

Pető Andrea – Svégel Fanni

A háborús nemi erőszak és a nőgyógyász lobbihatása a magyarországi születésszabályozási rendszerre

Magyarországon a családtervezés és a születéskorlátozás az első és a második világháború időszakában összekapcsolódott a tömeges nemi erőszakkal. A tanulmány azt vizsgálja, hogy a reprodukív folyamatokról folytatott korábbi vitákat hogyan erősítette fel a háborús nemi erőszak jelensége, illetve ennek milyen törvényi és gyakorlati következményei lettek. A megengedő szabályozás korábban megfogalmazódott igénye az első világháborús tömeges katonai erőszak miatt valósult meg, 1945 után pedig a váltakozó szovjet családpolitika irányvonalait követte a magyar szabályozás. A cikk bemutatja, hogy a nőgyógyász lobbihogyan vett részt a vitákban, illetve hogyan volt képes szakmai és anyagi érdekeit az éppen aktuális szakpolitikai döntések során is képviselni. A terhességmegszakítás történetét az első világháborútól kezdődően áttekintve a szerzők mellett érvelnek, hogy a hazai születésszabályozási rendszer megértéséhez elengedhetetlenek a háborús nemi erőszak és annak társadalmi hatásai, illetve a szülész-nőgyógyász szakmai tevékenység következtében elterjedő, a nőket tárgyiasító medikalizáció elemzése.

A reprodukcióhoz fűződő jogok az emberi alapjogok negyedik generációjához sorolhatók.¹ Ehhez tartozik az abortuszhoz való jog, amelynek szabályozása során általánosan négy típusú indoklást szokás elkülöníteni: a nő életének megmentése, egészségének megóvása, a szociális indoklás, illetve a nő kívánsága.² A 20. század elején, a terhességmegszakítás szabályozása kialakulásának kezdeteinél főként az első két indokról folyt szakmai és közéleti vita, mivel a művi abortusz bizonyos feltételekhez kötött dekriminalizációját szerette volna elérni az orvosi szakma. Az 1878 óta érvényben lévő büntető törvénykönyv (Csemegikódex) 285. és 286. paragrafusa értelmében minden magzatelhajtás bűncselekménynek számított, ám vita alakult ki a különleges helyzet és a törvényértelmezés okán is.

Ezen a ponton már láthatóvá vált az abortusz és a magzatelhajtás közti különbség mibenléte, amely az abortusz elvégezhetősége körüli dilemmák egyik alapja. Magzatelhajtás alatt értettek minden olyan terhességmegszakítást, amit *egészségügyi intézményen kívül* végzett bába, orvos vagy a terhes nő, saját maga. A büntető törvénykönyv szankciója tehát csak az olyan esetekben volt alkalmazható, mikor az ellátórendszeren kívül, bábák vagy a terhes nők otthonában, magánorvosok rendelőjében, titokban végzett műtétekről beszélhetünk.³ Ezzel szemben az előidézett vagy művi abortusz alatt a hivatásos orvos által, *intézményben elvégzett* beavatkozást értették, amelyekről már a 19. század második felében is beszámoltak szaklapok, elvégzése része volt az egyetemi orvostudásnak.⁴ A nőgyógyász szakma vitái által normatívvá váló terminológiai különbségtétel az első és második világháborúban elkövetett katonai nemi erőszak eredményeképp vált el végleg egymástól a nyilvános diskurzusban.

¹ PALASIK 2007. 83.

² NÉMETH 1992. 81–92.

³ KOLOH 2015. 269.

⁴ BRAUN TANÁR 1859.

Szakmai érvek és ellenérvek kibontakozása a 20. század elején

A szülészet fejlődésével és a nőjogi mozgalmak térnyerésével párhuzamosan felerősödött a reprodukcióról szóló eszmecsere. A közéleti-politikai viták mellett, olykor azokhoz szorosan kötődve, érvrendszereiket támogatva jelen voltak a terhességmegszakításról folytatott szakmai viták is. A megengedő érvek közt találjuk a nők autonómiájának tiszteletben tartását, az eugenikai érveket, a nemi erőszak kriminalitásának említését, valamint a neomalthusianizmushoz és a birth control (születésszabályozás) mozgalomhoz kapcsolódó túlnépesedéstől való félelmet is, mely szerint a Föld erőforrásai nem elegendők ekkora népesség eltartására. Ezeket az érveket főleg a szociáldemokraták és a baloldali mozgalmak használták, összekötve az abortuszkérdést a munkásosztály tarthatatlan szociális helyzetével, ahol a sok gyerek az életszínvonal és az egészségügyi helyzet további romlásához vezetett.⁵ Az ellenérvek főként a magzat védelmét, az abortusz különböző egyházak által hangoztatott bűnösségét, demográfiai okokat és a nőknek mint anyáknak elsődleges társadalmi szerepét emelték ki.⁶ Azonban hangsúlyoznunk kell, hogy a politikai hovatartozás ekkor még nem feltétlenül határozta meg az egyén helyét a terhesség megszakításáról szóló vitákban. Az abortuszvitákban elfoglalt hely mint a politikai álláspont jelzése és e kettő szoros összetartozása a háborús és trianoni veszteségeket követően rögzült Magyarországon, amikor a demográfiai diskurzus került az ország jövőjéről folytatott nyilvános beszéd középpontjába.

Mivel az első világháború alatt elkövetett nemi erőszak addig nem látott helyzetet teremtett, válaszokat kellett találni az újonnan felmerülő kérdésekre. Így került fókuszba az a kérdés, hogy az életveszély előidézése mint ok az abortuszra csupán fizikailag lehetséges-e. A hazai orvosi lapokban sokat idézett berlini szülész, orvostanár, Robert Olshausen a lelki eredetű veszélyhelyzetekre (depresszió) hívta fel a figyelmet, amelynek mérlegelését az orvos hatáskörébe kell utalni. Extrém esetekben az orvosi büntetlenséget azért tartotta volna indokoltnak, mert az erőszakos nemi közösülés bűncselekmény, ami közvetlenül és közvetve is kihat az anya egészségére.⁷ Ezzel a vita új dimenziót kapott: az anya jólétét. Téves tehát az a feltételezés, mely azt az érvet, hogy az anya egészségét a meg nem született magzat egészsége elé lehet helyezni csak a feminizmus második hullámához és az 1968-as mozgalomhoz köti. Ez az érv jóval korábban jelen volt már mind az orvosi, mind a politikai diskurzusban, de csak az 1960-as évek végén kerül az ideológiai viták középpontjába az anyahibáztatás.

Az első világháborúban elkövetett nemierőszak-esetek orvosi, jogi és politikai vitát generáltak a nem orvosi indokkal végzett terhességmegszakításról. Ekkor merült fel először társadalmi szinten a nemi erőszakból fogant terhességek megszakításának gondolata.⁸ A galíciai, bukovinai és észak-magyarországi orosz betöréseket követő terhességek 1915 januárjában kezdtek megmutatkozni, a nők pedig orvosi segítséget kértek. Bécsben és Budapesten orvosi egyesületek vitatták meg a kérdést. Az osztrák büntető törvénykönyv alapján az orvos, aki azért hajt el magzatot, hogy egy „*másként el nem hárítható életvesze-*

⁵ SZILÁRD 1911; TOTIS 1932.

⁶ SCIPIADES 1919.

⁷ AKTUÁLIS SZÜLÉSZETI KÉRDÉS 1915.

⁸ SVÉGEL 2020.

delmet, amely az anya egészségét tartósan befolyásolná, elhárítson, nem büntethető.”⁹ Magyarországon ilyen jogi lehetőség nem állt fenn, habár a nem kívánt terhesség okozta testi-lelki megpróbáltatás komolyan veszélyeztethette a nők életét, egészségét.

Az 1914 szeptemberétől a keleti fronton (Máramaros, Bereg, Ung) az orosz hadsereg által elkövetett tömeges nemi erőszak fokozta a jogi, orvosi, erkölcsi és végső soron világnézeti vitákat. A sajtóforrások pedig különös jelentőséget kaptak, miután az új keletű problémával a nők gyakran nem tudtak hivatalos szervekhez fordulni. A szakemberek többé-kevésbé kiforrott álláspontjai arra engednek következtetni, hogy a kérdés már foglalkoztatta őket a háborús nemierőszak-esetek megtörténte előtt is. A sajtóviták során egyik oldalon az a vélemény állt, hogy azokat a nőket, akik nem kívánják megszülni az erőszakból fogant magzatokat, az államnak segítenie kell, mivel egy idegen katonától származó gyerek komoly hatást gyakorolna a leendő anya társadalmi pozíciójára. A másként vélekedők azonban a magzat ártatlanságát helyezték előtérbe és a magzat érdekeit, illetve élethez való jogát védték. A megengedő érvek között szerepelt még a törvénytelen gyerekek hátrányos megkülönböztetése, az erőszak büntetése és a következmény elviselésének kényszere közt feszülő ellentmondás, ellenérvként pedig felmerültek demográfiai megfontolások is, miszerint népesség növekedése egyenesen arányos az életminőség javulásával.¹⁰

A viták legfontosabb szereplői és alakítói a nőgyógyászok voltak. Tauffer Vilmos, a szülészet és a bábaügy kormánybiztosa összegezte a hazai szakmai konszenzust: az orvosi álláspont szerint a leendő anyák fizikai egészségére hatással vannak a lelki fájdalmak is, vagyis az erőszakból fogant magzatok elhajtása életmentésnek minősül, ezért az orvos nem büntethető. Bizonyított esetekben elvégezhetik a műtétet, de nem szabad, hogy a nők visszaéljenek a kialakult helyzettel, ezért a szakértői döntést háromfős orvosi konzíliumra bízna. Ez a felvetés bizonyos mértékben a kommunista hatalomátvétel után felállított abortuszbizottságok előképeinek is tekinthető. Tauffer véleménye szerint az erőszaknak áldozatul esett nőknél a lelkiismeretes orvosnak el kell végeznie a beavatkozást.¹¹ A szakmai konszenzus azonban korántsem lehetett teljes körű. A háború végét követően egy előadás során Scipiades Elemér orvostanár például az erőszakból fogant terhességek megszakításának jogossága ellen foglalt állást.¹²

Az intézetben végzett terhességmegszakítások engedélyezése kapcsán kibontakozó vita tehát a születésszabályozás történetének egy fontos állomása, hiszen először merült fel, hogy az idegen katonától teherbe esett nőknek joga van rendelkezni a magzat sorsa felett. A megszületett gyerekek megítélése kapcsán a sajtóban inkább az apa származása, „idegensége” bizonyult döntőnek és nem feltétlenül az, hogy a teherbe esés erőszak eredménye, míg az orvosi vitákban nem volt hangsúlyos az idegen származás, inkább az anya egészségének védelme mellett érveltek. Emellett a vitáktól függetlenül a „szürke zónában” végrehajtott magzatelhajtásokat orvosok és bábák végezheték el, a nők kapcsolati hálójától és anyagi lehetőségeitől függően.

