

Všechno, jak má být: Etika, vztahovost a „přirozený porod“¹

Ema Hrešanová 

Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy

Everything Is the Way It Should Be: Ethics, Relationality and ‘Natural Childbirth’

Abstract: In this article I describe the birthing experiences of twenty-five Czech women who desired ‘natural childbirth’. Adopting Zigon’s phenomenological-ontological perspective on moral experience, I aim to show how these women conceptualise ‘natural birth’ and accomplish related ideas during their birth through ethical enactments of multiple relationships with intra-human actors (the foetus, the birthing body, the placenta) and inter-human actors (the intimate partner, various birth care providers). These form moral assemblages, which allow us to see the birthing body as an inherently relational ethical space. The successful completion of ‘natural childbirth’ requires women to follow their ‘inner voice’, which, however, can be polyphonic, fragmented, and sometimes contradictory. Women practise attunement, mindfulness, and the right timing of ethical enactments to harmonise these relations, and to arrive at an affective knowing that everything is the way it should be. However, sometimes there are actors who leap in and undermine these efforts.

Keywords: phenomenology of birth, moral experience, embodied subjectivity

Hrešanová, Ema. 2025. Všechno, jak má být: Etika, vztahovost a „přirozený porod“. *Gender a výzkum / Gender and Research* XX (X): XX–XX, <https://doi.org/10.13060/gav.2025.015>.

¹ Realizaci výzkumu, na němž tento text staví, financovala GA ČR (P404/11/P089). Práci na analytické části stati mi umožnilo *tvůrčí volno* v letním semestru 2024, které jsem na Fakultě sociálních věd získala, a institucionální podpora programu Cooperatio SCAN pro vědní oblast sociální a kulturní antropologie. Vřelé díky patří zejména všem participantkám a Kateřině Kozákové za asistenci při provádění rozhovorů.

Ve světle medikalizovaného porodnictví si dnes přeje „přirozený porod“ řada žen. Ovšem co přesně toto přání obnáší, se proměňuje podle konkrétního sociálního, kulturního, politického i historického kontextu. Ornella Moscucci (2003: 168) ukázala, že termín vždy zastřešoval pestré tělesné praktiky i myšlenky, přičemž na ideové úrovni sloužil i jako „... forma kulturní a politické kritiky zaměřené na různé krize v moderní západní společnosti, od industrialismu, kapitalismu a materialismu k urbanizaci a masové kultuře“. Moscucci proto volá po detailnějším studiu proměňujících se intelektuálních a politických kontextů, v nichž jsou rozmanité ideje spojované s „přirozeným porodem“ zakotveny. Neméně důležité je ale studovat i to, jak ženy samotné „přirozený porod“ vnímají a zakoušejí.

Cílem tohoto textu je rozkrýt, jak ženy, jež chtěly родit v českém kontextu „přirozeně“, vlastně rozumí pojmu „přirozený porod“. Konkrétně usilují o uchopení emických conceptualizací „přirozeného porodu“ a jejich morální dimenze. Morální a etická stránka rození je pro tyto ženy klíčová. Zajímá mě proto, co různá vyprávění mých participantek prozrazují o „přirozeném porodu“ jako o morální zkušenosti. V tomto ohledu navazují na četné apely feministických výzkumnic z řady různých oborů, které vyzývají k empirickému deromantizovanému studiu „přirozeného porodu“ a souvisejících otázek (např. Cohen Shabot 2017; McKinnon 2020). Konkrétně je tento text příspěvkem k oblasti, jež propojuje sociokulturní antropologii porodu a reprodukce s dynamicky se rozvíjejícím výzkumem na poli antropologie etiky a morálky. Následující zjištění ale tato pole překračují.

Můj výzkum se opírá o ontologicko-fenomenologickou teorii relační etiky, kterou na základě svého dlouhodobého etnografického výzkumu vyvinul americký antropolog Jarrett Zigon (2014, 2021). Přestože Zigon akcentuje tělesnou rovinu morální zkušenosti, jeho práce nerozkrývá její genderová specifika. V tomto textu se dívám na porod jako na proces zakotvený v ženské tělesnosti, který nabízí cennou příležitost k prozkoumání toho, jak je morální zkušenost genderovaná. Zigonův teoretický přístup obohacuji o poznatky z feministické fenomenologie těhotenství a porodu (např. Heinämaa 2014; Belu 2017). Tyto převážně filozofické studie poskytují vhled do ženské vtělenosti a zkušenosti s těhotenstvím a porodem, avšak opomíjejí morální dimenzi porodní zkušenosti.

V tomto textu analyzuji porodní narativa o „přirozeném porodu“ dvaceti pěti žen. Jejich výpovědi zahrnují hloubkovou reflexi tělesnosti v průběhu porodu, čímž se výrazně liší od porodních narativ českých žen, jež rodily v porodnicích a primárně tematizovaly poskytnutou péči (Hřešanová 2011). V tomto textu argumentuji, že specifická vtělená reflexivita mých participantek umožňuje nahlédnout komplexní vztahovost jako neoddělitelný základ lidské existence a jejího zrození. Vztahovost zakládá naše (lidské) bytí, a to mnohočetnými způsoby. To dotyčné ženy vnímají a artikulují, čímž tento aspekt lidské existence vyzdvihují. Takové (spolu)vytváření lidské existence má

pro ně zcela zásadní morální přesah. Ukazují, že „přirozený porod“ je pro ně především vysoce komplexní morální zkušeností, již utvářejí mnohočetné vztahy s řadou aktérů uvnitř rodícího těla i mimo něj. Úspěšné naplnění idey „přirozeného porodu“ se u mých komunikačních partnerek odvíjí od etického vykonávání těchto vztahů. Klíčovým morálním imperativem, k němuž má morální zkušenost „přirozeného porodu“ podle nich směřovat, je pocit a zároveň bod afektivního poznání, že „všechno je, jak má být“.

V první části textu představím klíčové koncepty Zigonova přístupu. Po nastínění výzkumné metodologie analyzuji zkušenost žen s „přirozeným porodem“ ve třech částech, z nichž je první nejrozsáhlejší. Zaměřuji se v ní na etický vztah k rodícímu se dítěti, který je propleten se vztahem k sobě (*self*) a svému tělu a u několika málo žen i ke vztahu k placentě. Zadruhé, rozebírám vztah k partnerovi. Ten představuje důležitý rámec pro „přirozený porod“, jak naznačuje literatura (např. Reed 2005). V mém výzkumném vzorku jej sice akcentovaly pouze dvě ženy, které „přirozený porod“ chápaly především jako sexuální záležitost. Ukážu ale, že partneři rodících žen jsou primárními interkorporálními aktéry a vztah s nimi vznášá specifické nároky na rodící ženu, jež je nakonec nezřídka upřednostňuje nad vlastními tělesnými potřebami. Toto pouto je tak klíčové pro uchopení relační etiky v její mnohočetnosti. V poslední části se věnuji vztahům mých komunikačních partnerek k poskytovatelkám a poskytovatelům péče. Ty pro naprostou většinu žen konstituovaly zásadní etický rámec celého procesu.

Etický obrat v antropologii a Zigonovy morální asambláže

V českém kontextu rozvíjí antropologii etiky a morálky nemnoho prací (např. Hrešánová 2010; Klepal 2018). Řada z nich navíc akcentuje koncept morální ekonomie a jiné disciplinární podoby (např. Vašát 2013; Spalová, Liška, Picková 2019). Oproti tomu v anglosaském i frankofonním prostředí dnes patří antropologie etiky a morálky ke stěžejním výzkumným oblastem (např. Pérez 2024). Takový vývoj je výsledkem tzv. etického obratu v sociokulturní antropologii. Zhruba od počátku tisíciletí stále více antropoložek a antropologů etnograficky zkoumá morální a etické dimenze každodenního života lidí (např. Mattingly, Throop 2018; Laidlaw 2023). Etnografické studie vyvrací tradiční konceptualizaci etiky a morálky v evropském myšlení a vedou k překonání do té doby dominantního durkheimovského přístupu (Mattingly, Throop 2018). Dochází k odmítnutí definičních disputací nad pojmy etika a morálka a namísto toho se zdůrazňují související lokálně ukotvené emické kategorie.

V současné době se na poli antropologie etiky a morálky uplatňují zhruba dva širší teoretické proudy. Prvním je foucaultovský přístup, studující tzv. diskurzivní etiku ctnosti (*discursive virtue ethics*). Tím druhým je fenomenologická perspektiva, která v návaznosti na konkrétní fenomenologické teorie zdůrazňuje zkušenost vtěleného

subjektu, vždy vnořeného do sítě vztahů, kterou nelze redukovat na pouhý sociální fakt (Mattingly, Throop 2018). Namísto toho fenomenologicky orientovaní antropologové a antropoložky etnograficky uchopují „vztahovost sociální existence“ a rozkrývají, jakými způsoby je vtělený subjekt vtažen do světa, na jehož nároky je nucen reagovat (Zigon 2021: 384). Odsamozřejmují hranice mezi jednotlivcem a světem, mezi *já* a *druhým*, mezi myšlenkou a věcí a namísto toho studují proměnlivé procesy, skrze něž se takovéto hranice intersubjektivně a interkorporálně ustanovují a stávají se významuplnými. Tím přímo promlouvají k základní ontologické otázce po povaze lidství, již si antropologická disciplína klade (Mattingly, Throop 2018). Zvláštní pozornost pak fenomenologicky orientovaní antropologové věnují *morální zkušenosti* čili těm aspektům žité zkušenosti, jež jsou uchopovány a organizovány v morálních termínech (Zigon, Throop 2018: 6).

V této práci rozvíjím fenomenologický přístup k antropologickému studiu žité etiky a morálky, a to ve vztahu ke specifické porodní zkušenosti. Zaměřuji se na konkrétní zkušenost v duchu pozdější heideggerovské fenomenologie, podle níž jsou fenomény rozpoznatelné pouze v rámci významuplného kontextu a nikdy jen v abstraktní rovině, vždy se tak vyjevují *jako* něco (Belu 2017: 2). Konkrétně zde navazuji na práci Jarreta Zigona (2014, 2021), jenž vychází z fenomenologické teorie etiky Martina Heideggera, Hannah Arendt a Emmanuela Levinase a rozvíjí je směrem k relační etice a ontologické teorii symetrické asambláže. Zigon v antropologických termínech rozpracovává heideggerovské pojetí *Da-sein* ve smyslu relačního bytí ve světě čili existenci ve světě, která je vždy nutně zapletena do mnohočetné sítě vztahů. Je tak vždy *bytím* v asambláži, jak vysvětlím níže. Základní ontologickou podmínkou existence *Da-sein* je podle Zigona v první řadě tzv. *attunement*, což překládám jako „naladění“ či „vyladění“. To však nemusí nutně nést pozitivní konotace. *Attunement* je v ontologickém smyslu „zakládající způsobilostí sestavovat či utvářet vztahy“ (Zigon 2014: 22). Umožňuje *Da-sein* být bytím ve vztazích, a to od počátku a vždy. Jen některá *Da-sein* se však stávají subjekty zapletenými do sítě významuplných vztahů (Zigon 2014: 23). *Da-sein* jakožto subjekt charakterizuje druhá ontologická podmínka, kterou Zigon (2014: 24) nazývá *fidelity* (ve smyslu jakési oddanosti či loajality). Ta subjektu umožňuje skrze akty jakési „etické údržby“ zůstat věrný své jedinečné životní trajektorii a významuplným vztahům, které má s dalšími subjekty. Zigon dále staví na Levinasově přístupu zdůrazňujícím tělesnou materialitu tváře Druhého, jež zavdává příležitost ke konstituci etického subjektu (*Já*), neboť: „Tvářív tvář druhému musím nějak reagovat.“ (Zigon 2021: 388) Podle Zigona jde vlastně o etickou reakci v situaci *tady a teď* právě ve smyslu určitého „vyladění“ na jiné *Da-sein*, kteří ji vždy aspoň částečně konstituují, a to i ve své nepřítomnosti. V pojetí Levinase je *Já* odděleno od *Druhého*. Levinas hovoří o „zakřivení intersubjektivního prostoru“ (Urban 2011: 211). To podle Zigona (2021) implikuje asymetrický vztah, který se ve své práci snaží pojmout vzájemnějším a symetričtějším způsobem.

