu a o tom, kdo u něj bude přítomen. Možnost zpřístupnění porodnického zařízení doprovázejícím osobám, jež nevyžadují lékařskou péči, ale stávají se svědky činnosti zdravotního personálu, pak chápu jako jednu z nejvýznamnějších změn na poli moderního porodnictví, zrcadlící vlastní proměnu intimity a intimního v moderních společnostech.

Současné pojetí intimity v západních společnostech se stává jistou formou projektu, na němž jedinci aktivně pracují – je vyvážena z času i prostoru. Intimní vztah již nemusí být přímo závislý na délce jeho prožitku, stejně tak již není pouze performován v soukromém, důvěrném prostoru. Vztah, který se vytváří při vzájemné spolupráci mezi rodičkou a zkušeným ženským doprovodem (soukromými porodními asistentkami a dulami), nutně získává silně intimní charakter. Rodičky aktivně vyhledávají a platí služby zkušených doprovázejících žen, s nimiž sdílejí své nehlubší představy a obavy. Stejně tak i doprovázející zkušené ženy otevřeně hovoří o svých intimních porodních zážitcích s klientkami (klienty). Formu intimního vztahu, který vzniká mezi rodičkou a zkušeným doprovodem, můžeme označit jako intimitu dočasnou (koupenou), neboť se jedná o jistý druh služby. Právě onu dočasnou intimitu a s ní spojený proces sebepoznávání a sebeodhalování, který již není vázán na délku vztahu a prostor jemu „tradičně“ určený, vnímám jako stěžejní jev charakterizující soudobou západní společnost.

Studium fenoménu přímé přítomnosti doprovázejících osob v institucionálním prostředí porodnic tak sociálním badatelům může poskytovat novou perspektivu či rámec k analýze současného vnímání intimity a prožívání intimních zážitků v institucionálním prostředí.

Petra Bartáková vystudovala obor sociální a kulturní antropologie na Západočeské univerzitě v Plzni. V současné době je doktorandskou studentkou oboru etnologie na téže univerzitě. Výzkumně se zabývá tématem lidské reprodukce a otázkami porodnictví a doprovázejících osob u porodu. Kontakt: bartakov@ksa.zcu.cz

Použitá literatura

- Berlant, Lauren (ed.). 1998. Intimacy: A Special Issue. *Critical Inquiry* 24, 1998, 2: 281–288.
- Bernard, Russell H. – Ryan, Gery W. 2010. *Analyzing Qualitative Data. Systematic Approaches*. Newbury Park: Sage.
- Buhrmester, Duane – Furman, Wyndol. 1987. „The Development of Companionship and Intimacy.“ *Child Development* 58, 1987, 4: 1101–1113.
- Callaway, Helen. 1978. „The Most Essentially Female Function of All: Giving Birth.“ Pp. 163–185 in Shirley Ardener (ed.): *Defining Females. The Nature of Women in Society*. London: Croom Helm.
- Clayden, Jasmine – Stein, Mike. 2005. *Mentoring Young People Leaving Care: Someone for Me*. York: Joseph Rowntree Foundation. Dostupné z <http://www.jrf.org.uk/system/files/1859354025.pdf> [cit. 2015-05-26].
- Collins, Nancy L. – Brooke, Feeney C. 2004. „An Attachment Theory Perspective on Closeness and Intimacy.“ Pp. 163–187 in Debra J. Mashek – Arthur P. Aron (eds.): *Handbook of Closeness and Intimacy*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Doležal, Antonín. 2001. *Od babičtví k porodnictví*. Praha: Karolinum.
- Gerstein, Robert S. 1978. „Intimacy and Privacy.“ *Ethics* 89, 1978, 1: 76–81.
- Giddens, Anthony. 1998. *Důsledky modernity*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Giddens, Anthony. 2012. *Proměna intimity. Sexualita, láska a erotika v moderních společnostech*. Praha: Portál.
- Hanušová, Pavla. 2004. „Nemocnice II. Problémy organizačně právního postavení nemocnic v kontextu reformy veřejné správy.“ *Sborník IZPE* 3, 2004. Dostupné z <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/507-problemy-organizacne-pravniho-postaveni-nemocnic.pdf> [cit. 2015-05-26].
- Hašková, Hana. 2001. *Názorové diferenciacie k současným změnám v českém porodnictví*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Haubertová, Daniela. 2013. *Intimita v těsných interpersonálních vztazích*. Rigorózní práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze.
- Havelková, Hana. 1995. „Dimenze ‚gender‘ ve vztahu soukromé a veřejné sféry.“ *Sociologický časopis/Czech Sociological Review* 31, 1995, 1: 25–38.
- Hodnett, Ellen D. – Gates, Simon – Hofmeyer, Justus G. – Sakala, Carol – Weston, Julie. 2011. *Continuous Support for Women During Childbirth*. Cochrane Database of Systematic Review.
- Hrešanová, Ema. 2008. *Kultury dvou porodnic. Etnografická studie*. Plzeň: Západočeská univerzita.
- Hrešanová, Ema – Hasmanová Marhánková, Jaroslava. 2008. „Nové trendy v českém porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodičkami.“ *Sociologický časopis/Czech Sociological Review* 44, 2008, 1: 87–112.
- Hrešanová, Ema. 2011. „Porodní péče a zkušenosti českých žen: kvalitativní studie.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 12, 2011, 2: 63–74.