⁹ SZABAD-E 1915.

¹⁰ AKTUÁLIS SZÜLÉSZETI KÉRDÉS 1915; VÉGEZHET-E 1915; WEIS 1915.

¹¹ TAUFFER TANÁR 1915.

¹² SCIPIADES 1919.

A művi terhességmegszakítás szabályozása a két világháború között

Az első világháborút lezáró, Magyarország számára lesújtó következményekkel járó békeszerződést követően sem szűnt meg a terhességmegszakításról szóló vita. Bár a kormány pronatalista népesedéspolitikát folytatott és minden lehetséges fórumon – a hagyományos nemi szerepelvárásokkal összhangban – az anyaság kultuszát hirdette, az orvosi szakma eközben mérlegelte a terhességmegszakítás legalizálásának lehetőségét. A két világháború közötti időszakban történt legfontosabb jogi változást a Magyar Országos Orvosszövetség 1928. szeptember 8-án tartott kongresszusa indította el, ahol kidolgozták a legális (orvosi) terhességmegszakítás elveit és kötelező orvosi gyakorlatát. A szövetség Minich Károly törvényszéki orvosszakértő javaslatát Tauffer Vilmos kiegészítésével fogadta el. Eszerint „*csakis az anya életét és egészségi állapotát komolyan veszélyeztető indokokból*”¹³ végezhető el a terhességmegszakítás, amelyről egy háromfős orvosi konzílium dönt a jövőben. Az előzetes tanácskozáson egy szakorvos jelenlétében, jegyzőkönyv felvétele mellett hoznak döntést, amelyet egy zárt borítékban juttatnak el a szülészeti kormánybiztoshoz. Az abortusz végrehajtása csak egybehangzó vélemények mellett volt lehetséges.¹⁴ A hivatalos állásfoglalás visszanyúlt az első világháborús erőszakos esetek kapcsán létrejött szakmai konszenzushoz és előkészítette a Kúria 1933-as döntvényét.

Az orvosi és jogi kérdésen túl a terhességmegszakítás ügye politikai kérdésként is megfogalmazódott. A Magyarországi Szociáldemokrata Párt (MSZDP) Orvostagjai Szervezetének 1932 januárjában tartott nagyszabású népesedési ankétján orvosok, jogászok, írók, szociológusok ismertették álláspontjukat a születésszabályozás különböző formáit illetően. A megengedő vélemények közt szerepelt a család romló egészségügyi helyzete, a törvénytelen státusszal járó rosszabb életfeltételek, az eugenikai érvek, valamint a túlnépesedéstől való félelem is. A kongresszus zárásaként a jelenlévők felkérték az MSZDP-t, hogy parlamenti pártként az ankét tanulságai alapján dolgozzák ki és nyújtsák be az új abortusztörvényt.¹⁵

1932 áprilisában a Budapesti Orvosegyesület Nőgyógyászati Szakosztályának ülésén hangzott el Schulcz Ágost előadása a magzatelhajtások szabályozásának kérdéseiről, hosszas vitát generálva az orvosilag indokolt abortuszok jogi védelméről. Az 1928-as szakmai konszenzusra alapozva az előadó törvényi szabályozást sürgetett, amely a legális abortuszt intézményesítette volna. A hozzászólók rávilágítottak arra is, hogy a bizonytalan jogi helyzet az 1878-as büntető törvénykönyv tiltó paragrafusai és az 1876-os közegészségügyi törvény megengedő kitétele (47.§) között feszülő ellentmondásnak tudható be. Utóbbi ugyanis felhatalmazta az orvosokat, hogy a tudomány jelenlegi állása és a saját lelkiismeretük szerint szabadon cselekedhessenek, épp ezért a törvénykezés ellenzői egy esetleges jogi passzust a szabad hivatásgyakorlás kerékkötőjének láttak.¹⁶

A törvényalkotás ugyan elmaradt, ám a Kúria B.I. 118/1933. számú döntvénye jogszerűvé tette a kialakult gyakorlatot.¹⁷ A *Büntető Jog Tára* közölte Harmath Jenő részle-

¹³ AZ ORVOSSZÖVETSÉG 1928.

¹⁴ AZ ORVOSSZÖVETSÉG 1928.

¹⁵ TOTIS 1932.

¹⁶ SCHULCZ 1932; A GYNAEKOLOGIAI SZAKOSZTÁLY 1932; A KIR. ORVOSEGYESÜLET 1932.

¹⁷ LENGYEL 1934. 33–35.

tes elemzését a döntés megokolásáról. Az 1928-as orvoskongresszus etikai állásfoglalására hivatkozva kifejtette, hogy legális terhességmegszakítás alatt azt értik, mikor az orvos egy más módon el nem hárítható életveszélytől vagy *súlyos egészségkárosodástól* menti meg a terhes nőt a műtét elvégzése által. Mindez nemcsak a jelenben fennálló, hanem a jövőben fenyegető veszélyekre nézve is áll. Harmath szerint addig azért nem került sor a kérdés rendezésére, mert ez a jogi elv megfelel az általános jogérzetnek, ezért magától értetődő. Ugyan a Csemegi-kódex magzatelhajtást büntető paragrafusai közt nem szerepelt kitétel az orvosok által végzett terhességmegszakításokról, ennek jogossága más rendelkezésekből következik.¹⁸ Az érvelésben megjelent még az egyetemi tananyagban jelenlévő szülészeti műtéttan, mely során már a 19. század végén is kötelezően oktatták a vetélés művi befejezését.

Mindebből látjuk tehát, hogy a szakmai állásfoglalások elsősorban a nőgyógyászok védelmét szolgálták. A szakma érdeke volt, hogy a jogos életmentést elkülönítsék a nyereségvágyból elkövetett magzatelhajtásoktól, vagyis nem minden orvosi eljárás került védelem alá, csupán a szakmai konszenzust betartók beavatkozásai. Ebben az időszakban az orvos egyéni lelkiismerete alapján dönthetett, mi számított adott esetben életveszélynek vagy egészségkárosodásnak. Ezáltal pedig alkupozícióba kerültek a jómódú és széles kapcsolati hálóval rendelkező nők. A tisztakezűség látszatán túl a kenyérharc is alakította a diskurzust: az egészségügyi szereplők (orvosok és bábák) közt feszülő érdekellentétek hol előremozdították, hol hátráltatták a legalizációt. Az egyetemi diplomával rendelkező, magasan képzett okleveles bábáknak nem fűződött érdeke a tiltott műtétek elvégzéséhez, mivel magánbábaként vagy vármegyei alkalmazottként, ha szűken is, de meg tudtak élni keresetükből. A főként falvakban dolgozó, képzetlen parasztbábák vagy a gyakran másodrendű képzettséggel rendelkező községi bábák azonban rászorultak a magzatelhajtásokból származó bevételre, különösen az alacsony születésszámú vidékeken, ahol a nők legtöbb esetben el is várták a bábától, hogy más születésszabályozási eszköz híján, segítsen megszabadulni a nem kívánt terhességektől.¹⁹ Mivel a tiltott műtétekből származó bevétel az abortőrök számára magasabb életszínvonalat biztosított, így a nőgyógyászok egy másik csoportja sürgette a törvényalkotást, hogy elkerülhessék a felelősségre vonást. Az erősen rétegzett, hierarchikus szakmákon belül más-más pozíciót betöltők eltérő érdekei és érdekérvényesítő képességei meghatározták a század első felének küzdelmeit.

Liberalizáció és korlátozások a kommunizmus alatt

Radikális váltást a művi vetélés szabályozásában a szovjet hadsereg által 1944–45 telén elkövetett tömeges nemi erőszak okozta. A Budapesti Nemzeti Bizottság 1945. február 14-től (X/2.–1945. BNB) tisztiorvosi engedéllyel egészségügyi intézményben ingyenesen elvégezhetővé tette az abortuszt.²⁰ A művi terhességmegszakítás újraszabályozásakor szükségszerűen fellángoló belpolitikai csatározások elkerülése végett a koalíció pártjai tudatosan fenntartották a szabályozási bizonytalanságot. A kommunista irányítás alatt álló Egészségügyi Minisztérium nem kívánta újabb kérdéssel növelni az amúgy is na-

¹⁸ BÜNTETŐ JOG TÁRA 1933. 82.

¹⁹ DEÁKY 1996.