V návaznosti na práci DeLanda (2006) formuluje Zigon (2014) ontologickou teorii etických a morálních asambláží (*assamblage*). Asambláž chápe jako shluk relativně samostatných částí s jakousi vlastní identitou, které k sobě poutají vnější vztahy. Ty nejsou statické a ontologický status asambláže je tak vždy unikátní a implikuje množství potencialit (Zigon 2014). Stejně tak ani morálku nelze vnímat jako nějaký sjednocený, totalizující celek. Namísto toho se v sociálním světě můžeme setkat s různými aspekty těchto proměnlivých asambláží. Konkrétní sociální situaci či lokaci tak neutváří jediný totalizující morální diskurz, ale spíše se v nich projevují prvky rozmanitých diskurzů, které se wpisují do konkrétních etických praktik. Etické praktiky jsou navíc formovány vtělenými morálními dispozicemi aktérů (Zigon 2014: 18). Zigonova ontologická teorie etických a morálních asambláží tak nabízí způsob k uchopení toho, proč vedle sebe mohou v konkrétní situaci či konkrétním místě neproblematicky existovat očividné kontradiktorní morální dispozice a diskurzy. Jeho přístup navíc umožňuje studovat morální zkušenosti a jejich odlišné reprezentace v různých institucionálních a veřejných morálních diskurzech.

Základní princip relační etiky pro Zigona vystihuje fundamentální etická otázka, *jak to mezi námi je* (Zigon 2021). V duchu jeho ontologické teorie morálních asambláží je pro Zigona klíčová jednak vztahovost, kterou lépe než nominativ první osoby (*já*) či jeho plurální formy (*my*) vyjadřuje (český) instrumentál *námi*, a dále orientace a „vyladěná reakce“ na situaci *ted'*, již vyjadřuje ono *mezi* (Zigon 2021: 389).² *Takové mezi* se netýká nutně věcí nebo prostoru. Je však tím jediným, co s jiným/i můžeme opravdu sdílet. Máme proto o toto *mezi* bytostný zájem – *inter-est*, jak by řekla Hannah Arendt (1998, cit. dle Zigon 2021: 392). Pečujeme o něj, podotýká dále Arendt, právě proto, že takovéto fundamentální *vztahování se* je základní podmínkou lidské existence. Pro Zigona pak nabývá takovéto *pobývání pospolu a vztahování se k sobě* vždy afektivní charakter, protože subjekt podle něj touží po *pohodlném* pobývání ve světě („*dwelling comfortably in the world*“), jež mu často poskytují asambláže známých vztahů (Zigon 2014: 24). Morálním imperativem je „... pocít, že je vše v pořádku, že věci jsou, jak mají být, že je vše v pohodě a já mohu pokračovat způsobem, o němž afektivně vím, že je tou správnou cestou“ (Zigon 2014: 27).

Metodologie

V tomto textu stavím na dvaceti narativních a dvou polostrukturovaných rozhovorech s 25 ženami, které chtěly родit přirozeně. Dva rozhovory – jeden se dvěma a jeden se třemi participantkami – proběhly skupinově (*joint interviews*). Dvanáct z těchto

² V kontextu anglického jazyka hovoří Zigon o *dativu*.

rozhovorů jsem uskutečnila sama, sedm realizovala má výzkumná asistentka a jeden jsme provedly společně, abychom se v provádění rozhovorů sladily. Na počátku rozhovorů stála žádost: „Prosím, vyprávěj(te) mi o svém porodu.“ Snažily jsme se uplatňovat strategie vedení výzkumu inspirované narativním přístupem, v nichž jsme jednaly jako aktivní posluchačky zasahující do vyprávění co nejméně (Chase 2005: 661). V oblasti antropologie etiky a morálky se narativní rozhovory považují za klíčové k porozumění morální zkušenosti a morálním způsobům bytí a žití ve světě, přičemž jedním z důvodů je to, že skrze vyprávění dávají lidé své zkušenosti koherentní formu a propojují své motivace s činy a důsledky svého jednání (Zigon 2012). V souladu s feministickou výzkumnou praxí je mou snahou *dát dotyčným ženám hlas* (Young 2005: 46). Z hlediska fenomenologické analýzy pak porodní narativa nabízejí výjimečnou možnost, jak prozkoumat jedinou dostupnou zkušenostní perspektivu na porodní proces a natalitu jakožto existenciální podmínku každého člověka (Stone 2019). Klasický fenomenologický přístup ve filozofii klade důraz na analýzu z perspektivy první osoby, ovšem ta je v případě porodu v naprosté většině případů nedostupná. Perspektiva druhé osoby, která rodí, nabízí jedinečný náhled na natalitu, neboť rodička jako jediná může vyprávět o zkušenosti s rozením z pozice jeho vykonavatelky, svědkyně, pamětnice i samotného „místa“, v němž se porodní proces odehrál (Heinämaa 2014).

Rozhovory povětšinou probíhaly v domácnostech dotyčných žen. Jeden se odehrál v parku a tři v tiché kavárně podle preferencí komunikačních partnerek. Jeden z rozhovorů se kvůli preferencím participantky uskutečnil online a trval 40 minut. Většina ostatních rozhovorů však v průměru trvala dvě hodiny, nejdelší měl tři a půl hodiny. Rozhovory jsme s výslovným informovaným souhlasem dotyčných nahrávaly a následně přepsaly. Přepisy rozhovorů vyjadřují elementární dynamiku a intonaci řeči, a tak se interpunkce v uváděných citacích neřídí pravidly českého pravopisu, ale namísto toho vyjadřuje pomlky, rychlost řeči či změnu intonace. Veškerá uvedená jména participantek i jejich příbuzných jsou pseudonymy z důvodu ochrany jejich soukromí. Čtyři z komunikačních partnerek patřily k poměrně výrazným tvářím českého porodního aktivismu. K zajištění vnitřní anonymizace výpovědí jsem zvolila také strategii časového posunu publikace. Za posledních deset let se jednotlivci, skupiny i organizace činné v hnutí přirozeného porodu významně personálně obměnily, což je pro porodní aktivismus relativně typické (srov. Reiger 2001).

Komunikační partnerky

Při vyhledávání vhodných účastnic výzkumu jsem nejprve využila vlastní síť známých i kontaktů výzkumné asistentky a následně metody *snow-ball*. Měly jsme přitom dvě kritéria: 1) aby žena měla záměr родit „přirozeně“ a 2) aby od jejího posledního porodu neuplynuly více než dva roky (srov. Bryant et al. 2007) a byla si tak schopná vybavit detaily své porodní zkušenosti dostatečně přesně.

Ženy pocházely z velkých měst i odlehlých vesnic z různých koutů České republiky. Bylo jim od 26 až do 42 let, většině však mezi 30 a 35 lety. Patnáct z nich mělo dokončené vysokoškolské vzdělání. Pět z nich mělo pouze jednu porodní zkušenost, deset bylo druhorodiček, tři porodily tři děti a další dvě měly čtyři porodní zkušenosti.

Ženy, s nimiž jsem v rámci tohoto výzkumu hovořila, se vyznačovaly rozmanitými světonázory a hodnotovými orientacemi, které rámovaly jejich zájem o „přirozený porod“. Byly mezi nimi ženy se silnými enviromentálními motivy, které usilovaly o soulad s přírodou. Jiné zase spojovala kritika a odpor k paternalismu medicíny, lékařů a někdy též státu, zasahujícího do intimity rodinného života. Ty většinou k zájmu o „přirozený porod“ dovedla vysoce negativní zkušenost s nemocniční porodní péčí (více viz Hrešanová 2024). Mezi mými komunikačními partnerkami byly ale také čtyři ženy, jejichž zájem o „přirozený porod“ rámovala v první řadě jejich alternativní a neinstitucionální spiritualita.

Metody analýzy

Při analýze porodních narativ jsem kombinovala vícero technik. Porodní narativa jsem nejprve analyzovala jako celek, což mi umožnilo uchopit stěžejní aspekty vyprávění i širší světonázor mluvčí. V této konkrétní studii však představuji pouze ta zjištění, která vyplývají z tematické analýzy provedených rozhovorů, inspirované konstruktivistickou zakotvenou teorií (Charmaz 2014). Otevřené i následné zaměřené kódování (*focused coding*) jsem prováděla prostřednictvím softwaru usnadňujícího kvalitativní analýzu dat ATLAS.ti. Citace vybraných kódů, zejména široce vymezeného kódu „koncept přirozeného porodu“, jsem v další fázi podrobila fenomenologické interpretaci. Ta spočívala v přemýšlení nad daty ve světle konceptů existenciální fenomenologie morálky a feministické fenomenologie těhotenství a porodu. Fenomenologickou analýzu vytvořených dat jsem rozvíjela mimo prostředí softwaru ATLAS.ti v samostatném souboru s memy a ve svém reflektivním výzkumném deníku. V něm jsem zachycovala okolnosti konání rozhovoru a postřehy týkající se celé interakce, včetně neverbální a tělesné komunikace. Takové aspekty jsou stěžejní pro fenomenologickou interpretaci narativ, jak upozorňuje Zigon (2012), neboť tělesná rovina akcentuje proces vzájemného „vyladování“ v konverzaci s *druhou* osobou.

Mnohočetná aktérství v procesu rození

Ženy v průběhu rozhovorů poměrně obsáhle vymezovaly, co pro ně „přirozený porod“ znamená, přičemž se lišily v tom, na co kladly důraz. Styčným bodem jejich definic bylo, že jde o způsob rození bez podávání léků a pokud možno bez dalších lékařských zásahů. Nicméně detailnější analýza jejich pojetí „přirozeného porodu“ odhaluje, že v jádru jejich chápání tohoto konceptu stojí několik klíčových vztahů vy-

mezujících tento způsob rození jako principiálně morální záležitost. V návaznosti na Zigona vidím tuto fundamentální vztahovost jako něco, co zakládá etické bytí ve světě (Zigon 2021: 385) a co vytváří proměňující se asambláže mezi aktéry, kteří mohou – ale také nemusí – mít nějakou subjektivitu a *personhood* (Zigon 2014), jak ukážu dále.