- Inhorn, Marcia C. 2007. „Defining Women’s Health. A Dozen Messages from More than 150 Ethnographies.“ Pp. 1–43 in Marcia C. Inhorn (ed.): *Reproductive Disruptions. Gender, Technology, and Biopolitics in the New Millennium*. New York: Berghahn.
- Jamieson, Lynn. 2011. „Intimacy as a Concept: Explaining Social Change in the Context of Globalisation or Another Form of Ethnocentrism.“ *Sociological Research Online* 16, 2011, 4. Dostupné z <http://www.socresonline.org.uk/16/4/15.html> [cit. 2015-05-26].
- Keller, Jan. 1996. *Sociologie byrokracie a organizace*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Laurenceau, Jean-Philippe – Rivera, Luis M. – Shaffer, Amy R. – Pietromonaco, Paula R. 2004. „Intimacy as an Interpersonal Process: Current Status and Future Directions.“ Pp. 61–78 in Debra J. Mashek – Arthur P. Aron (eds.): *Handbook of Closeness and Intimacy*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lazarus, Ellen. 1994. „What Do Woman Want? Issues of Choice, Control, and Class in Pregnancy and Childbirth.“ *Medical Anthropology Quarterly* 8, 1994, 1: 25–46.
- Lipovetsky, Gilles. 2007. *Paradox štěstí. Esej o hyperkonzumní společnosti*. Praha: Prostor.
- Mardorossian, Carine M. 2003. „Laboring Women – Coaching Men. Masculinity and Childbirth Education in the Contemporary United States.“ *Hypatia* 18, 2003, 3: 113–134.
- Patrick, Shawn – Beckenbach, John. 2009. „Male Perceptions of Intimacy. A Qualitative Study.“ *The Journal of Men’s Studies* 17, 2009, 1: 47–66.
- Plummer, Ken. 2003. *Intimate Citizenships. Private Decisions and Public Dialogues*. Seattle – London: University of Washington Press.
- Příbáň, Jiří. 1997. „Legitimita práva, intimita a ‚infikce‘.“ *Sociologický časopis/Czech Sociological Review* 33, 1997, 2: 145–156.
- Raphael, Dana. 1973. *The Tender Gift: Breastfeeding*. New York: Schocken.
- Reis, Harry T. – Shaver, Phillip. 1988. „Intimacy as an Interpersonal Process.“ Pp. 367–389 in Steve W. Duck (ed.): *Handbook of Personal Relationships*. Chichester: Wiley.
- Sheller, Mimi – Urry, John. 2003. „Mobile Transformations of Public and Private Life.“ *Theory, Culture & Society* 20, 2003, 3: 107–125.
- Slater, Don. 1998. „Public/Private.“ Pp. 138–150 in Chris Jenks (ed.): *Core Sociological Dichotomies*. London: Sage.
- Šmídová, Iva. 2008. „Otcovství u porodu. Re-konstrukce genderových vztahů v rodině.“ *Sociální studia* 2008, 1: 11–34.
- Tinková, Daniela. 2010. *Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvícenské Evropě*. Praha: Argo.
- Tinková, Daniela. 2014. „Biomoc a medikalizace společnosti jako rys modernity.“ *Antropowebzín* 2014, 3–4: 107–118.