²⁰ GÁSPÁR – HALASI 1975. 33.; PETŐ 2005; PETŐ 2018.

pirenden lévő koalíciós konfliktusokat, ezért csak közvetlen minisztériumi utasításokkal szabályozta a kérdést. Így a koalíciós időszakban sikerült elkerülni az összeütközést a művi terhességmegszakítást minden korlátozás nélkül engedélyezni kívánó szociáldemokrata és a vallási, pronatalista okokból szigorú korlátozó szabályozást követelő kiszgazdák között.²¹ Ennek árnyékában a nőgyógyász szakmán belül újra és újra napirendre került a születés-szabályozás kérdése. A konfliktust egy rendelet oldotta fel, amely egészen 1990-ig meghatározta a jogi keretet.

A változást az abortusz szabályozásában a kommunista hatalomátvétel és a fordulat éve után a szovjet minta kötelező másolása hozta. A Szovjetunió volt az első ország, ahol a forradalmat követően, 1920-ban legalizálták és ingyenessé tették a művi terhességmegszakítást, és ezzel a kiépülő állami egészségügyi rendszerben csökkent a női halálozások száma is.²² 1936-tól azonban az extenzív iparosítás munkaerőigénye és a népesség fokozott sztálinista ellenőrzése miatt az abortuszt betiltották. A magyar egészségügyi igazgatás a többi kelet-európai népi demokráciával egy időben szovjet nyomásra döntött a művi terhességmegszakítás újraszabályozása mellett. A szovjet modell bevezetése együtt járt a szülések medikalizációjával is, a két világháború közötti időszakhoz hasonló demográfiai diskurzust idézve, azonban már nem a revizionizmus szükségessége, hanem a kommunizmus építése céljából sürgette sok magyar megszületését. Szintén szovjet mintára kerültek megrendezésre a nagyszabású, nyilvános abortórperek. A zsidó származású, magánpraxist fenntartó nőgyógyászok elleni, nagy sajtónyilvánosságot kapott perek pedig illeszkedtek a „cionista orvosperék” sztálinista koncepciójába.²³

Az ideiglenes és szakmai-erkölcsi vitákat kiváltó helyzet az 1952–53. évi népesedéspolitikai programmal változott meg, amelynek meghatározó részét képezte a magzatelhajtás elleni küzdelem, melynek kidolgozása egészségügyi, belügyi és igazságügyi kérdés-ként jelent meg. A szovjet alapok követésén túl a munka nagy részét az egészségügyi miniszterhelyettes, Drexler Miklós és az 1953 áprilisától egészségügyi miniszter, Zsoldos Sándor irányította az igazságügyi miniszterrel, Erdei Ferencsel egyetértésben. A politikai szándék már 1951 tavaszán érezhető volt, és megkezdődtek a szakmai előmunkálatok: szeptemberben az országos egészségügyi nőgyógyászati szakorvoscsoport vezetőségi ülésén véleményezték a rendelettervezetet, amely több szempontból is megosztotta az orvosokat: ilyen volt a mellékelt betegségek listája, a büntetés mértéke, illetve a bizottság felépítése.²⁴

Az Egészségügyi Minisztérium 1952 februárjában körlevelet adott ki az abortusz elleni küzdelemről, amelyet az április 11-ére összehívott aktíva értekezlet követett, amit a magzatelhajtás elleni küzdelem kezdetének nyilvánítottak.²⁵ A 81/34/1952. EüM. rendelet a terhesség megszakításának szabályozása tárgyában május 29-én kiadott utasítás változtatott az addigi megengedő szabályozáson. Szigorúan szabályozta a terhességmegszakításhoz való hozzáférést, az orvosok és bábák bejelentési kötelezettségeit, és az illegális abortórperek elleni fellépésbe bevonta a rendvédelmi szerveket is. Újdonság volt, hogy 28 hétben állapította meg a művi beavatkozás határidejét, és a beavatkozást első, illetve másodfokon is

²¹ PALASIK 2007. 119.

²² SOMLAI 1990.

²³ PÉTŐ 2005.

²⁴ MNL OL XIX-C-2-d (1. d) 1952.

²⁵ MNL OL M-KS 276-96. 56. ő. e. 1952.

működő bizottságnak kellett engedélyezni. A propagandamunkát a 81/32/1952. számú, *Az abortusz elleni küzdelem felvilágosító-nevelőmunkájának megszervezése* című, június 11-én kelt utasítás szabályozta. A brossúrák és röplapok kiadásán kívül filmvetítéseket és felvilágosító előadásokat tartottak azokban az üzemekben, ahol többségben voltak a női dolgozók, így a Rákosi Mátyás Művekben, az Egyesült Izzólámpa és Villamossági Rt-ben, a Magyar Pamutiparban és a Hazai Fésűsfonó- és Szövőgyárban is. Az előadók közt megtalálhatók a korszak nőgyógyász szakteknitelyei, mint Zoltán Imre, Horn Béla és Lajos László.²⁶

A művi terhességmegszakítás ebben az időszakban tehát nem tilos volt, hanem egy bizottság vizsgálta meg a végrehajtáshoz szükséges egészségügyi okokat, melyeket hosszú listában mellékeltek a rendelethez.²⁷ A „szociális ok”, mellyel a művi abortusz kérelmét indokolni lehetett volna, hiányzott, hiszen 1952-ben, a dinamikusan fejlődő Magyarországon az utasítás alkotói szerint egyetlen nő sem hivatkozhatott szociális nehézségekre.

Ez a közvéleményben az ún. Ratkó-korszakként ismert időszak, noha Ratkó Anna maga csak 1953. április 3-ig állt a minisztérium élén. A büntetés-végrehajtási szervek kemény fellépése 1952 végétől 1953 júliusáig tartott, miközben a nagyszabású propagandakampány mellett demonstratív abortőrpereket tartottak a fővárosban,²⁸ amelyekre vidékről is elküldték az egészségügyi dolgozókat.²⁹ Minisztériumi háttérdokumentumokból tudható, hogy 1952 októberében Ratkó már felvetette a méltányos bizottsági elbírálás és az abortuszkérvények indoklási körének szélesítését, hogy népszerűbbé váljanak a bizottságok, így segítve a terhességmegszakítások intézménybe terelését, ugyanakkor szigorúbb rendőrségi ellenőrzést és bejelentési kötelezettséget is követelt, szintén az illegális abortuszok elleni fellépés jegyében.³⁰ Ebben az időszakban az élveszülések száma közel 21 ezerrel nőtt, ám nem változtatta meg tartósan a demográfiai trendet. A legtöbb tervezett, csupán előretelődött szülés volt, amelyet nem követett további gyermekek megszületése. A statisztikai görbe a mérsékelt növekedést követően erős csökkenést mutatott.³¹

A szemlélet- és tudatformáló tevékenység mögött azonban nem a korszak névadójaként számon tartott Ratkó Anna, hanem főként az egészségügyi államigazgatási apparátus és a szülész-nőgyógyász szakma állt.³² A „korszak” maga 1953 nyaráig tartott, amikor Nagy Imre kormánya az abortőrök elleni szigorú rendőri fellépést enyhítette, majd 1954.

²⁶ MNL OL M–KS 276–96. 56. ö. e. 1952.

²⁷ Például: csigolyagümőkór, vészes terhességi hányás, tüdőgümőkór, szívbetegségek, anaemia aplastica, uraemia, Basedow-kór, vesebaj, rubeola, szklerózis multiplex, agydaganat, epilepszia, pszichózis, szűk medence, skizofrénia, depresszió, paralízis, Parkinson-kór, örökletes vakság, tüdőtágulás, hepatitis, vérbaj, leukémia stb.

²⁸ Például 1952. augusztus 16. és szeptember 4. lásd PETŐ 2005; Sztálinvárosi esetet (1957. január 24.) idézi HORVÁTH 2004. 104–105.

²⁹ MNL OL XIX–C–2–d (1. d) 1952, 81/32–16. Fónai Sándor beszámolója, Debrecen.

³⁰ MNL OL M–KS 276–96. 56. ö. e. 1952.

³¹ A Központi Statisztikai Hivatal adatai: https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001a.html [2021.03.02.]

³² KOCIS 2006; NÉMETH 1992. 82. A szerző kiemeli, hogy „szétverték azokat a struktúrákat, melyek elérhetővé tették az abortuszt, egyszerre emelve az árakat és rontva a minőséget.” Erre a megállapításra erősít rá Román József hódmezővásárhelyi orvos beszámolója, miszerint a megszapordott lázas, szeptikus esetek mögött a hivatásos abortőrök „visszahúzódása” és a laikusok előtérbe kerülése áll. MNL OL XIX–C–2–d (1. d) 1952, 81/32–25. Román József beszámolója, Hódmezővásárhely.

január 1-jétől szociális indoklással elérhetővé vált az abortusz. Ettől fogva folyamatosan nőtt az engedélyezett terhességmegszakítások száma, novemberben Budapesten a művi vetélések száma már meghaladta a szüléseket, 1955 nyarától pedig a szülések és az abortuszok száma közel azonos volt.³³

A Ratkó Anna által jegyzett utasítások alapja az 1936-os szovjet rendelet volt, melyet a szülész-nőgyógyász szakma tárgyalt és hagyott jóvá. Az 1004/1953. (II.8.) az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről szóló minisztertanácsi határozat már a népesedési kampány késői szakaszának számított.³⁴ Az abortuszról szóló rendelkezés mellett a terhesség medikalizációját segítette elő a háromszori, kötelező orvosi vizsgálat előírásával.³⁵ A korszak meghatározó szakpolitikai alakja volt Drexler Miklós sebészorvos, aki miniszterhelyettesként irányította az abortusz elleni küzdelmet, amely egy nagyobb szabású anya- és csecsemővédelmi programba illeszkedett.³⁶ Az öt éves terv keretében létrehozta a Járási Egészségvédelmi Szolgálatot, amely számára gépkocsikat kérvényezett, hogy hatékony egészségvédelmi munkát tudjanak végezni a falvakban, továbbá terhesothonok felállítását javasolta leányanyak számára. Szintén fontos háttérmunkát végzett Hirschler Imre nőgyógyász, aki a Kádár-rendszerben felvilágosító és nővédelmi kiadványai miatt vált népszerűvé.