Různé ženy primárně tematizovaly a akcentovaly rozmanité vztahové roviny. Z rozhovorů nicméně vyplynulo, že zásadním vztahem, který osmyslňuje celý záměr rodit „přirozeně“, je ten, který žena má ke svému rodičímu se dítěti. O průběhu porodu řada z nich hovořila jako o zásadní události určující celý následný život dítěte. Slovy Terezy: „... ten porod je něco, jako hrozně důležitý, zásadní zážitek. Já jsem přesvědčená, že tě to provází celý život. Jeden jako z nejdůležitějších formujících vlivů na tu psychiku, a tak. Jsem přesvědčená, že to je zásadní věc.“ Podobně vidí porod Pavla: „... stoprocentně je to jako nějaká matrice, která se do tebe otiskne, a teď se ti na to nabaluje, nebo ostatní všechny zážitky vnímáš skrze ten prvotní otisk.“

„Přirozený porod“ pak řada participantek vnímá jako to nejlepší, co dítěti mohou dát, a je kvůli němu ochotna udělat cokoli, překonat veškeré své „hranice“, jak to vystihla Ladislava:

... pro některý ženský je to jako nepředstavitelný, že by šly jako rodit bez klystýru (...), ale já jsem to musela skousnout prostě a pro mě to je jako jedna z takových jakoby zkoušek, nebo já nevím, jak to říct, že prostě kvůli tomu rození jako že člověk udělá úplně cokoli jako, víš...

Klíčovou morální dimenzi „přirozeného porodu“ pak obdobně uchopuje i Tereza: „A chtěla jsem to prostě jinak, chtěla jsem to přirozeně, aby to bylo v klidu, abych tomu děcku dala to nejlepší, co můžu. Takovou tu přirozenost bez zásahu, bez nějakých traumat, bez odnášení a tak.“

V pojetí jejím i dalších žen totiž porod a bezprostřední poporodní chvíle určují především následnou dynamiku vztahu mezi matkou a dítětem, popřípadě rodiči a dítětem. Dojde-li k jejich separaci po porodu, což je v kontextu českých porodnic stále poměrně častá praxe, může se vztah zkomplikovat. Například Viola vnímá dlouhodobé dopady takovéto separace:

Jak ty jako děti, který nebyly oddělený od matek a zažily jako normální porod, jak vlastně ta vazba potom je jakoby normální, zatímco já to prostě vidím, že ten starší syn, že já mám pořád tendenci mu kompenzovat, to, co se dělo jako při porodu a v prvních měsících po porodu. (...) Myslím si že... ta absence toho jako pocitu vinny nebo traumatu z toho porodu hrozně pak jako... osvobodí ty jako rodičovsko-synovský vazby od nějakýho balastu, který to komplikuje prostě zbytečně.

Tyto myšlenky rezonují s dvěma širšími ideovými proudy, které vznikly v anglosaském kontextu, zejména v USA, avšak jako součást globálního porodního aktivismu významně ovlivnily i hnutí přirozeného porodu v řadě jiných zemí, včetně České republiky. Prvním jsou myšlenky tzv. kontaktního rodičovství (*attachment parenting*), jež zahrnují důraz na rané napojení na dítě, celkovou fyzickou i psychickou blízkost rodičů a zejména matky k (novorozenému) dítěti, „čtení“ a vhodné reagování na potřeby dítěte, jeho nošení, společné spaní v jedné posteli (*co-sleeping*) a také dlouhodobé kojení (Bobel 2002: 62; Faircloth 2013: 2). Kontaktní a intenzivní rodičovství tak charakterizuje *interkorporalita* těl rodiče a dítěte ve smyslu jakéhosi vzájemného propletení (Lupton 2012). Zahrnuje vypěstovanou a „naučenou intuici“ (*learned intuition*), rozvíjenou skrze vtělený vztah mezi dítětem a pečující osobou, jak na svém výzkumu rodičovské praxe bezplenkové metody ukazuje Dombroski (2018). Druhým zdrojem jsou široce popularizované závěry lékařských výzkumů, inspirovaných studiemi na zvířatech, jež dokazovaly esenciální důležitost mateřského pouta. Zejména vlivné byly práce amerických pediatrů Klause a Kennela (např. Klaus et al. 1972), kteří v sedmdesátých a osmdesátých letech upozornili na devastující dopady raného oddělení novorozenců od matek na následné mateřské chování. Dokázali existenci krátkého senzitivního období v řádu několika hodin, popř. dní po porodu, které je klíčové pro navázání pouta mezi matkou a novorozencem (*maternal-infant bonding*).

Aktérství plodu a rodící žena jako vědoucí subjekt

V kontextu vztahu dítěte k matce přiznává řada mých participantek rodícímu se plodu/ novorozeněti vlastní schopnost jednat (*agency*), a to již během těhotenství, ale zejména pak při spuštění a v průběhu porodu. Tento náhled dnes podporuje řada výzkumů z oblasti biologických a lékařských věd (např. Mendelson, Montalbano, Gao 2017; Quintero, De Jaegher 2020), přestože donedávna lékařské vědy prosazovaly spíše mechanistickou konceptualizaci porodu ve smyslu „vypuzení plodu“. Podle Vilmy „... to byl fakt úplně přirozený porod, kdy miminko si řeklo samo den před stanoveným termínem, že chce ven, to bylo teda taky zvláštní, že zhruba v šest ráno mě vzbudilo, jako takový zvláštní cinknutí uvnitř bříška“.

Karla obdobně hovořila o pocitech svého plodu při provádění ultrazvuku ve dvacátém týdnu těhotenství:

A jak mi došlo, že vlastně ty doktoři potřebují zjistit některý věci, tak to dítě tlačí do situace, který se mu vůbec nelíbí, „a otočíme“ a to, to jsem se fakt nahladila a vnímala jsem, jak on to nechce. Prostě je mu to fakt nepříjemný, jeho to fakt bolelo. Fakt jsem to vnímala.

McKinnon (2020: 32) ve svém výzkumu zaznamenala případy žen, které měly obdobný typ *instinktivní komunikace* a interakce se svými nenarozenými dětmi v průběhu těhotenství, včetně podobných zkušeností z ultrazvukových vyšetření, a stejně tak byly schopné vnímat jejich potřeby a případné nelibosti. Ve své studii vyzdvihuje kolaborativní úsilí matky a jejího nenarozeného dítěte, kteří v průběhu porodu komunikují různými cestami – fyzickými, chemickými a v některých případech i spirituálními (McKinnon 2020: 33).

Detailnější vhled do *koadaptace* a interakcí mezi plodem a těhotnou ženou a jejím tělem nabízejí ve své studii autorky Quintero a De Jaegher (2020). V ní propojují poznatky fenomenologických, fyziologických a biologických studií. Zaměřují se přitom na aktérství plodu v počátcích těhotenství i jeho dalším průběhu. Pracují konkrétně s konceptem sensomotorického aktérství (*sensorimotor agency*), který odkazuje ke „způsobilosti organismu regulovat své interakce s prostředím tak, že koordinuje své smyslové a motorické schopnosti“ (Quintero, De Jaegher 2020: 8). Odlišují jej od biologického aktérství (*biological agency*), kterým z pohledu enaktivní teorie kognice, již ve své analýze využívají, v nějaké minimální formě disponuje jakýkoliv organismus. Těhotenství ukazují jako proměňující se organizaci komplexních vztahů (*relational organization*) mezi organismem matky a plodu. To je ostatně v souladu se Zigonovým pojetím *Da-sein*. Autorky však tento pohled konkrétně propojují s fenomenologickou analýzou Jane Lymer (2011), jež obdobně chápe těhotenství jako vznikající a proměňující se vztah plný obousměrné afektivní komunikace plodu a těhotné osoby.

Lymer (2011) se však primárně soustředí na stav gravidity, a to ve fázi, v níž žena již vnímá a cíleně reflektuje pohyby plodu. Vyzdvihuje přitom roli pohybu, dotyku a hlasu, které vyjadřují afektivitu těhotné ženy vůči plodu. Ten na tyto projevy reaguje. Quintero a De Jaegher (2020) nicméně v návaznosti na biologický výzkum podotýkají, že aktivita vychází i ze strany plodu a jeho pohyby nelze vnímat jen jako reakce na aktivitu potenciální matky, ačkoliv její pohyby jistě jsou nezbytnou podmínkou pro rozvoj a růst plodu. Jejich integrující pohled upozorňuje, že k interakcím mezi plodem a „matkou“ dochází na několika rovinách zároveň: od fyziologických interakcí mezi plodem a děložní sliznicí (a dělohou) až po nejširší měřítko, v němž mateřské tělo ovlivňuje pohyby plodu třeba změnou své polohy v prostoru. Mezi plodem a „matkou“ tedy dochází ke komplexnímu „interkorporálnímu interagování“, jež se proměňuje v průběhu těhotenství (Quintero, De Jaegher 2020: 14).

Mé komunikační partnerky často zdůrazňovaly, že je pro ně zásadní být s rodícím se dítětem *vědomě*. Koncept *novorozeneckého aktérství* či *aktérství plodu* je pro řadu z nich neoddelitelný od schopnosti jej vnímat a *vědomě* reflektovat. Ženy opakovaně zmiňovaly proces *zvědomění* a *vědomého* rození, stav *uvědomění*, což jsem v kontextu rozhovorů chápala ve smyslu zaměření pozornosti na vazbu mezi tělem

rodícím a rodícím se, mezi ženou a plodem, popřípadě novorozencem, jako dvěma oddělenými, a přitom v porodním procesu propojenými subjekty.

Koncept *zvědomění* odpovídá anglickému *mindfulness* či praktikám *awareness*, které v současném západním kontextu nabývají na popularitě jako sociální praxe etické sebekultivace, zaměřená na momentální uvědomění si dějů v mysli (např. Ataria 2018). Jak ale ukazuje řada antropologických studií (např. Ataria 2018; Gajaweera 2022), jde o koncept s dlouhou a proměnlivou historií i rozmanitým obsahem. Vpisují se do něj širší ontologické a metafyzické představy týkající se toho, co znamená být lidskou bytostí. V případě porodu je podle McKinnon (2020) *zvědomění* především úsilím o komunikaci s mnohačetnými tělesnými aktéry (*intra-human actors*) v rámci rodícího těla. Autorka se vymezuje vůči práci jiných autorů (např. Rose 2018), kteří naznačují, že sebeuvědomění (*self-awareness*) lze chápat i jako snahu o ovládnutí sama sebe (*self-possession*), spjatého s racionalitou a vůlí. Oproti tomu jde podle ní spíše o záležitost na pomezí myšlení a cítění.

Podle několika mých informátorek (Soni, Eriky, Terezy, Pavly) vznáší „přirozený porod“ apel na přijetí okolnosti, že se může narodit nejen dítě zdravé, ale i nemocné, či dokonce mrtvé. Podle Soni „... je *hodně důležitý smířit se s tím (...), že by se mohlo narodit mrtvý*“. Případná smrt novorozence pak nemusí nutně znamenat selhání péče. Jak několik participantek zdůraznilo, může nastat všude. Při porodu doma, při porodu v nemocnici či kdekoli jinde, protože slovy Terezy:

... ten okamžik toho zrození je hrozně blízko smrti. A já si myslím, že každá to prostě vnímá ta žena. Že to každá víme. A že je potřeba to jakoby přijmout a smířit se s tím, že je to prostě tak na hraně. Že se to může zvrtnout, a že u toho umřu já, nebo to děcko. A je potřeba se toho nebát a připustit, že to tak je, a že se to může stát. A že se to může stát jak v porodnici, tak doma, tak kdekoli se to prostě může stát, jo? A to je takovej okamžik jako nepopsatelný, jako i ten zážitek nepřenositelný. Že ten, kdo to nezažil.

Prolínání smrti a života v procesu zrození nabourává dichotomické pojetí, jež je typické pro modernitu (např. Lock 2001). Terezina výpověď zároveň poukazuje na specifickou pozici rodící ženy, která se v průběhu porodu dotýká této liminality. Rodící žena je *vědoucím subjektem* s epistemickým a afektivním vhladem do sféry mezi *ne/tím*. Při porodu jednoduše ví. To ukazuje i rozhovor s Františkou:

Hele, prostě jsem to věděla (směje se). Já jsem věděla, že se bude něco dít, že to bude jako takový nalomený, ale ale taky jsem věděla, že to můžu dát, že rozhodně nebude v ohrožení dítě, že maximálně já, ale že to dám, že tu zkušenost potřebuju, no.

Rodící žena a její důvěra ve své schopnosti porodit „přirozeně“, kterou případně může podporovat nějaký doprovod (laický či odborný), je pak podle několika mých informátorek tím nejdůležitějším článkem v celém procesu. Porod by v první řadě měla určovat rodící žena, popřípadě by měl být výsledkem „její součinnosti“ s rodícím se dítětem, jak upozorňuje Erika:

Takže pro mě, když bych to měla jako pojmut, co je přirozenej porod, tak je porod, v kterým je podstatný to, že rodí ta žena, maximálně tam samozřejmě může bejt nějaká součinnost s těma dětma, protože to, kdy začíná porod, určujou ty děti a v zásadě se neví, jak to vzniká, prostě, ale jako jo, takže možná je to ta žena a možná je to ta dvojice. Ale to mi na tom přide to nejzásadnější, že rodí ta žena. Že rodí ta žena, která je nějakým způsobem s tou tematikou obeznámena, prostě si ji nějak zpracovala, sama, a má nějakou podporu. A považuje způsob, jakým se narodí její dítě, za důležitý.

Presvědčení, že rodící žena je vědoucí subjekt, který je schopen vědomé reflexe toho, co se ve „mně“ děje, a naslouchá jakémusi *vnitřnímu vědění* či *intuici*, má-li k tomu vhodné podmínky, se u mých komunikačních partnerek prolíná s procesem *zvědomění*.

A v tu chvíli prostě, při tom porodu, když je rozběhnutej, tak ta žena prostě najednou to vnímá a ví, že prostě je nejlepší jako tohle. Aby to jako vnímala, aby věděla, aby to do tý hlavy pustila ty informace, který k ní chodějí, tak podle mě musí bejt v klidu a v prostředí, v kterým se cítí bezpečně a dobře. Jo? (Tereza)

Terezina slova ilustrují důležitost prostředí porodu jako klíčové okolnosti, která umožňuje *zvědomění* ve smyslu intuitivního vědění. Stejně tak jsou ale estetické i fyzické aspekty prostředí důležité pro rozvíjení *porodního vědomí* (*birthing consciousness*). Tím se myslí pozměněný stav vědomí ve smyslu jakéhosi zdravého odpojení *Já (self)* a uzavření do svého „vnitřního světa“, jež doprovází porodní zkušenost transcendence. To ostatně potvrzují četné studie z různých oborů (např. McKinnon, 2020; Dahan 2021, 2023). Konkrétně psychologická práce Orli Dahan (2023) poukazuje na rušivou roli faktorů jako ostré světlo, hlasité zvuky a přítomnost mnoha pozorovatelů rodící ženy, které aktivují neokortex a rodící ženě znemožňují do stavu *porodního vědomí* vstoupit. Ten naopak charakterizují pocity klidu, míru, minimální bolesti a úzkosti.

Většina mých komunikačních partnerek považovala domácí prostředí za to „nejpřirozenější“, v němž může žena родit „podle svého“, „přirozeně“, zůstat v klidu a pohodě

se svým dítětem bez vyrušování a dalších vnějších zásahů. Některé z nich ale poupravovaly představu, že *zvědomění* je možné jen v domácím prostředí. Třeba podle Terezy:

Ono nejde o to, jestli rodit doma nebo v nemocnici. Ale jde o to rodit podle mě vědomě, přirozeně, co nejméně zásahů, aby se to nechalo na té přírodě samotný. Protože ta matka, podle mě ví, v tu chvíli. Každý porod je jiný, každá myslí jinak, každý tělo je jiný, jo? A nejde to rodit jako na běžícím páse.

Podobně i další ženy (Soňa, Romana) zdůrazňovaly, že spíše než o místě porodu je *zvědomění* o specifickém postoji k rození. Akcentovaly převzetí zodpovědnosti za rozhodnutí, že „rodím já“. To se prolíná s *vědomým přístupem* k porodu i životu vůbec.

V pojetí mých participantek pak *zvědomění* zásadním způsobem ovlivňuje průběh porodu.

E: A řekla bys, že takovej porod byl jako ideální, že to takhle jako mělo být.

S: Jojo, určitě. No jako byl ideální v tom že byl pro mě příjemnej. Samozřejmě ten první porod byl taky ideální, ale nebyl pro mě příjemnej. Že jakoby tenhle porod jsem si v sobě nějak s ním prožívala. Ten první porod ne, protože tam nebyl ten kontakt s tím dítětem. Prostě takovej, na nějaký úrovni určitě, ale vědomý, ne! Což si myslím, že to je ten hlavní problém, u těch těhotných, co se odehrává při porodech, protože ty nejsou vědomě v kontaktu s těma dětma. Takže pak se dějou ty věci, který se dějou. (Soňa)

U Soni je převzetí zodpovědnosti za vlastní vědomé aktérství při porodu též propojeno s odhodláním a silou naslouchat sama sobě: „... prostě je to jakoby o nás. Když nemáme tu sílu poslouchat samy sebe, tak holt posloucháme ty druhý. Což je možná právě ten problém, že i ty děti jsou pak takový, že poslouchaj ty druhý a nejsou samy sebou.“ Vidíme opět, že i Soňa chápe způsob rození jako něco, co zásadně formuje rodící se děti a jejich životy. Zároveň její slova reflektují klíčové místo oné „oddanosti vůči sobě“ (*fidelity*).

Podle Anežky má síla či jakési odhodlání poslouchat sebe fyzický základ: „... pokud má žena slabé orgány, nemůže být ani psychicky silná, a tudíž se podřizuje strachu a nechává se vést někým jiným, než je její vlastní tělo.“ Anežčina slova upozorňují na vtělený aspekt *fidelity* a vedou nás k další významné otázce, a sice k tématu těla jako odděleného, leč propojeného s Já rodící ženy.

Já a aktérství rodičího těla

Slávka explicitně akcentuje zodpovědné aktérství rodičí ženy a jeho jednoznačný tělesný základ. Tematizuje odpojení od těla jak v rovině své vlastní zkušenosti, tak jako širší téma odrážející současné společenské nastavení.

Myslím si, že vždycky, to funguje i mimo porody, ti to tělo nejdřív vysílá signály. Nevěřím tomu, že je všechno jako fajn, ty se cítíš fajn, nejsou žádný prostě komplikace, který by rozpoznala ta porodní asistentka, a najedou začneš krvácet, tomu prostě nevěřím, jo jako po té mojí zkušenosti. Takže takhle, takže jakoby, když teď mi ty lidi říkaj jo jako jo, to ses nebála, to riskuješ, tak prostě tak to není. Jako je to o tom, že dneska jsme od sebe úplně jako odpojený a prostě nejsme jako, nedůvěřujem si a nejsme jako... je to vlastně celou tu zodpovědnost dáš na někoho jinýho.

Co je zajímavé na rozhovoru se Slávkou, ale i mnoha ostatními ženami, je to, jak o sobě a o svém tělu hovoří a co ono *odpojení od sebe* vlastně prozrazuje o rodičím subjektu.

Rachelle Chadwick (2009: 123) si všímá, že naprostá většina feministických studií a prací podporujících přirozený porod popisuje porodní subjektivitu (*birthing subjectivity*) prostřednictvím binárních opozic: buďto je jednoditá a ucelená, a tudíž žádoucí, anebo je fragmentovaná, rozpolcená a je s ní tím pádem něco špatně. Ve své narativní analýze rozhovorů s jihoafrickými středostavovskými „domarodičkami“ však ukazuje, že většina těchto žen se ve svých vyprávěních pohybovala *mezi* těmito krajními pozicemi. Místy jejich vyprávění akcentovala spíše vtělené Já, ale jindy zase zdůrazňovala rozpolcenou subjektivitu. Podle Chadwick porodní narativa odhalují polyvokalitu, pluralitu a neurčitost subjektu. I když ženy sdělují svou porodní zkušenost s využitím kulturních skriptů, nikdy tyto hegemonní způsoby vyprávění nepohltnou vše. Vždy je tu „něco navíc“, co jejich vlivu uniká.

Ani v porodních narativech, s nimiž pracuji já, se neobjevuje nic jako „jednotlivý subjekt“. Mé participantky ve svém vyprávění plynule přechází z *ich* formy vyjadřující subjektivitu Já k jazykovým formulacím, často jednovětným, v nichž jejich *tělo* jedná samostatně. Přitom v jejich vyprávění nenacházím žádný ostrý rozpor mezi Já a jejich rodičím tělem. Mé participantky *vztah* mezi Já a *tělem* nicméně tematizují, přičemž vyzdvihují jeho etickou dimenzi.

... potřebovala [jsem] být úplně sama se svým vlastním tělem a s tím dítětem, plně se soustředit na to, co to tělo uvnitř dělá, co to dítě dělá a co chce, a kdyby mě někdo rušil z venku nebo na mě nedejbože mluvil nebo já nevím co, tak já

bych se nemohla plně soustředit na to své tělo a nevím, třeba by to ani neproběhlo tak rychle, ten porod... (Anežka)

Naprostá většina mých participantek chtěla svůj porod řídit sama, dělat to, co jim „říká“ jejich tělo (Vlasta, Františka), a „účastnit se pochodů svého těla“ (Růžena). „Přirozený porod“ spojují zejména s důvěrou v sebe a se schopností vlastního těla, nejen s tím, co je nejlepší pro dítě. Slovy Ivony: „... prostě jsem se tak nějak už dopředu naladila, že si jako budu věřit a že budu věřit vlastnímu tělu, že mě jako nezklame a že proběhne všechno jako hladce, že jsem se nijak nestresovala před tím...“

Nejde jen o reflexi mimoděk probíhajících tělesných procesů. Ladislava upozorňuje, že si musela osvojit určité tělesné dovednosti či praktiky zacházení s rodícím tělem, zejména práci s dechem a další úlevové techniky, které jí umožnily směřovat k „přirozenému porodu“. Viola zase zdůrazňovala techniky uvolnění, jejichž osvojení je otázkou „práce sama na sobě“. Řada žen zmiňovala nějaký druh cvičení, který jim v těhotenství i před ním pomáhal k poznání svého těla a vhodných tělesných praktik. Šlo zejména o jógu a také o břišní tanec. Samotná příprava na porod tak pro ně měla etický přesah. V průběhu porodu pak některé ženy praktikovaly techniky samovyšetření, prostřednictvím nichž byly například Erika či Ladislava schopné určit stav děložního čípku a počínající fázi porodního procesu.