Az ún. Ratkó-korszak abortusztilalmának máig élő mítoszához több tényező is hozzájárult. Az abortuszbizottságok feladata és céljai nem voltak egyértelműek: nem volt világos sem a közvélemény, sem az orvosok számára, hogy a bizottság csupán egy ellenőrző vagy pedig egy tiltó és büntető szerv. A kezdeti szakaszban a bizottságban ülő orvosoknak sem volt egyértelmű, mit is vár tőlük a minisztérium. Így rendkívül nagy volt az ország különböző kórházai közötti különbség, hogy mikor és milyen rendeletet hajtottak végre. Mindehhez hozzáadódott az általános politikai légkör táplálta félelem és bizonytalanság, a nagy sajtónyilvánosságot kapott abortórperek és az üldöztetési kampány, valamint a pletykák szerepe. Így az abortuszbizottságoknak előbb terjedt el a rossz híre, mintsem valós munkát végezhetek volna. A Ratkó-korszak emlékeztetéhez számításba kell vennünk még a privát emlékezet és a hivatalos dokumentumok közti feszültséget is. A korszakról az oral history visszaemlékezésekben rendre előkerülő, több éves, teljes abortusztilalomról szóló történetek rávilágítanak az emlékezetkonstrukciók esetlegességére, ezek azonban közelebb visznek a megélt történelem értelmezéséhez.

Bár a bizottságok központi irányítás alatt álltak, túlnyomórészt a helyi jellemzők, úgymint a vezető főorvos személye és hozzáállása határozták meg az engedélyek és elutasítások arányát. A meglehetősen eltérő statisztikák rávilágítanak, hogy az egységes szabályozás értelmezése mekkora különbségeket szült a terhességmegszakítások engedélyezése arányában: míg a bizottságok fennállásának első 4 hónapjában Békés megyében a kérelmek 75%-át elutasították, addig Szabolcsban ez az arány 5% volt. Ekkor átlagosan az elsőfokú kérelmek 72%-át engedélyezték, az elutasításoknak pedig 33%-a jutott tovább

³³ BFL XXII. 102. a. 1. (1956. február 16.)

³⁴ MAGYAR KÖZLÖNY 1953.

³⁵ A kampányhoz kapcsolódó fontosabb dokumentumok teljes szövegét lásd MONIGL 1992; a szabályozásról bővebben PALASIK 2007. 118–123.

³⁶ MNL OL M–KS 276–96. 56. ő. e. Az élveszülések arányainak megjavítása, illetőleg az anya-csecsemő és gyermekvédelem megjavításán keresztül a csecsemő és gyermek halálozás csökkentése. (1952.07.29.)

másodfokra, ahol ennek körülbelül a fele kapott engedélyt.³⁷ A viszonylag magas engedélyezési arány utalhat arra, hogy eleve olyan nők fordulhattak a bizottsághoz, akik többnyire biztosak lehettek a pozitív elbírálásban. Illetve az is látszik, hogy elenyészően kis százalékuk jutott el a másodfokú eljárás végéig.

A születésszámok növekedésénél figyelembe kell venni az adott időszakban szülőképes korú nők arányát is. Az első világháború idején drasztikusan lecsökkent születések generációs hullám völgyet hoztak létre, az ötvenes években pedig egy nagy számarányú nőgeneráció volt szülőképes korban, ami szintén közrejátszott a mitikus „Ratkó-generáció” létrejöttében. A demográfusok egybehangzó véleménye szerint a népesedési kampánynak nem volt széles körű és hosszú távú hatása az élveszülések számát illetően.³⁸ Az állami beavatkozás ugyan minimálisan megemelte a születésszámot, ám valószínűsíthető, hogy csupán előrehozta az amúgy is tervezett gyerekek megszületését, jelentős többletet viszont nem produkált.³⁹ Mindez azonban elégnak bizonyult, hogy hosszú távú, generációs problémát idézzon elő: a gyermekgondozási intézményrendszer nem bírt lépést tartani a megnövekedett igényekkel, ami feszültséget hozott létre a hivatalos szocialista nőtípus (dolgozó nő) és a gondoskodó anya ideálképe között.

Az 1047/1956. (VI.3.) MT határozat gyakorlatilag indoklás nélkül lehetővé tette a terhességmegszakítást az első 12 hétben.⁴⁰ Ezután a népesedési viták és a terhességmegszakítás szabadságát lényegileg nem érintő kisebb szabályozási módosítások (ki fizeti a műtetet, szükség van-e tanácsadásra és hányszor) mellett az abortusz szociális okokra hivatkozva továbbra is elérhető volt. Az 1956-os forradalom idején a munkástanácsok követelése között megtaláljuk a megengedő terhességmegszakítási törvény hatályon kívül helyezésének követelését, azzal az érveléssel, hogy a terhességmegszakítás engedélyezése „szovjet” találmány, melyet ráerőltettek a magyarokra, hogy a magyar nemzetet elveszejtse. Balassagyarmat például „külön utas megoldást” választott: a helyi egészségügy nyomására a járási tanács módosította a minisztertanácsi rendeletet, miszerint a város népesedéspolitikai okokból megadja a jogot a kezelőorvos számára, hogy megtagadhassa az abortusz elvégzését.⁴¹ A pro-life érvelés a forradalom tíz napja alatt nacionalista felhangot kapott, mely előrevetítette az 1989 utáni érveléseket.

Bár nemzetközi összehasonlításban a volt szocialista országokban kiugróan magas volt a művi terhességmegszakítások száma, ez a korszerű fogamzásgátló eszközök és az ismeretek hiányával is magyarázható, miközben a hagyományos abortív technikákat már felszámolták, jórészt a kommunista rendőrség ismert hatékonyságának köszönhetően.⁴² A szülések medikalizációjával ugyanis együtt járt a születéskorlátozás medikalizációja is: az ötvenes évek első felében a bábák bekerültek a kórházakba és szülőotthonokba, ami-

³⁷ MNL OL M–KS 276–96. 3. ó. e. Ratkó Anna egészségügyi miniszter jelentése az MDP KV Adminisztratív osztálya részére az Egészségügyi Minisztérium abortusz elleni munkájáról. (Budapest, 1953. február 27. 1. sz. melléklet)

³⁸ KLINGER – MONIGL 1981. 414–415.

³⁹ Az ötvenes évekre vonatkozóan lásd HORVÁTH 2004. 102–103.; PETŐ 2005. 303.

⁴⁰ MAGYAR KÖZLÖNY 1956.

⁴¹ „A Balassagyarmati Városi és Járási Forradalmi Nemzeti Tanács módosítja a terhesség megszakításáról szóló minisztertanácsi és miniszteri rendeletet.” (Balassagyarmat, 1956. november 2.) idézi TYEKVICSKA 2006. 299–302.

⁴² STLOUKAL 1999.

nek következtében csökkent a magzatelhajtások száma, és ezzel arányosan növekedett az intézeti abortuszoké. A hetvenes évektől pedig megfigyelhető a születésszabályozási rendszer változása: az abortuszok számának 1968–69-es tetőzését követő csökkenése egyfelől a fogamzásgátlás szélesebb körű elterjedésének, a fogamzásgátlási eszközök hozzáféréseinek növekedésével, másfelől az új népesedéspolitikai intézkedéseknek tudható be.⁴³

A magyar demokratikus ellenzék formálódásában is fontos szerepet játszott az abortuszszigorítás elleni küzdelem. Egyik első és egyben sikeres akciójuk az a Körösi Zsuzsanna által kezdeményezett petíció volt 1973 nyarán, melyben ezeröttszáz aláírást gyűjtöttek össze – köztük Rajk Júliát és Károlyi Mihálynét –, mikor felröppentek a hírek, hogy a Kádár-rendszer a művi terhességmegszakítás szigorítását tervezi.⁴⁴ A félelmeket a román kommunista rendszer indokolta, mivel 1966-ban Nicolae Ceaușescu pronatalista népesedéspolitikájának részeként teljes abortusztilalmat hirdetett és betiltotta a fogamzásgátlókat. Ennek eredményeképp az abortuszhoz köthető anyai halálozás aránya Romániában drasztikusan megemelkedett: az 1980-as években évente közel 500 nő halt meg illegális abortusz következtében. Ez az arány a magyar és európai halálozások tízszeresére tehető.⁴⁵

Magyarország egy másik modellt követett a születésszám emelése érdekében, amelytől a szakemberek szintén gazdasági növekedést reméltek. Az 1040/1973. (X.18.) MT népesedéspolitikai határozatot az új gazdasági mechanizmus és a GYES bevezetése előzte meg.⁴⁶ Az ambivalens népesedési és foglalkoztatási politika megértéséhez figyelembe kell venni, hogy a női munkaerő az 1950-es évektől gazdasági érdekek mentén került bevonásra a termelésbe a fellendülés időszakában, majd recesszió idején az állam úgy próbálta csökkenteni a munkanélküliséget, hogy a nőket anya-státuszba terelte, ezzel is kialakítva egy szükség esetén munkába állítható „tartalék hadsereget”.⁴⁷ Mivel a hosszabb ideig gyermekgondozási segélyen lévő, jellemzően alacsonyabb keresetű és iskolázottságú nők tartósan kiszorultak a munkaerőpiacról, így „a családpolitikai támogatások a rejtett munkanélküliség egyik forrásává váltak.”⁴⁸ A GYES emellett a pronatalista politika egyik eredményét, a demográfiai hullámvész által létrehozott gyermekgondozási intézményekben jelentkező férőhelyhiányt is igyekezett mérsékelni.