Podle Kamily pak díky takovýmto tělesným technikám cvičení a uvolnění žena „musí být u těla“, čímž dostává porodní proces „pod kontrolu ... a tím vlastně ta bolest vás neovládá“. „Být u těla“ implikuje vztahovost: blízký vztah Já (self) s entitou, kterou nejsem v ten moment Já. Trigg (2021) s odkazem na Merleau-Pontyho (2012) v této souvislosti hovoří o *anonymitě* těla; čili o aspektu těla, jenž je v daný moment zakoušen jako exteriorita, jako něco, co má vlastní aktérství a teleologii. Anonymní tělo je něco, co zakouším jako něco, co nejsem (tak úplně) já, na rozdíl od „mého“ personalizovaného těla – mně dobře známého. Anonymní tělo je součástí subjektu, ale ten jej zcela „vlastnit“ či mít pod kontrolou nikdy nemůže. Jak Trigg podotýká, v procesu porodu se tělo jeví jako věc i jako nulový bod existence (Trigg 2021: 631). Ovšem podle McKinnon (2020) nemusí vždy nutně jít o snahu získat *kontrolu* nad rodícím tělem a jeho různými entitami. Mnohem častěji jde spíše o úsilí s nimi komunikovat a vyjednávat. McKinnon i Trigg přitom v souladu s mou analýzou rozbíjejí představu jednolitého rodícího těla a vyzdvihují nároky a jednání mnohočetných tělesných entit. Děloha, plod, a jak uvidíme níže, i placenta představují jakési „intrahumánní“ aktéry, kteří jsou součástí rodícího těla. Všichni se však zdají hrát v procesu rození svůj vlastní „part“. Nikdy nemáme nad nimi plnou nadvládu. To se v průběhu porodu projevuje obzvláště zřetelně.

Praktiky poznávání toho, jak jednat s těhotným či rodícím tělem a jeho jednotlivými entitami, se v pojetí mých participantek pojily s přijetím jejich moudrosti. Ve výpově-

dích žen se těhotné či rodící tělo často vyjevuje jako vědoucí a samostatně jednající entita, kterou je dobré poslouchat:

Já jsem to chtěla nechat fakt jako, já jsem prostě věřila tomu, že to tělo, že jako ženská jsem udělaná tak, že to to tělo nějak zvládne samo, i bez dalších nějakých zásahů, a kór u toho druhýho, to už jsem trošku věděla, co mě čeká, takže jsem jako věřila, že to tělo to zvládne. Že nepotřebuju ani nasávat nic, žádný extra informace, že to půjde samo, že to tělo si to udělá tak, jak to bude chtít. (Ivona)

I v těhotenství si tělo „*najednou diktuje a neptá se a je nejrozumnější to poslechnout*“ (Vlasta), přičemž takovýto „neoddiskutovatelný nárok toho těla“ podle ní dobře ilustrují „těhotenské hlady“. Autonomní aktérství rodícího těla ctí také Anežka, která zdůrazňuje celostní přístup a respekt k tělu: „*Je pro mě důležité dávat tělu, co potřebuje, vařit, nemít extrémy, nesoustředit se na pár detailů ale na tělo jako na celek.*“ U ní se pak taková elementární úcta k tělu propojuje s důvěrou v to, „... že tělo se samo nikdy nezabíjí, že dělá vše pro to, aby přežilo. V každé situaci, a že si poradí.“ To lze číst jako víru ve funkční nastavení *anonymního těla* ve smyslu Merleau-Pontyho výše a v souladu se závěry McKinnon (2020: 48), podle níž je *vědoucí tělo* i tělem *jednajícím*. Co McKinnon opomíjí, je etický přesah takovéto konceptualizace těla. Z ní plyne morální požadavek na přijetí a „naslouchání“ jednajícímu, vědoucímu tělu a jednotlivým tělesným entitám v procesu zrození pro zajištění jeho dobrého vyústění. Mé participantky v této souvislosti často mluvily o „naladění se“ či „naciťování“.

„Naladění“ a „oddanost“ svému Já

Podle mých komunikačních partnerek by rodící žena měla dělat příjemné věci (jako například poslouchat příjemnou hudbu či si dát koupel), které jí umožní soustředit se plně na přítomný okamžik a – slovy Soni – „*naciťovat se na sebe*“ od samotného začátku porodu. To je podle ní i dalších žen základem úspěšného *zvědomění* a *přirozeného průběhu* porodu. Jak shrnula Tereza: „... *rodící žena je fenomén, prostě takovej tvor, kterej když se podle mě nechá naladit sám na sebe, tak ví, co má dělat, jo? A ví to většinou nejlíp.*“ Ivona potom takovéto *naladění se na sebe* popisuje jako „*nějakej můj vnitřní pocit, [kdy] spíš tam šlo o to, abych se já sama dokázala naladit tak, abych byla sama přesvědčená, abych si za tím stála.*“ V tomhle smyslu podobně jako jiné ženy výše odkazuje k potřebě řídit se tím, „... *jak to tělo si samo řekne, (...) bejt si sama sebou jistá, že jsem si chtěla bejt jistá těma představami, tím svým rozhodnutím, že... takový prostě, sakra, už jsem velká holka a vydržím to a nenechám si do toho prostě mluvit.*“ Vidíme tedy, že proces *zvědomění* se prolíná s představou

určitého *relačního* „*naladění*“ či slovy Slávky „*vyladění*“ na sebe, své tělo a dítě a také s jistým pocitem přesvědčení, že toto je ta správná cesta.

Proces *naladění se, vyladění* či *nacítění*, jak o něm hovoří mé participantky, odpovídá Zigonovu pojetí *attunement*. Stejně jako u mých informátorek je i pro Zigona *attunement* inherentně relačním konceptem. Orientuje bytost (*Da-sein* jakožto subjekt) – rodící ženu – vůči jiným *Da-sein*, přičemž mu umožňuje stát se subjektem skrze mnohačetně propojené významuplné vztahy. „Naladění se“ bychom mohli v duchu Iris Marion Young (2005) chápat jako snahu o sjednocení rodičského subjektu, u něhož dochází v těhotenství k „rozkolu“ (*splitting of the subject*) s prvními pohyby plodu. Ty se zdají být v termínech fenomenologické analýzy zkušenosti v první osobě plně *mé*, zcela *uvnitř mě*, přesto nejsou *mé*. Zpochybňují integraci *mé* tělesné zkušenosti. Prostor *uvnitř mě* zakouším jako prostor *někoho jiného*, jak píše Young (2005: 49–50). V těhotenství dochází dle Young k odcizení těhotného subjektu od jeho jednání a cílů v řadě rovin (Young 2005: 54). Heinämaa (2014) ovšem v návaznosti na myšlenky Kristevy upravuje toto tvrzení (Kristeva, Goldhammer 1985). Nejde zde o odcizení sebe či zmizení ega v důsledku tělesných změn v těhotenství, jak píše Young, ale namísto toho dochází k sebetransformaci – k proměně *embodimentu* a tím i vlastního Já. Těhotenství podvrhává starý senzomotorický život ženy před prvními známkami života plodu v lůně, přičemž se vytvářejí nové tělesné hranice. Nemizí ale pojetí těhotného těla jako *mého*.

Trigg (2021) též upozorňuje, že v procesu porodu dochází k fúzi známých i nových neznámých aspektů těla a identity, které se v průběhu porodu vyjevují pospolu. *Mé osobní tělo* najednou vznáší požadavky a jedná způsobem mně do té doby neznámým. Podle Trigga jsou v porodním procesu určité momenty, které odhalují, že tělo – a tím i kdo jsem já – se vzpírají integraci. Podle něj i dalších autorů (např. Dahan 2023) je zásadní, že vztah mezi různými úrovněmi tělesné existence čili mezi známými a doposud nepoznanými aspekty těla, je zatížen afektivním významem. Může oscilovat mezi úzkostí a úžasem. A jak ukazují mé participantky, může jít i o pocity „vyladění“, o hledání jakési harmonie či souladu mezi různými tělesnými rovinami a aspekty Já a o hledání synergie mezi různými „intrahumánními aktéry“. To nejvíce odpovídá Zigonovu pojetí afektivního „pohodlného“ pobývání *Da-sein* ve světě (Zigon 2014: 27).

Citace Terezy, Ivony a Slávky výše zároveň ukazují, že proces „naladění“ se prolíná s „vnitřním pocitem, abych si za tím stála“, byla si „jistá“, „přesvědčená“. Chápu tato slova jako vyjádření vztahu, který má rodící žena jakožto subjekt sama k sobě a k jakémusi svému „vnitřnímu hlasu“, který Zigon konceptualizuje jako *fidelity* (oddanost sobě a své životní trajektorii). Jak už jsem naznačila výše, mnohé mé komunikační partnerky vyjadřovaly jisté pochybnosti o tom, že jsou schopny se tvářit v tvář druhým (zejména zdravotníkům a zdravotnicím) řídit svým „vnitřním hlasem“, a to i přesto, že to považovaly za zásadní pro naplnění představy „přirozeného porodu“.

Mezi mými informátorkami však byly i dvě ženy (Kamila a Petra), které se svým „vnitřním hlasem“ při porodu zcela řídily. Například Kamila se dle svých slov snažila zůstat „nad bolestí“ prostřednictvím klidného dýchání, při porodu zpívala a dělala úlevové jógové pozice, které jí byly příjemné. Přístup obou žen charakterizovala velká autonomie a nezávislost v rozhodování v různých dimenzích života, která se propisovala i do jejich pojetí „přirozeného porodu“. Konkrétně Kamila jej vymezila následovně:

Přirozenej porod pro mě znamená, doma (zasměje se). Když mi do toho nikdo nekecá. A, když si to celý můžu udělat podle svého. Jakoby to, co cejtím, tak to dělám. To je prostě přirozenej porod. Jako mně přirozený. Jako nic nadiktovaný. Nic prostě, žádný léky, jo, prostě jakoby tak jako, že absolutně normálně a přirozeně. (...) No. Tak, aby se ta žena cejtěla jako svobodná.