A főként anyagi támogatásra, az egészségvédelem fejlesztésére és a tudatos családtervezésre fókuszáló 1973-as politikai bizottsági határozat az abortuszbizottságok szabályozását is magába foglalta. Így az 1956 óta fennálló szabad abortusz intézménye megszűnt, ám mellette nagy hangsúlyt kapott a korszerű fogamzásgátlási módszerek megismertetése a lakossággal. A határozat emelte a családi pótlékot és a GYES-t, a gyerekápolási táppénzjogosultságot és az anyák fizetett szabadnapjait, valamint meghatározta az egyszerű anyasági segély összegét. A 4/1973. (XII.1.) EüM. rendelet alapján a terhességmegszakítás kérvényezése formanyomtatványon történt, amelyet továbbra is az abortuszbizottság bírált el az előre meghatározott tízféle indoklás alapján.⁴⁹

⁴³ FÖLDES – HAHN – VADAS 1959; KAMARÁS 2000.

⁴⁴ KÖRÖSI 2019; PÉTŐ 2020.

⁴⁵ STEPHENSON – WAGNER – BADEA – SERBANESCU 1992.

⁴⁶ MAGYAR KÖZLÖNY 1973.

⁴⁷ ADAMIK 2012. 150–173.; FODOR – KISPÉTER 2014.

⁴⁸ HORVÁTH 2012. 180.

⁴⁹ MAGYAR KÖZLÖNY 1973; PALASIK 2007. 121.

Az abortuszbizottságok működése

Az abortuszviták középpontjában az a kérdés állt: kinek áll jogában döntést hozni a női testen elvégzett orvosi beavatkozásról. A Vörös Hadsereg katonái által elkövetett tömeges nemi erőszak következtében engedélyezett művi beavatkozások kérvényezéséhez a nőknek nőgyógyászati osztályokon kellett jelentkezniük és nyilatkozni, miszerint a terhesség nemi erőszak következményeként jött létre, amelyet írásba kellett adni, ellátva a nőgyógyász szakorvosok aláírásával. Bizonyos esetben a férj is jelen volt és aláírta a jegyzőkönyvet.

Az 1952 nyarán felállított, a terhességmegszakítás állami ellenőrzését biztosító abortuszbizottságok különböző jogkörökkel egészen az 1988. év végig működtek.⁵⁰ Az intézmény első- és másodfokú bizottságok összességét jelentette, melyek eltérő feladatokat láttak el. Országos szinten 71 elsőfokú bizottság működött járási kórházakban a helyi szülész-nőgyógyász főorvos vezetésével.⁵¹ A háromtagú bizottság munkájában részt vett egy belgyógyász szakorvos és az adott betegség szakorvosa. A kezdeti években kizárólag súlyos betegségekre hivatkozva volt kérvényezhető az abortusz, melyek listáját az utasítás 2. számú mellékletében összesítették. A lista tartalmáról hosszas egyeztetés folyt a szülész-nőgyógyász szakmán belül. Zoltán Imre professzor szerint az abortusz általában elvégezhető, a terhesség kihordásának kockázatát kell mérlegelni, vagyis az anya életének, egészségének védelme, az abortörök okozta károk mérséklése a cél. Hirschler Imre szerint tartós betegség esetén megfontolandó az állam által biztosított ingyenes pesszárrium ajánlása, de a sterilizálást is fontolóra kell venni. A betegségek súlyossága (tbc vagy cukorbetegség esetén) és inaktív státusza is megosztotta a szakmát.⁵²

Az elsőfokú bizottságok kizárólag betegségekre hivatkozva engedélyezhettek terhességmegszakító műtétet az erre kijelölt intézmények valamelyikében. Másodfokon azonban volt lehetőség a rendkívüli esetek elbírálására, vagyis nem orvosi indikáció alapján – akár szociális indoklással is – engedélyezhettek műtétet.⁵³ Ez a bizottság öt tagból állt, a megyei tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályvezetőjének vezetésével. A megyei kórházakban végezték tevékenységüket, amelyhez hozzátartozott az elsőfokú bizottságok ellenőrzése és döntéseik felülbíráltása. A bizottságoknak iktató- és jegyzőkönyvet, valamint abortusznaplót kellett vezetnie. A kórházi beutalók kiállítása is feladatkörükhöz tartozott, amelyet a *Szülészeti Rendtartás 7. sz.* nyomtatványa alapján készítették el. Az elutasítás tényét kötelesek voltak közölni a végrehajtó bizottság egészségügyi osztályával, így a terhes nőt a helyi terhesgondozóban nyilvántartásba kellett venni. A terhességi kiskönyvbe bekerült az elutasítás ténye, így fokozott orvosi és védőnői ellenőrzés várt a kismamára. A megszületett csecsemő fejlődését élete első évében nyomon követték a hatóságok.⁵⁴ A terhességi nyilvántartás tehát olyan adminisztrációs biohatalmi eszköznek is tekinthető, amelyben egyszerre jelenik meg az óvó-gondoskodó funkció és a szigorú ellenőrző,

⁵⁰ 76/1988 (XI.3.) MT rendelet.

⁵¹ Átlagosan megyénként 3-4 bizottság működött.

⁵² MNL OL XIX-C-2-d (1. d) 1952, 3135/M/2-26. A művi vetélések szabályozásának rendelettervezet véleményezése.

⁵³ „Amennyiben ennek ellenére a kérelmező a terhesség megszakításához ragaszkodik, a bizottság az engedélyt ahhoz megadja.” 1.004/1953. (II. 8.) MT. h.

⁵⁴ MNL OL M-KS 276-96. 3. ö. e. Az elsőfokú abortusz bizottságok ügymenetének szabályozása. (Budapest, 1952. november 5.)

büntető jelleg. A terhes nők tehát nem csupán az abortuszbizottság, de védőnők ellenőrzése alá is kerültek.

A bizottsághoz fordulók személyes félelmeit meghatározta a szégyenérzet, a szituáció kellemetlensége és a félelem is, mivel egy esetlegesen elutasító határozat esetén a fokozott terhesgondozás nem tette lehetővé, hogy a nők „alternatív megoldásokat” keressenek. Ezért működhetett az a rendszer, miszerint a helyi bába, egy ismerős, illetve egy megfizethető orvos vagy a terhes nő maga csupán megindította a vetélést, amit végül intézményben – immár legálisan, életmentés céljából – fejeztek be. Ugyan a szabályozásban több „kiskapu” is található, kérdéses, hogy a korabeli jogtudatosság alacsony foka és a bizonytalan politikai légkör mennyire gátolta meg a nőket abban, hogy akár több hivatalos kérvényt megírjanak, illetve kétszer is odaálljanak a bizottság elé. Az 1954-es enyhítés után is találkozhatunk olyan kérvényekkel, levelekkel, amelyben a nők jogtalan elutasításról, személyes megaláztatásról írnak a hatóságoknak. Számolnunk kell továbbá a nők között terjedő fals információk szerepével is: Horváth Sándor sztálinvárosi vizsgálatából kiderül, hogy az illegális magzatelhajtáson átesett nők többsége vagy nem tudott a kórházi abortusz létezéséről, vagy különféle hallomások alapján úgy ítélte meg, elutasítaná kérvényét az abortuszbizottság, illetve döntésükben közrejátszott a félelem is.⁵⁵ Ezzel szemben még a Ratkó-korszakban is volt lehetőség megszakítani egy terhességet azoknak, akik ismerték a szabályozás kiskapuit, vagy elégedő anyagi tőkével rendelkeztek, hogy fizessenek a szükséges dokumentumokért egy nőgyógyásznak.⁵⁶ Mindez a regionalitás, a kapcsolati tőke és az anyagi lehetőségek szerepének jelentőségére hívja fel a figyelmet.

Az abortuszbizottságok 1956 után gyakorlatilag adminisztrációs funkciókat láttak el egészen 1973-ig.⁵⁷ Ahogy a húsz évvel korábbi kampánynak, ennek is csupán egy része volt a terhességmegszakítás korlátozása. Az egészségpolitikai döntések között szerepelt a családtervezési ismeretek elsajátítása, amelyre a házasság előtti kötelező tanácsadason volt lehetőség. Az ekkorra felállított Család- és Nővédelmi Tanácsadók feladatköréhez tartozott továbbá a fogamzásgátlási tanácsadás és a terhesgondozás. Jól látható, hogy itt még egy különálló intézmény bírálta el az abortuszkérelmeket, tehát világossá vált, hogy a jogszabály nem tekinti a családtervezés eszközeként az abortuszt.

A 4/1973. (XII.1.) EüM. rendelet szabályozta a kérvények elbírálásának menetét. Ennek értelmében a kétfokú bizottságok taglétszáma változatlan maradt, azonban működési helyük bármely egészségügyi intézmény lehetett, beleértve a családvédelmi tanácsadót is. Az eddig szakorvosokból álló bizottságok összetétele is megváltozott: 1973-tól már egy védőnő és egy tanácsi megbízott ült a nőgyógyász elnök mellett az elsőfokú bizottságban, másodfokon pedig szakszervezeti képviselők is részt vettek az üléseken. A jogszabály heti két tanácskozást tett kötelezővé, valamint megszabta, hogy az abortuszt kérvényező nők

⁵⁵ HORVÁTH 2004. 112–114.

⁵⁶ PÉTŐ 2005.

⁵⁷ Feltételezhető, hogy már korábban is, hiszen 1955-ben „[a] bizottságok a hozzájuk beérkezett kérelmek jelentős részét engedélyezték, csupán a kérelmek 15%-át utasították el végérvényesen.” Feljegyzés Gerő Ernő elvtárs részére a magzatelhajtásról. (KSH Levéltár F-12/15. doboz. Péter György iratai) idézi MONI GL 1992. 162. Az sem zárható ki, hogy a törvények ismeretében nagyrészt olyan nők jelentkeztek a bizottságnál, akiknek jó eséllyel engedélyezhették a műtétet.

a lakóhelyük szerint illetékes abortuszbizottságot keressék fel.⁵⁸ Utóbbi kitétel nehezítette az abortusz tényének titokban tartását, ezzel bizonytalanná téve a nőket az abortusz kérésében, illetve olyan alternatív megoldások keresésére sarkallta őket, mint az illegális beavatkozás vállalása, annak minden anyagi vonzatával és egészségügyi kockázatával.

A születésszabályozás egyéb formái és hatásai

A statisztikák alapján az is elmondható, hogy a politikai akarat, melynek célja a kommunista gazdaság élénkítése érdekében a háromgyerekes családmóddal általánossá tétele, kudarcba fulladt.⁵⁹ Az abortuszok száma a hetvenes évektől folyamatosan csökkent, ami azonban nem a bizottságok munkájának, sokkal inkább a korszerű fogamzásgátlási módszerek elterjedésének volt köszönhető. Ezek fokozatos hozzáférhetővé válása alapvetően megváltoztatta a nő fogamzáshoz való viszonyát. A teherbeesés nem a végzet és szerencse dolga lett, hanem szélesebb társadalmi körben szabályozható biológiai folyamattá vált.

Az ötvenes években használt, kevésbé hatékony Timidon zselé és tablettá után 1967-től vezették be az első magyar gyártmányú, hormonális tablettát, az Infecundint, majd 1971-ben a Bisecurint.⁶⁰ Statisztikai adatok szerint az orális fogamzásgátlót szedő nők aránya 1970-ben 6%, 1974-ben pedig már 15% volt.⁶¹ Ezek a magas hormontartalmú készítmények korántsem voltak alkalmasak minden nő számára, valamint kérdéses az is, hogy mennyire voltak tisztában a lehetséges egészségügyi következményekkel. 1972-ben a Korányi Sándor Tudományos Társaság szervezett nagygyűlést a korszerű fogamzásgátlás kérdéseiről.⁶² A tablettákkal kapcsolatos addigi ismeretekről, illetve a nők reprodukciós egészségéhez kötődő viszonyról sokat elárul, hogy egy 1984-es egyetemi oktatási segédanyagban az olvasható, hogy a piacon lévő antibébi tabletták részletes hatásai egyelőre nem ismertek az orvosok számára sem.⁶³ A tablettá bevezetését az MSZMP PB is tárgyalta. Kádár János magánvéleménye szerint nem tartozott a demokratikus szabadságjogok közé, hogy egy nő maga dönthesse róla, hány gyermeket szeretne vállalni, de sem az abortusz liberalizálása, sem a fogamzásgátló tablettá bevezetése elé nem gördített jogi akadályt.⁶⁴

Az Infecundint kizárólag nőgyógyászati szakrendelésen lehetett felírni receptre, és csak az erre kijelölt gyógyszertárakban forgalmazhatták. A lakosság tájékoztatásának hiányában az orális fogamzásgátlók nem voltak képesek érdemben mérsékelni az abortuszok számát, sok kérvényező nő nem is hallott a tablettáról.⁶⁵ Az Infecundin 1981-es kivonása után piacra került még az Ovidon és a Rigevidon, amelyek szintén kombinált fogamzásgátló tabletták voltak. 1974-től volt kapható a folyamatosan szedhető, csak progeszteront tartalmazó Continuin is. A fogamzásgátlók hatásairól a szakma az *Orvosi Hetilap* hasábjain közölt cikkeket, míg a felvilágosító irodalom kisebb ponyvakiadványokban került a nagyközönség elé.

⁵⁸ MAGYAR KÖZLÖNY 1973.

⁵⁹ SZILÁGYI – SAS 1978. 105.

⁶⁰ TÓTH – MURAI 2014. 46.

⁶¹ GREFF – FÖLDES 1975. 65.

⁶² MAGYAR 1974.

⁶³ BÉDI et al. 1984. 36.

⁶⁴ TISCHLER 2006.

⁶⁵ Zuglói adatok szerint 80%. TISCHLER 2006.

A Kádár-korszakban a népesedéspolitikai célok a mennyiségi szempontoktól elmozdultak a minőség szem előtt tartása felé. A szabályozások már arra törekedtek, hogy csak bizonyos társadalmi csoportoknak kínáljanak kedvező feltételeket a gyerekvállaláshoz.⁶⁶ A háromgyerekes családmódel elképzelése⁶⁷ és a GYES⁶⁸ igénylésének előzetes munkahelyhez kötése mind diszkriminatívan hatott a romákra és a fiatalon gyereket vállaló nőkre.⁶⁹ A politikai cél tehát elsősorban a házasság, biztos egzisztenciával rendelkező közép- és felsőközéposztálybeli nők reprodukciójának elősegítése volt.⁷⁰ Az 1989. január elsején életbe lépő 76/1988. (XI.3.) MT rendelet a terhességmegszakításról eltörölte az 1973-as határozatot, ezzel együtt az abortuszbizottság intézményét, és az abortuszt kérvényező nők szociális háttérének kivizsgálására ideiglenesen a Család- és Nővédelmi Tanácsadót jelölte ki, majd szerepüket 1993-tól a Családvédelmi Szolgálat vette át.⁷¹

Jelenkori helyzet a rendszerváltástól az illiberális fordulatig (1989–2010)

A rendszerváltást követő jogi változások miatt szükségessé vált az abortusz alkotmányos szabályozása, mivel azt, ahogy korábban említettük, korábban csak egy rendelet szabályozta. Az átalakulás során az elsők között rendezni kívánt kérdés rávilágít arra, hogy az állami reprodukciós politika nem pusztán az abortusz szabályozásának mikéntjéről szól, hanem világnézeti kérdésként jelent meg, és töréspontot jelölt a nők és az anyaság egymáshoz való viszonyában.⁷² Ez a világnézeti konfliktus nyíltabbá vált a kommunizmus bukásával, ahol ugyanezek a magzat jogaiért megfogalmazott érveket a kommunista jövőbe vetett hittel igazolták. A vallásos, magzatvédő csoportok, immár vallási érvekkel megtámogatott fellépését követően az Alkotmánybíróság 1991-es határozata kimondta: a nők önrendelkezéshez fűződő joga miatt az abortuszt betiltani nem lehet, viszont a magzati élet védelme érdekében nem engedhető meg indok nélkül.⁷³ A szabályozás körüli vitában aktívan részt vett a Feminista Hálózat Szabad Döntés Jogáért kampánycsoportja. A *Nőszemély* hasábjain rendszeresen közöltek írásokat a témában.⁷⁴ Mindemellett látnunk kell, hogy míg társadalmi szinten a nők tevékenyen részt vettek a vitában, a parlamenti döntéshozatalban már szinte kizárólag férfiak játszottak döntő szerepet.⁷⁵

⁶⁶ Azt is érdemes szem előtt tartani, hogy ugyanezen megfontolás állhat az abortusz feltételekhez kötött engedélyezése mögött is.

⁶⁷ A 15/1959 (III. 27.) Korm. rend. értelmében a 3. gyerek után változatlan a családi pótlék összege.

⁶⁸ 1973-tól a gyermekgondozási segély mértéke a 3. gyerekig növekszik, utána stagnál.

⁶⁹ GREGOR 2011. 47–48.; VÁRSA 2017.

⁷⁰ GREGOR 2011. 45–46. Kérdéses azonban, hogy a tehetősebb nőknek milyen egyéb nem legális lehetőségeik voltak a terhességük megszakítását illetően (külföldre utazás, magánorvos megfizetése, kapcsolatok kihasználása stb.).

⁷¹ MAGYAR KÖZLÖNY 1988.

⁷² GAL – KLIGMAN 2000. 15–17.

⁷³ LÉVAI 2005. 179.

⁷⁴ ACSÁDY – BULLAIN 1993; a Szabad Döntés Jogáért kampánycsoport nyilatkozata: ACSÁDY – BULLAIN 1993. 17.

⁷⁵ Kivételt képeztek: Maczó Ágnes, Rózsa Edit, Pusztai Erzsébet. LÉVAI 2005. 179–180. A 90-es évek politikai összetűzéseiről lásd SZABÓ A. 1992.

A Családvédelmi Szolgálatok tevékenységéről az 1992-es magzatvédelmi törvény,⁷⁶ valamint az azt betartató 32/1992. (XII.23.) NM rendelet rendelkezett.⁷⁷ A szolgálathoz a terhesség 12. hetéig, veszélyeztetettség esetén fordulhattak a nők. A súlyos válsághelyzet a terhesség kihordása esetén testi és lelki megrendülést, valamint társadalmi ellehetetlenülést jelentett. A törvény által előírt tanácsadáson a kérvényező nő négy szemközti beszélgetésen vett részt egy védőnővel, ami sok szempontból megváltoztatta az addigi gyakorlatot. Az abortuszbizottságoktól eltérő módon a Családvédelmi Szolgálatnál a tanácsadás jellege személyesebb és jellemzően jóval hosszabb is volt, mint az abortuszbizottság orvosaival való, pár perces hivatalos találkozás. Eltérés még a két szervezet között, hogy a Családvédelmi Szolgálatnak soha nem volt joga sem a kérvény elutasítása, sem annak mérlegelése, míg az abortuszbizottság ezt megtehetette 1952–54 között, valamint részlegesen 1974–1988 között. A szolgálat védőnőinek munkaköréhez egyéb tevékenységek is tartoztak, például a terhességi tanácsadás és terhesgondozás, míg az abortuszbizottságoknak kizárólagosan a terhességmegszakítási kérelmeket kellett elbírálni.