Kamilin popis porodu naznačuje, že má celkem malé povědomí i o klíčových konceptech a myšlenkách souvisejících s hnutím „přirozeného porodu“, k nimž se příliš nevztahuje. Její pojetí „přirozeného porodu“ vychází spíše z vlastního zkušenostního vtěleného vědění, a nikoliv ze zdrojů, které v rámci hnutí přirozeného porodu formovaly představy jiných žen. Podobně i Petra zjistila až zpětně, že její jednání a praktiky při porodu, vyvěrající z jejích vnitřních pocitů a intuice, odpovídají určitým konceptům a metodám popsáním v literatuře.

Takže jsem si to přečetla poté, co jsem zase intuitivně něco udělala, a až zase jako... já jsem vlastně rodila lotosově Petříka a neměla jsem o tom žádný informace, nikdo mně jako neřekl, žádná žena mně neposkytla informaci, jak se to dělá, co se dělá, co s tou placentou, jak tam má bejt, co se s ní dělá, úplně všechno to bylo jenom o tom, že jsem to nechala sama a tím, že jsem to nijak nehodnotila, nepanikařila a snažila jsem se to jenom cítit, co se vlastně děje. (Petra)

Lotosový porod, o němž Petra hovoří, je praktikou, při níž se pupeční šňůra po porodu dítěte a placenty nepřestřihává a ideálně se čeká, až pupeční šňůra uschne a od novorozeneckého těla sama odpadne. Nicméně řada žen a párů volí metodu, kdy se pupeční šňůra po nějaké době přestřihne, a to většinou poté, co takzvaně „dotepe“ čili přestane v ní pulzovat krev. Ženy a některé rodičovské páry se pro lotosový porod rozhodují z různých důvodů, často proto, že jsou přesvědčeni, že usnadňuje adaptaci na vnější extrauterinní svět a má řadu zdravotních přínosů. Nicméně několik mých participantek, včetně Petry, zdůrazňovalo i benefity „energetické“ či spirituální povahy. Konkrétně mi Petra vysvětlila:

Tomu dítěti už potom po těch třiceti šesti hodinách přes ten pupečník nic neproudí, je, nic neproudí, co se týká fyzický úrovně. Ale co se týče té energetické, tak ještě pořád to má velkou dohru. Je to jako když se trhá jablko, když se podtrhne, tak je jako nejde utrhnout, teď když si kousneš do jablka, který je podtržený, tak to není ono, ale když je to jablko, který ti spadne přímo do ruky, to znamená, že se odtrhne samo a pak ti spadne do ruky, tak to je... ještě lepší příklad je třeba rajče nebo jahoda (smích), tak to je prostě úžasný, ten moment toho dozrání, to je všechno, jak má být, prostě ten přirozený proces.

„Všechno, jak má být“ je morálním imperativem a zároveň afektivním poznáním signalizujícím správný životní směr, jak výše formuloval Zigon (2014). Petřina slova zde však odkrývají temporalitu jako jeho zásadní dimenzi. Jde o správné načasování etického jednání v rámci asambláže vztahů, z nichž do popředí vystupují ty mezi rodícím tělem, tělem plodu či novorozence, pupeční šňůrou a placentou jako klíčovými *intrahumánními* aktéry rození.

Aktérství placenty

Naprostá většina mých komunikačních partnerek o placentě hovořila jako o jakémkoliv jiném tělesném orgánu, který se případně může stát léčivem, jídlem, šperkem, podkladem pro obraz anebo předmětem specifických rodinných či komunitních rituálů, jak ve svém výzkumu s českými ženami ukázala Alena Lochmanová (2023). Dvě z mých participantek (Petra a Soňa) však placentě přisuzovaly schopnost jednat samostatně. Mluvily v podstatě o aktérství placenty, když popisovaly, jak s ní zacházely a ošetřovaly ji. Petra třeba řekla: „Ale je to tak, prostě když se ta placenta nějakým způsobem naruší a vezme se jí ten čas, ten proces, jak by ona potřebovala (...), tak tím pádem ona rychle předá to, co má, a odejde.“ Podobně Soňa přisuzuje placentě *agency*, když popisuje její vypuzení:

... a teď ta placenta, to bylo úplně... těžký, prostě vona hlavně... dělá jakoby i to, že tě ještě učí! Při tom porodu, to dítě už je venku, ale ona pořád vysílá a učí tě. Já nevím, jestli jsem ti říkala, že jsem dělala ten lotosový porod. No takže jsme nechávali placentu připojenou na malýho, a pořád, prostě ty informace, energeticky tak pořád to tam jakoby probíhalo. Prostě jsem cítila, co mám pořád ještě v tom životě udělat, nebo udělat, co by se mělo transformovat a co není v pořádku a... jak si prostě stojím.

Nejenže v jejím pojetí má placenta schopnost samostatně jednat, ale jedná ve prospěch rodící ženy. Vykonává pro ni důležitou *etickou práci*. Nastavuje rodící ženě

jakési morální zrcadlo, umožňuje jí reflektovat své etické Já. Učí ji, ukazuje jí směr dalšího morálního rozvoje.

Placenta tedy disponuje určitým aktérstvím (*agency*), aniž by měla také subjektivitu a *personhood*, jaké má v pojetí některých mých informátorek rodicí se či narozené dítě. Ostatně aktérství organismu nezakládá jeho lidství, zdůrazňují Quintero a De Jaegher (2020: 14), a ani subjektivitu či *personhood*. V tradici evropského myšlení však tyto pojmy nezřídka splývají (Meynell 2009).

Podle Colls a Fannin (2013: 1100) je placenta něčím víc než jen „aktérským objektem“ v síti vztahů a praktik. Ukazují, že s ohledem na specifickou morfologii je přesnější chápat placentu jako „aktivní materiální ztělesnění vztahů“ spíše než jako „izolovanou věc“. Placenta je dočasný životně důležitý orgán, jehož jedna plocha se dotýká mateřského těla a druhá těla plodu a umožňuje mezi nimi komunikaci. Je to tedy inherentně relační orgán a památku na jeho existenciální důležitost nesou (téměř) všechna živoucí lidská těla v podobě pupeční jizvy. Tato inherentní vztahovost má podle těchto autorek i významnou etickou dimenzi. Vztahovost, kterou nám odhaluje placenta, se vymyká *etice stejného* i tradičnímu antagonistickému pojetí *Já* versus *Druhý*. Placenta zkrátka vyjevuje lidské tělo jako *relační etický prostor* (Colls, Fannin 2013: 1100).

Etika „přirozeného porodu“ ve vztahu k partnerovi

Mezi mými komunikačními partnerkami byly i dvě ženy, pro které byl porod primárně „záležitostí pouze ženy a muže, kteří dítě zplodili“ (Stela), a „sexuálním prožitkem“ (Františka), u něhož partner pomůže rodičí ženě se uvolnit, podobně jako tomu je „při milování“. Analogie mezi sexuálním aktem a aktem zrození není v kontextu hnutí přirozeného porodu v domácím prostředí neobvyklá. Cheney (2008) ji například zachytila u domarodiček v USA, které specificky zmiňovaly podobnost zvuků při sexuálním aktu a těch, které rodičí žena vydává při porodu (tzv. *birthsongs*). O porodu jakožto sexuální události píše i Buckley (2010). Ta poukazuje na obdobnou roli hormonů, zejména oxytocinu, při sexuálním spojení i při porodu.

Františka původně vnímala porod jako „čistě ženskou záležitost“. Její pohled se ale proměnil se změnou partnera i v průběhu tohoto vztahu. V současném těhotenství tak vidí potenciální přítomnost svého muže u porodu jinak:

Dneska už jsme se zase posunuli jinam a tentokrát to mám tak, že bych to s ním opravdu chtěla prožít. Máme to tam i jako přes ty doteky, i přes... přes to líbání a vůbec takhle. Takže opravdu bych to chtěla prožít s ním, takže si to nemyslím [že je to ženská záležitost]. Ale jde opravdu hodně o to, jakej ten vztah ty partneri maj a jak je na tom hlavně ten muž. Docela to je... jak hodně je vědomej.

Oproti ní viděla Ladislava přítomnost jakéhokoliv muže u porodu rušivě:

... opravdu bez té mužské energie jako jsem se chtěla obejít, já jsem i uvažovala, že bych rodila i bez manžela jako, že mi to trochu ruší, že tím, jak to jako nezažil, a jako, prostě, může být jako empatickejší jako, jak chce, ale stejně ty ženský, který to zažily, tak prostě, to je nepřenosný no, to jako. Ale on jako je dobrá opora, to zase jak jsem ho nechtěla připravit o zážitek. Ale myslím si, že ten ženskej kruh tomu může hodně pomoci, jo, že to má fakt svojí sílu a svůj význam a jako.

Přirozený porod by pro Ladislavu měl ideálně probíhat v přítomnosti žen s vlastní zkušeností porodu, které mohou rodící ženě adekvátně pomoci. U porodu by Ladislava preferovala partnera nemít, zároveň ale vnímá v širší perspektivě důležitost této zkušenosti pro otcovský vztah s rodícím se dítětem. Obdobně Růžena, která však „chlapy u porodu“ vítá proto, aby viděli, co porod pro ženu obnáší, věří, že přítomnost u porodu může zakládat dobrý rodičovský vztah otce k dítěti. Dá se říci, že v těchto případech některé ženy upřednostňovaly vidinu dobré otcovské vazby k dítěti, a to i na úkor svých momentálně pocítovaných potřeb. Dohromady jejich výpovědi poukazují na širší situační asambláže etických vztahů v čase porodu, která rámuje jejich schopnost jednat a být oddaná svému „vnitřnímu hlasu“ (*fidelity*). Ten se sám o sobě vyjevuje jako komplexní, multivokální a místy rozporuplný, když se aktuální potřeby rodící ženy rozcházejí s její oddaností vůči dalším významuplným vztahům, jako je ten k partnerovi.

„Přirozený porod“ a vztah ke zdravotníkům a zdravotnicím

Ladislavino vnímání mužů u porodu významně ovlivnila i zkušenost s porodníkem, který nerefletoval její potřebu volit si porodní polohu podle svého a podle Ladislavy si nedokázal její potřeby při porodu dostatečně představit. I jiné ženy považovaly za zásadní, aby o ně pečovaly osoby, které mají vlastní porodní zkušenost, ideálně porodní asistentky. Ty se na rodící ženu „... můžou napojit a vcítit se do ní, ale tak ona [rodící žena] prostě ví nejlíp, co potřebuje, co má dělat. A musí se [porodní asistentka] na to prostě nechat naladit a vcítit se do ní.“ (Tereza)

Karla také akcentovala schopnost empatie zdravotnického doprovodu a charakter vztahu, který mezi ním a rodící ženou je:

No nejlépe je to tak, když je u porodu ten, kdo rozumí tomu druhému, kdo se dokáže empaticky jako, kdo se dokáže vcítit. Já jsem měla teda fantastickou porodní asistentku (...) Nicméně ona prostě řekla: „Jak to cítíš?“ A hotovo, to

byla fantazie úplně jo, ona prostě do ničeho nezasahovala, nechávala to přirozeně a byla hlavně úplně klidná, ona nestresovala, ona prostě zůstala v klidu (...) Úplně v klidu koukala a říkala: „Dobrý, jak to cítíš?“

V tomto konkrétním případě vidíme, že porodní asistentka Karlu podporovala v tom, aby se řídila svými pocity ve smyslu Zigonova konceptu *fidelity*. Empatie je nicméně v tomto situačním vztahu zásadním elementem. Podle Dany Belu (2017: 115–116) je empatie pro ženu při porodu dokonce „vitální potřebou“, která jí umožňuje „ponořit se“ (*sink down*) do porodního procesu nebo nabýt „porodního vědomí“, jak by řekla Dahan (2021).