A 2000. évi LXXXVII. törvény a súlyos válsághelyzetre hivatkozva engedélyezte a terhesség megszakítását.⁷⁸ Előírta továbbá az abortusz előtti kétszeri tanácsadáson való kötelező részvételt, amelyek között 3 munkanapnak kellett eltelni. Ezt követően a terhesnek 8 napon belül jelentkeznie kellett a kijelölt egészségügyi intézményben, ahol a nem orvosi indokkal végzett abortusz díjának megfizetése után elvégezték a beavatkozást. Ez a törvény jelenleg is hatályos.

Bár a művi terhességmegszakításról folytatott közel tíz évig tartó vita, mely a különböző női érdekcsoportok között folyt, a magyar társadalmi és kulturális viszonyoknak megfelelő kompromisszumos megoldást hozott, egyik politikai csoport sem mutatta ki nyilvánosan, hogy elégedett lenne a törvénnyel. Jelenleg is ez a kényes egyensúly áll fenn, hiszen Magyarországon, illetve a volt szocialista országokban az abortusztörvények (Lengyelország kivételével) liberálisabbak, mint a világ legtöbb országában: korlátozás nélkül a terhesség első 12 hetében, speciális orvosi okokból (például a magzat súlyos fejlődési rendellenessége esetén) pedig egészen a 24. hétig lehet kérvényezni a terhesség megszakítását. Magát a törvényt alacsonyabb rendű jogszabályok, miniszteri rendeletek ültetik át a gyakorlatba. Ezek a rendelkezések általában olyan, a női jogvédők által sérelmezett szabályokat tartalmaznak, mint az abortusz díja, a tanácsadásokon való kötelező részvétel, a két tanácsadás közötti kötelező, háromnapos várakozási idő, az anya „súlyos válsághelyzetének” esetleg előre lefektetett kritériumai és az egészségügyi dolgozóknak (orvos, nővér) szóló utasítás, hogy milyen információkkal kell ellátnia a művi terhességmegszakítást kérelmező nőt.

2011-ben az alkotmány helyébe lépő Magyarország Alaptörvénye szerint a „*magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg*”,⁷⁹ ugyanakkor a jelenlegi szabályozási gyakorlat ennél megengedőbb. A jövő kérdése, hogy érdekében áll-e valakiknek a kényes, évtizedek alatt kialakult egyensúly megbontása. Ha valaki így is véli, biztos lehet

⁷⁶ MAGYAR KÖZLÖNY 1992.

⁷⁷ A szabályozás jogi elemzését lásd SEBESTYÉN 2018. 101–103.

⁷⁸ MAGYAR KÖZLÖNY 1992.

⁷⁹ Magyarország alaptörvénye, U cikk, Szabadság és Felelősség II. bekezdés (<https://www.parlament.hu/irom39/02627/02627.pdf>) [2021.03.10.]

benne, hogy ezzel az egész magyar társadalmat megmozgatja és mobilizálja. Valójában a művi terhességmegszakítások száma folyamatosan csökken, és a felmérések szerint elsősorban a szegény, kiskorú, illetve már több gyermeket nevelő nők tekintik a mesterséges terhességmegszakítást a születésszabályozás olcsón hozzáférhető egyetlen eszközének.⁸⁰ De ahogy a politikai harc és a viták a nők társadalmi helyzetének megítélésében egyre hevesebbek, mint ahogy az Európában egyik legszigorúbb lengyel művi terhességmegszakítási törvény újraszabályozása körüli tiltakozások mutatják, úgy várható, hogy a nőgyógyász lobbizást ismét a saját érdekeinek védelmében kihasználja. A szülés és születésszabályozás témákban jelenleg is fontos szakmai-politikai viták zajlanak. A hálapénzről, a szülészeti erőszakról, azaz a szülő nők jogairól folynak viták a túlmedikalizált, lélektelen és alulfínanszírozott magyar egészségügyben.⁸¹ Az abortuszról szóló politikai vitát az amerikai keresztény fundamentalista érveket, mint a „szívdobbanás” elvet Magyarországra importáló, és adófizetők pénzéből támogatott, egyre erősödő abortuszellenes hangok generálják, melyeknek célja a mesterséges születésszabályozás legitimációjának megkérdőjelezése. Mind a két irány, a szakmai, illetve a politikai is abba az irányba mutat, hogy várható a születésszabályozás újraszabályozása. Kérdés, hogy a civil szervezetek és a magyar választópolgárok hogyan reagálnak majd egy ilyen újabb politikai kísérletre.

LEVÉLTÁRI FORRÁSOK

BFL	Budapest Főváros Levéltára
XXII. 102. a. 1.	Budapest Főváros Tanácsa Végrehajtó Bizottsága üléseinek jegyzőkönyvei
MNL OL	Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára
XIX-C-2-d	Az államigazgatás felsőbb szervei, Egészségügyi Minisztérium, Anya- csecsemő- és gyermekvédelmi főosztály (1952–1983)
M-KS 276–96	Magyar Dolgozók Pártja és a Magyar Szocialista Munkáspárt iratai, MDP központi szervei, Adminisztratív osztály (1950–1956)

SAJTÓFORRÁSOK

A GYNAEKOLOGIAI SZAKOSZTÁLY 1932	A Gynaekologiai Szakosztály április 28-i ülése és közgyűlése. <i>Orvosi Hetilap</i> , 1932. június 4. 499–500.
A KIR. ORVOSEGYESÜLET 1932	A kir. Orvosegyesület Gynaekologiai Szakosztályának május 12-i ülése. <i>Orvosi Hetilap</i> , 1932. június 25. 563–564.

⁸⁰ KSH: Terhességmegszakítások, 2016. (<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/terhessegmegsz16.pdf>) [2021.03.02.]

⁸¹ A szülészet és korrupció viszonyáról lásd KREMMER 2020.

- AZ ORVOSSZÖVETSÉG 1928 Az Orvosszövetség azt kívánja, hogy a terhesség csak három orvos indítványára legyen megszakítható. *Pesti Napló*, 1928. szeptember 11. 6.
- ACSÁDY – BULLAIN 1993 ACSÁDY Judit – BULLAIN Nilda: Kampány az abortuszról való döntés jogáért. *Nőszemély*, 1993. április 11. 11–12.
- AKTUÁLIS SZÜLÉSZETI KÉRDÉS 1915 Aktuális szülészeti kérdés. Végezhet-e az orvos művi vetélést erőszakosságból eredő (kozákok által okozott) terhességnél? *Pesti Futár*, 1915. március 5. 3–12.
- BÜNTETŐ JOG TÁRA 1933 *Büntető Jog Tára* 1933. LXXXV. kötet 6. sz. 81–87.
- BRAUN TANÁR 1859 Braun tanár szülészeti kórodájáról Bécsben. A hányás terheseknél. *Orvosi Hetilap*, 1859. december 11. 803–815.
- MAGYAR KÖZLÖNY 1953 1004/1953. (II.8.) MT hat. Az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről. *Magyar Közlöny*, 1953. február 8. 41–46.
- MAGYAR KÖZLÖNY 1956 1047/1956. (VI.3.) MT hat. A terhesség megszakításával kapcsolatos kérdések szabályozásáról és a magzatelhajtás büntetéséről. *Magyar Közlöny*, 1956. június 3. 285.
- MAGYAR KÖZLÖNY 1967 3/1967. (I. 29.) Korm. rend. A gyermekgondozási segélyről. *Magyar Közlöny*, 1967. január 29. 69–71.
- MAGYAR KÖZLÖNY 1973 1040/1973. (X.18.) MT hat. A népesedéspolitikai feladatokról. *Magyar Közlöny*, 1973. október 18. 774–778.; 4/1973. (XII.1.) EüM. rendelet A terhességmegszakítás iránti kérelem elbírálásáról. *Magyar Közlöny*, 1973. december 1. 836–841.
- MAGYAR KÖZLÖNY 1988 76/1988. (XI.3.) MT rendelet A terhességmegszakításról. *Magyar Közlöny*, 1988. november 3. 1185–1186.
- MAGYAR KÖZLÖNY 1992 1992. évi LXXIX. törvény A magzati élet védelméről. *Magyar Közlöny*, 1992. december 23. 4705–4708.; 32/1992. (XII.23.) NM rendelet. *Magyar Közlöny*, 1992. december 23. 4711–4721.
- MAGYAR KÖZLÖNY 2000 2000. évi LXXXVII. törvény a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény módosításáról. *Magyar Közlöny*, 2000. június 22. 3809–3811.
- SCHULCZ 1932 SCHULCZ Ágost: Az orvos és az igazságszolgáltatás szerepe a jogtalan vetélések leküzdésében. *Budapesti Orvosi Újság*, 1932. július 21. 710–714.
- SCIPIADES 1919 SCIPIADES Elemér: Háborús nyomok a szülészetben és a nőgyógyászatban. *Orvosi Hetilap*, 1919. március 16. 128–129.
- SZABAD-E 1915 Szabad-e megölni az ellenség gyermekét? *Szeged és vidéke*, 1915. január 26. 6.
- TAUFFER TANÁR 1915 Tauffer tanár nyilatkozata az orvosi beavatkozásról. *Pesti Futár*, 1915. március 12. 5–6.

- VÉGEZHET-E 1915 Végezhet-e az orvos művi vetélést erőszakos közösségből eredő (kozákok által okozott) terhességnél? *Ügyvédek Lapja*, 1915. január 16. 2–3.
- WEIS 1915 WEIS Ödön: Vélemény egy aktuális kérdéshez. *Ügyvédek Lapja*, 1915. április 10. 4.

IRODALOM

- ADAMIK 2012 ADAMIK Mária: A gondoskodás ökonómiája az államszocializmusban. A gyes-diskurzus avagy a szocialista modernizáció válasza a nemek közötti egyenlőség kihívására. In: *Bevezetés a szociálpolitika nem szerinti értelmezésébe. „Gendering Social Policy”*. Szerk. ADAMIK Mária. Budapest, 2012. 150–177.
- BÉDI et al. 1984 BÉDI Gyula et al.: *Szülészet-családtervezés. Klinikai- és társadalomorvostani oktatási segédanyag a Pécsi Orvostudományi Egyetem hallgatói részére*. Pécs, 1984.
- DEÁKY 1996 DEÁKY Zita: *A bába a magyarországi népi társadalomban (18. század vége – 20. század közepe)*. Budapest, 1996.
- FODOR – KISPÉTER 2014 FODOR Éva – KISPÉTER Erika: Making the 'reverse army' invisible: Lengthy parental leave and women's economic marginalisation in Hungary. *European Journal of Women's Studies* 21. (2014):4. 382–398.
- FÖLDES – HAHN – VADAS 1959 *Szülészeti rendtartás statisztikai adatai: 1931–1958*. Összeáll. FÖLDES Béláné – HAHN Géza – VADAS Zoltán. Budapest, 1959.
- GAL – KLIGMAN 2000 GAL, Susan – KLIGMAN, Gail: *The Politics of Gender After Socialism. A Comparative-Historical Essay*. Princeton, 2000.
- GÁSPÁR – HALASI 1975 *A Budapesti Nemzeti Bizottság jegyzőkönyvei 1945–1946*. Szerk. GÁSPÁR Ferenc – HALASI László. Budapest, 1975.
- GREFF – FÖLDES 1975 *Szülészeti rendtartás statisztikai adatai: 1931–1973*. Összeáll. GREFF Lajos – FÖLDES Béláné. Budapest, 1975.
- GREGOR 2011 GREGOR Anikó: *From Quantity to Quality. The Politics of Reproduction in State Socialist Hungary (1948–1989)*. Mesterszakos diplomamunka, Budapest, 2011. (Kézirat)
- HORVÁTH 2004 HORVÁTH Sándor: *A kapu és a határ. Mindennapi Sztálinváros*. Budapest, 2004.
- HORVÁTH 2012 HORVÁTH Sándor: *Két emelet boldogság. Mindennapi szociálpolitika Budapesten a Kádár-korban*. Budapest, 2012.
- KAMARÁS 2000 *Terhességmegszakítások*. Szerk. KAMARÁS Ferenc. Budapest, 2000. (<https://docplayer.hu/1746856-Kamaras-ferenc-terhességmegszakitasok-magyarorszagon.html>) [2020.11.23.]

- KLINGER – MONIGL 1981 KLINGER András – MONIGL István: Népesedés és népesedéspolitikai Magyarország az 1970-es és az 1980-as évtizedben. *Demográfia* 24. (1981):4. 395–433.
- KOCSIS 2006 KOCSIS Piroska: „Aki ettől a naptól fogva abortuszt hajtott végre, azt a legkeményebben büntetjük.” *ArchívNet* 16. (2006):3. (https://archivnet.hu/politika/aki_ettol_a_naptol_fogva_abortuszt_hajt_vegre_azt_a_legkemenyebben_buntetjuk.html) [2020.11.23.]
- KOLOH 2015 KOLOH Gábor: Magzat a méhből. Magzatelhajtás a két világháború közötti Magyarországon. In: *A test a társadalomban*. Szerk. GYIMESI Emese – LÉNÁRT András – TAKÁCS Erzsébet. Budapest, 2015. 267–281.
- KÖRÖSI 2019 KÖRÖSI Zsuzsanna: Petíció az abortusz-szabadság megőrzéséért 1973 (1. rész) *TNTeF* 9. (2019):2. 1–22. (<http://tntefjournal.hu/vol9/iss2/Korosi.pdf>) [2020.11.24.]
- KREMMER 2020 KREMMER Sarolta: Born in Corruption: Maternity Care after the Change of System in Hungary. *Analyze* 29. (2020): 15. 19–44.
- LENGYEL 1934 *Büntetőjogi Döntvénytár* 26. Szerk. LENGYEL Aurél. Budapest, 1934.
- LÉVAI 2005 LÉVAI Katalin: A magyarországi feminizmusról. In: *Házastárs? Vetélytárs? Munkatárs? A női szerepek változása a 20. századi Magyarországon*. Szerk. PALASIK Mária – SIPOS Balázs. Budapest, 2005. 171–185.
- MAGYAR 1974 *Fogamzásgátlás. A Korányi Sándor Társaság tudományos ülései XIII.* Szerk. MAGYAR Imre. Budapest, 1974.
- MONIGL 1992 *Az 1952–53. évi népesedéspolitikai program Magyarországon (dokumentumgyűjtemény)*. Összeáll. MONIGL István. Budapest, 1992. (Demográfiai tájékoztató füzetek 11.)
- NÉMETH 1992 NÉMETH György: Volt-e Ratkó törvény? *Társadalmi Szemle* 47. (1992):12. 81–92.
- PALASIK 2007 PALASIK Mária: A női egyenjogúság szabályozása Magyarországon a 20. század második felében. In: *A nő és a politikum. A nők politikai szerepvállalása Magyarországon*. Szerk. PALASIK Mária. Budapest, 2007. 81–125.
- PETŐ 2005 PETŐ Andrea: Abortórperek és „bajba jutott nők” 1952-ben. In: *Házastárs? Vetélytárs? Munkatárs? A női szerepek változása a 20. századi Magyarországon*. Szerk. PALASIK Mária – SIPOS Balázs. Budapest, 2005. 300–319.
- PETŐ 2018 PETŐ Andrea: *Elmondani az elmondhatatlant. A nemi erőszak Magyarországon a II. világháború alatt*. Budapest, 2018.

- PETŐ 2020 PETŐ Andrea: *Árnyékban. Rajk Júlia élete*. Budapest, 2020.
- SEBESTYÉN 2018 SEBESTYÉN Andrea: Az abortuszról és a jogi feminizmusról – az „abortusz-tanácsadás” és az „abortuszturizmus” esete Magyarországon. *Állam- és jogtudomány* 59. (2018):1. 93–110.
- SOMLAI 1990 SOMLAI Péter: A szabad szerelemtől az ellenőrzött magánéletig. Családpolitika a Szovjetunióban 1917 után. *Társadalmi Szemle* 45. (1990):6. 25–40.
- STEPHENSON –
WAGNER – BADEA
– SERBANESCU 1992 STEPHENSON, Patricia – WAGNER, Marsden – BADEA, Mihaela – SERBANESCU, Florina: Commentary: The public health consequences of restricted induced abortion – Lessons from Romania. *American Journal of Public Health* 82. (1992):10. 1328–1331.
- STLOUKAL 1999 STLOUKAL, Libor: Understanding the „Abortion Culture” in Central and Eastern Europe. In: *From abortion to contraception: A resource to public policies and reproductive behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the present*. Szerk. HENRY, David. Westport, 1999. 23–27.
- SVÉGEL 2020 SVÉGEL Fanni: Nemi erőszak az első világháborúban. Kérdések, források, problémák. *Sic Itur ad Astra* 72. (2020) 103–132.
- SZABÓ A. 1992 SZABÓ A. Ferenc: Az abortuszvita. *Világosság* 31. (1992):7. 549–560.
- SZILÁGYI – SAS 1978 SZILÁGYI Vilma – SAS Mihály: Szegedi abortusz bizottság két éves adatainak elemzése. *Demográfia* 21. (1978):1. 97–108.
- SZILÁRD 1911 SZILÁRD Ödön: A magzatelhajtás jogi és szociális szempontból. *Huszedik Század* 12. (1911):1. 161–173.
- TISCHLER 2006 TISCHLER János: Az Infecundin-sztori, 1967. *Beszélő* 11. (2006):1. 58–61. (<http://beszelo.c3.hu/cikkek/az-infecundin-sztori-1967>) [2020.11.23.]
- TOTIS 1932 *Születésszabályozás*. Szerk. TOTIS Béla. Budapest, 1932.
- TÓTH – MURAI 2014 TÓTH Eszter Zsófia – MURAI András: *Szex és szocializmus*. Budapest, 2014.
- TYEKVICSKA 2006 TYEKVICSKA Árpád: *Írások a forradalomról*. Balassagyarmat, 2006. (Nagy Iván könyvek 16.)
- VARSÁ 2017 VARSÁ Eszter: „The Gypsy Population Is Constantly Growing”. Roma and the Politics of Reproduction in Cold War Hungary. In: *From the Midwife’s Bag to the Patient’s File. Public Health in Eastern and Southeastern Europe*. Szerk. BERNASCONI, Sara – KARGE, Heike – KIND-KOVACS, Friederike. New York, 2017. 263–291.

Family Planning and Birth Control in Hungary as a Legacy of War Time Sexual Violence and Lobby Work of Gynaecologists

by Andrea Pető – Fanni Svégel

(Summary)

In Hungary, the regulation of family planning and birth control intersect with mass rapes committed during the First and the Second World War. The paper observes how the phenomenon of mass military rape influenced ongoing debates on termination of pregnancy, and what legal and practical consequences followed. Cases of rape during World War I sparked public debates that gradually created space for abortion legalisation. The long-discussed permissive law only came into effect after the mass rape committed by soldiers of the Soviet Army in 1945 followed by the adoption of the Soviet family policy model with all its turns. The article introduces the contribution of the obstetrician-gynaecologist lobby to the debates, more precisely: how could they represent their own professional and financial interests during the policy making processes. Abortion committees and their social role have proven to be crucial for at least one generation of women. The vigorous medicalization and administrative control that began in the early 1950s changed the birth control system by the 1970s: the dominance of abortions was gradually replaced by the widespread use of modern contraceptives. The subsequent population policy campaign (1973) and civil resistance, followed by the heated debates over constitutional regulation after the change of the regime show the fragility of the delicate balance and a possibility for a compromise.