Slávka v této souvislosti zdůrazňovala spíše osobnost dané porodní asistentky a důvěru v ni:

Neumím si představit, že bych rodila sama, nejsem jako ty ženy, co rodí samy, tak pro mě byla důležitá ta další osobnost té ženy... a jsem měla v ní důvěru, jako připomínala mi moji mámu, byla taková jako opora prostě...

Přirovnáním k rodinným vztahům Slávka akcentuje důvěrnou a blízkou povahu jejich vztahu. Podobně i Hunter (2012) ve své studii amerických žen a jejich dul zaznamenala metafory spjaté s mateřskou postavou. Konkrétně její informatorky z řad dul hovořily o *mothering* zahrnujícím nejrůznější formy pečování o rodící ženu, drobné úkony a pozornosti, které dula své klientce poskytuje tak, aby ta pociťovala osobní a úzké propojení s poskytovatelkou péče. *Mothering* se v jejich pojetí liší od rodinného vztahu, ale obdobně značí blízkost vazby mezi ženami, jež je úzce svázána s intimní dobou porodu jako časově ohraničenou situací.

Fyzickou i emoční blízkost s porodní asistentkou popisuje v kontextu porodu i Kamila:

... a asistentka u mě klečela. Jo, takže to bylo bezvadný. A i jako bylo zajímavý, že jsem neměla takovou tu tenzi, jako že vždycky jsem měla, ale vlastně ta asistentka mě držela úplně něžně ruku a já jsem vlastně a tím mně předávala absolutní klid a já jsem ji taky něžně držela ruku. A vlastně nebylo to tak jako, že vždycky při těch porodech, jakoby, nebo takovej jsem měla pocit, že jsem jako v křeči, že prostě jako tu bolest jako musím, musím jakoby projít, ale tady to bylo úplně něco jinýho, tady jakoby vlastně jsem byla nad tím.

Ono „něžné držení za ruku“ a „předávání klidu“ odkazuje k „bytí pospolu“, při němž porodní asistentka pomáhá rodící ženě naplňovat Zigonem výše popsany morální imperativ „pohodlného bytí ve světě“ v náročném čase porodu. Tento typ vzta-

hovosti přitom může zakládat pouhá fyzická přítomnost (odborné) pomocnice při porodu, jež má potenciál pozitivně ovlivňovat jeho průběh. Podle Hunter (2012) ono jednoduché „bytí pospolu“ (*being with*) umožňuje rodící ženě, aby se „svému porodu“ oddala. Takové pouto mezi rodící ženou a poskytovatelkou péče charakterizuje vysoká úroveň intimity ve smyslu fyzické i emoční blízkosti a pocitu důvěry, kdy pomáhající osoba přímo naplňuje konkrétní potřeby a přání rodící ženy.

Domnívám se, že takový typ *vztahování* se k rodící ženě, jak jej popisuje Hunter (2012) i mé komunikační partnerky, sleduje zásadní lidskou podmínku bytí jakožto bytí vztahového ve smyslu Hannah Arendt (1998). Jak jsem nastínila výše, podle Arendt je zájem a pečování o ono *mezi* bytími (jakožto bytostmi) tím jediným, co v našich světech můžeme skutečně sdílet. V Levinasově duchu pak můžeme doplnit, že dotyčné porodní asistentky a duly vlastně vyjadřují respekt k rodící ženě v celé její *jínanosti*.³ Takový způsob *vztahování* zahrnuje uvědomění, jak nebezpečné (nejen) v čase porodu mohou být vlastní projekce do druhé osoby. Protože, jak v návaznosti na Levinase ([1961] 2011) zdůrazňuje Zigon (2021: 391), to samé není nikdy tím samým a tvrzení o opaku leda „kolonizuje Druhého mnou“, pronášejícím takovýto výrok. Podle Zigonovy interpretace Levinase se nelze odvolávat na „sdílenou zkušenost“, na to, že „já jsem prožil to samé“, protože „ocitnout se v konverzaci znamená nechat Druhého být a naladit se“ (Zigon 2021: 391).

Přesně to podle mých informátorek vystihuje koncept přirozeného porodu. Třeba Pavla mi na otázku, co pro ni znamená přirozený porod, řekla:

... asi no určitě pro mě znamená porod bez zásahu z vnějšku. Bez... toho... bez veškerého zásahu jo, aniž by se tě kdokoli dotýkal, cokoli ti říkal a... aby tě úplně nechali být jako jo, tak bych si to představovala, abys nemusela absolvovat nějaké vyplňování formulářů, což jako pak jsem si říkala jako..., že ono jako kdyby se něco stalo jako jo, oni chtějí mít že jo... asi tam podepisuješ... jako ta ženská ani neví, co podepisuje v tom momentě jo...

Pro Pavlu je i vyrušení typu podepsání formulářů intervencí, jež narušuje přirozený běh porodu. Teoreticky obdobnou myšlenku uchopuje Belu (2017: 105), když v návaznosti na Heideggera představuje v kontextu porodu a lékařských technologií koncept *vskočení* (*leaping-in*) jako neautentického „bytí pospolu“ (*Being-with; Mitdasein*). V rámci medikalizované porodní péče se *vskočení* odehrává mnohými způsoby, často s využitím lékařských technologií jako kardiokografu, epidurálu či uplatňováním časových norem, striktně stanovených experty. Pokud zdravotní personál v souladu s byrokratickou povahou porodnice ženě do průběhu porodu „vskočí“, je pro rodící

³ Znění v češtině odpovídá překladu Miroslava Petříčka a Jana Sokola (Levinas 1997).

ženu nezřídka obtížné verbalizovat své potřeby a nesouhlas s takovýmto přístupem (viz též Hunter 2012). Tereza popsala svou zkušenost takto:

Já jsem se dostala do fáze, kdy jsem se víc bála do tý porodnice než doma. Že jsem věděla, že když půjdu do porodnice, tak oni budou chtít rodit za mě, že když budu chtít něco jinýho, že to budu muset vybojovávat. A ono při tom porodu jste jakoby v jiným stavu vědomí, to se prostě jako těžko nějak rozumně argumentuje, když jste v procesu a jste jakoby úplně mimo, máte jiný vnímání, prostě všechno. To ani nemůžete chodit jako prostě. Takže se nedomluvíte, jenom víte, co chcete. A teď tam jsou všichni, kteří prostě ví houbu, co chcete, co potřebujete. A oni mají něco, do čeho vás chtějí natlačit.

Většina mých informátorek se přesně takového nátlaku obávala a řada z nich jej přímo v různé intenzitě zakusila, jak rozebírám jinde (Hrešanová 2024). Nejpalčivější ženy vnímaly lékařské intervence, které je oddělovaly od novorozенých dětí a bránily jejich vzájemnému napojení.

A já jsem chtěla prostě se na něho víc podívat jako, natočit si ho že jo, teď jako prohlédnout si ho a on už byl, jo napřed mi ho dali, teda nahatýho, to je pravda, ale prostě rychle mi ho brali, jako že ho musíme zabalit, a musíme ho umýt...
(Vilma)

Ženy se ztotožňovaly v kritice *vskočení* do jejich porodu ze strany zdravotníků a zdravotnic, ale lišily se v tom, s jakým prostředím i typem poskytované péče jej spojovaly. Několik žen zdůrazňovalo, že nemocnice jakožto cizí prostředí plné cizích lidí nemůže být místem, v němž se rodící žena cítí dobře a bezpečně. Namísto toho vyzdvihovaly výhody prostředí domácího, v němž se může rodící žena chovat tak, jak je jí příjemné, být v klidu, mít pocit bezpečí. Naopak Gabriela se cítila bezpečněji v porodnici „za vedení odborné asistence“, i když porod doma považovala za přirozenější.

Naprostá většina mých participantek si přála péči samostatně pracující (soukromé) porodní asistentky, od níž očekávaly respektující přístup. Ne všechny však takové zacházení zakusily. Například Romana se setkala se *vskočením* a autoritativním jednáním ze strany své soukromé porodní asistentky, jež ji podle jejích slov „strašila“, „házela na ni svůj strach“, „vyhrožovala jí“ a „nutila ji“ jet do porodnice a v její blízkosti se porod vždy zpomalil až zastavil. Tento případ odhaluje zásadní důležitost konkrétního vztahu a způsobu interakce mezi rodící ženou a pečující osobou. Jak v této souvislosti vypíchla Karla, „... je to o vztahu toho dotyčného, když s někým je“. Spíše než s konkrétním typem poskytovatele či poskytovatelky či modelem péče se tedy „kolonizace“ rodící ženy pečující osobou pojí s konkrétní realizací tohoto situačního vztahu.

Závěr

V tomto textu jsem se zabývala porodní zkušeností českých žen, které si přály родit „přirozeně“. Mým cílem bylo uchopit emické conceptualizace „přirozeného porodu“. I přes jisté rozdíly v tom, na co mé participantky kladly důraz, všechny obdobně chápaly „přirozený porod“ jako vysoce morální záležitost. „Přirozený porod“ jako morální zkušenost utváří mnohačetné vztahy mezi intrahumánními i interhumánními aktéry v komplexních a proměnlivých *morálních asamblážích*. V pojetí dotyčných žen se etické vykonávání této komplexní vztahovosti vůči rozmanitým aktérům opírá o procesy *naladění se, uvědomění* a správného načasování etického jednání. Ty ideálně kulminují v pocit a zároveň poznatek, že *všechno je, jak má být*. Takováto afektivní orientace v komplexní síti mnohačetných pout představuje naplnění fundamentálního morálního imperativu, jímž je afektivní *byťí pospolu*. Ony rozmanité a mnohačetné situační asambláže zároveň odhalují (rodící) tělo jako inherentně relační etický prostor a dovolují rozpoznat komplexitu, roztříštěnost a občasnou rozporuplnost „vnitřního hlasu“, který do realizace „přirozeného porodu“ promlouvá. Jiné osoby někdy mohou vztahy s intrahumánními aktéry kolonizovat *vskočením* namísto toho, aby (rodící) Druhou *nechaly být* a ta se mohla (na porodní proces) *naladit*. Zkušenost s „přirozeným porodem“ nám vyjevuje takovéto respektující *vyladění* jako možný základ harmonického *byťí pospolu*, a to jak nyní a dnes, tak i v budoucnu, prostřednictvím dětí takto zrozených.

V jádru „přirozeného porodu“ a souvisejících zkušeností, tak jak je popsaly mé participantky, stojí *vysoce etické vztahování se k sobě, Druhým a světu* jako celku, postavené na respektu a naslouchání. Tato forma relační etiky vyvěrá ze specifického pojetí ženské tělesnosti, vlastní úzké skupině žen. Z analýzy tohoto pojetí lze nicméně učinit závěry, které nevypovídají pouze o těchto ženách či genderovanosti morální zkušenosti. Narativa mých participantek totiž umožňují nahlédnout vztahovost jako něco, co určuje samotnou lidskou existenci. Lidské bytí, jeho vynořování a zrod, je vždy neodmyslitelně vztahové. Ve světle tohoto poznatku se jakákoliv představa jednotlivce jako autonomní jednotky nutně bortí.

Pro mnohé mé participantky i jejich partnery má uvědomění si této vztahovosti přímé politické přesahy a motivuje je k občanskému aktivismu. Zcela v duchu Arendt (1998) a Zigona (2021) je totiž relační etika nevyhnutelně i určitou politikou. Představená relační etika se ale prolíná i s ontologickými otázkami. Tento aspekt jsme mohli uchopit proto, že jsme morální zkušenost prozkoumali v její genderové dimenzi. Gender proto nesmí v antropologii etiky a morálky chybět.

Literatura

- Arendt, H. 1998. *The Human Condition*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ataria, Y. 2018. Mindfulness and Trauma: Some Striking Similarities. *Anthropology of Consciousness* 29 (1): 44–56, <https://doi.org/10.1111/anoc.12086>.
- Belu, D. 2017. *Heidegger, Reproductive Technology and the Motherless Age*. Palgrave MacMillan, <http://doi.org/10.1007/978-3-319-50606-7>.
- Bobel, Ch. 2002. *The Paradox of Natural Mothering*. Philadelphia: Temple University Press.
- Bryant, J., M. Porter, S. Tracy, E. Sullivan. 2007. Caesarean Birth: Consumption, Safety, Order, and Good Mothering. *Social Science and Medicine* 65: 1192–1201.
- Buckley, S. 2010. Sexuality in Labour and Birth: An Intimate Perspective. Pp. 213–234 in D. Walsh, S. Downe. *Essential Midwifery Practice: Intrapartum Care*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell, <https://doi.org/10.1002/9781444317701.ch12>.
- Cohen Shabot, S. 2017. Constructing Subjectivity Through Labour Pain: A Beauvoirian Analysis. *European Journal of Women's Studies* 24 (2): 128–142, <https://doi.org/10.1177/1350506815617792>.
- Colls, R., M. Fannin. 2013. Placental Surfaces and the Geographies of Bodily Interiors. *Environment and Planning A: Economy and Space* 45 (5): 1087–1104, <https://doi.org/10.1068/a44698>.
- Dahan, O. 2021. The Birthing Brain: A Lacuna in Neuroscience. *Brain and Cognition* 150: 105722, <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2021.105722>.
- Dahan, O. 2023. Birthing As an Experience of Awe: Birthing Consciousness and Its Long-Term Positive Effects. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology* 43 (1): 16–30, <https://doi.org/10.1037/teo0000214>.
- DeLanda, M. 2006. *A New Philosophy of Society: Assemblage Theory and Social Complexity*. London: Continuum International.
- Dombroski, K. 2018. Learning to Be Affected: Maternal Connection, Intuition and “Elimination Communication”. *Emotion, Space and Society* 26: 72–79, <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2017.09.004>.
- Faircloth, Ch. 2013. *Militant Lactivism? Attachment Parenting and Intensive Motherhood in the UK and France*. New York: Berghahn.
- Gajaweera, N. 2022. Creating a Safe Space for Mindfulness: Non-White Practitioner Experiences in North America. *Anthropology today* 38 (2): 17–21, <https://doi.org/10.1111/1467-8322.12709>.
- Heinämaa, S. 2014. “An Equivocal Couple Overwhelmed by Life”: A Phenomenological Analysis of Pregnancy. *philoSOPHIA: A Journal of Continental Feminism* 4 (1): 12–49.
- Hřešánová, E. 2010. The Moralities of Medicine and Birth Care in the Czech Republic: The Case of Arrested Mother. *Durham Anthropology Journal* 17 (1): 65–86.
- Hřešánová, E. 2011. Porodní zkušenosti českých žen: kvalitativní studie. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 12 (2): 63–74.
- Hřešánová, E. 2024. Women Who Desire „Natural Childbirth” in Hospitals in a Highly Medicalized Birth Care System. *Health Care for Women International* 1–21, <https://doi.org/10.1080/07399332.2024.2397457>.

- Hunter, C. 2012. Intimate Space within Institutionalized Birth: Women's Experiences Birthing with Doulas. *Anthropology & Medicine* 19 (3): 315–326, <https://doi.org/10.1080/13648470.2012.692358>.
- Chadwick, R. 2009. Between Bodies, Cultural Scripts and Power: The Reproduction of Birthing Subjectivities in Home-Birth Narratives. *Subjectivity* 27: 109–133, <https://doi.org/10.1057/sub.2009.1>.
- Charmaz, K. 2014. *Constructing Grounded Theory*. London: Sage.
- Chase, S. 2005. Narrative Inquiry. Multiple Lenses, Approaches, Voices. Pp. 651–679 in N. Denzin, Y. Lincoln. *The Sage Handbook of Qualitative Research*. London: Sage.
- Klaus, M. H., R. Jerauld, N. Kreger, W. McAlpine, M. Steffa, J. H. Kennell. 1972. Maternal Attachment: Importance of the First Postpartum Days. *New England Journal of Medicine* 286: 460–463.
- Klepal, J. 2018. „The Only Thing I Earned in the Damned War Was PTSD.“ Reconsidering Veteran Sociality and Politics in Bosnia and Herzegovina. *Southeast European and Black Sea Studies* 18 (4): 489–507, <https://doi.org/10.1080/14683857.2018.1546941>.
- Kristeva, J., A. Goldhammer. 1985. Stabat Mater. *Poetics Today* 6 (1/2): 133–152, <https://doi.org/10.2307/1772126>.
- Laidlaw, J. 2023. Introduction. Pp. 1–32 in J. Laidlaw. *The Cambridge Handbook for the Anthropology of Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press, <https://doi.org/10.1017/9781108591249>.
- Levinas, E. 1997. *Totalita a nekonečno*. Překlad M. Petříček, J. Sokol. Praha: Oikoymenh.
- Levinas, E. [1961] 2011. *Totality and Infinity: an Essay on Exteriority*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Lock, M. 2001. *Twice Dead. Organ Transplants and the Reinvention of Death*. University of California Press.
- Lochmannová, A. 2023. Rituály péče: Jedené i pohřbívané placenty a stromy jako nositelé kolektivní paměti. Pp. 29–62 in A. Lochmannová. *Porod: péče*. Červený Kostelec: Nakladatelství Pavel Mervart.
- Lupton, D. 2012. Infant Embodiment and Interembodiment: A Review of Sociocultural Perspectives. *Childhood* 20 (1): 37–50.
- Lymer, J. 2016. *The Phenomenology of Gravidity. Reframing Pregnancy and the Maternal through Merleau-Ponty, Levinas and Derrida*. London: Rowman and Littlefield International.
- Mattingly, Ch., J. Throop. 2018. The Anthropology of Ethics and Morality. *Annual Review of Anthropology* 47: 475–492, <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102317-050129>.
- McKinnon, K. 2020. *Birthing Work. The Collective Labour of Childbirth*. Palgrave Macmillan, <https://doi.org/10.1007/978-981-15-0010-7>.
- Mendelson, C. R., A. P. Montalbano, L. Gao. 2017. Fetal-to-Maternal Signaling in the Timing of Birth. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology* 170: 19–27, <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2016.09.006>.
- Merleau-Ponty, M. 2012. *Phenomenology of Perception*. Překlad Donald Landes. London: Routledge.
- Meynell, S. 2009. Introduction. Minding Bodies. Pp. 1–24 in S. Campbell, L. Meynell, S. Sherwin. *Embodiment and Agency*. Pennsylvania: The Pennsylvania State University.

- Moscucci, O. 2003. Holistic Obstetrics: The Origins of 'Natural Childbirth' in Britain. *Postgraduate Medical Journal* 79 (929): 168–173.
- Pérez, R. L. 2024. When Do No Harm Becomes Harm Done: Re-Centering Ethics in Anthropology. *American Anthropologist* 126: 388–395, <https://doi.org/10.1111/aman.13990>.
- Quintero, A. M., H. De Jaegher. 2020. Pregnant Agencies: Movement and Participation in Maternal–Fetal Interactions. *Frontiers in Psychology* 11, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01977>.
- Reed, R. K. 2005. *Birthing Fathers: The Transformation of Men in American Rites of Birth*. Rutgers University Press.
- Reiger, L. 2001. *Our Bodies, Our Babies*. Melbourne: Melbourne University Press.
- Rose, M. 2018. Consciousness as Claiming: Practice and Habit in an Enigmatic World. *Environment and Planning D: Society and Space* 36 (6): 1120–1135, <https://doi.org/10.1177/0263775818784754>.
- Spalová, B., M. Liška, T. Picková. 2019. Klášterení: Morální ekonomie klášterů benediktinské tradice v ČR. *Biograf* 69–70: 3–36.
- Stone, A. 2019. *Being Born. Birth and Philosophy*. Oxford: Oxford University Press.
- Trigg, D. 2021. „It Happens, But I'm Not There”: On the Phenomenology of Childbirth. *Human Studies* 44: 615–633, <https://doi.org/10.1007/s10746-021-09585-4>.
- Urban, P. 2011. Tělo a morální fenomenologie. *Filozofický časopis* 7: 203–218.
- Vašát, P. 2013. „Sme na jedný lodi”: Morálka a ekonomika v prostředí třídy nejchudších. *Český lid* 100 (4): 427–448.
- Young, I. 2005. *Throwing Like a Girl. On Female Body Experience*. Oxford University Press.
- Zigon, J. 2012. Narratives. Pp. 204–220 in D. Fassin. *A Companion to Moral Anthropology*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Zigon, J. 2014. Attunement and Fidelity: Two Ontological Conditions for Morally Being-in-the-World. *Ethos* 42 (1): 16–30, <https://doi.org/10.1111/etho.12036>.
- Zigon, J. 2021. How Is It between Us? Relational Ethics And Transcendence. *Journal of Royal Anthropological Institute* 27: 384–401, <https://doi.org/10.1111/1467-9655.13496>.
- Zigon, J., J. Throop. 2014. Moral Experience: Introduction. *Ethos* 42 (1): 1–15, <https://doi.org/10.1111/etho.12035>.

© BY-NC Ema Hrešanová, 2025.

Ema Hrešanová, Ph.D., působí jako odborná asistentka na katedře sociologie Institutu sociologických studií Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy, kde vyučuje sociálně antropologické kurzy. Její výzkum se pohybuje na pomezí feministické a medicínské antropologie, antropologie morálky a etiky, sociologie zdraví a sociální historie medicíny. Mezi její hlavní výzkumná témata patří porod a české porodnictví, které studuje s využitím celé škály etnografických a kvalitativních metod i archivního výzkumu. V současnosti pracuje na knize o porodních alternativách a morálních pnutích v české společnosti v posledním půlstoletí. ORCID: 0000-0002-1782-0254. Kontaktní e-mail: ema.hresanova@fsv.cuni.cz.