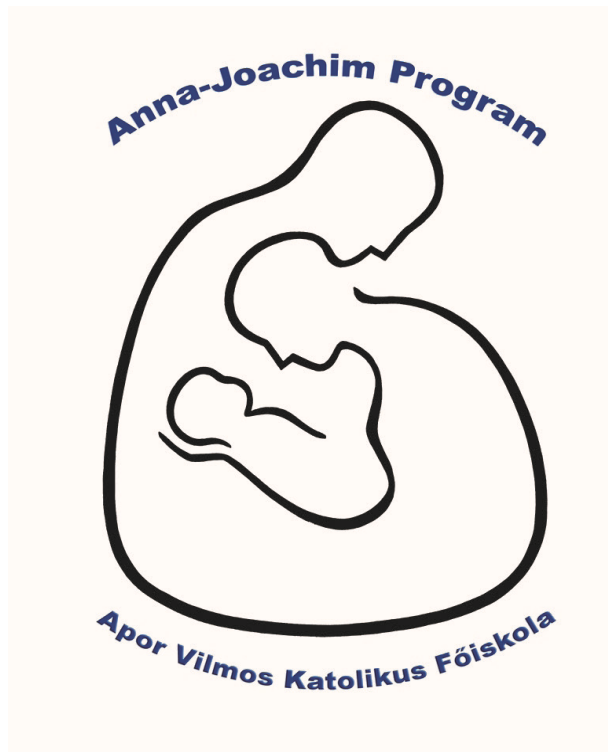


A hiány transzformációi



A kötet megjelenését az Emberi Erőforrások Minisztériuma támogatta, a *Családok gyarapodása érdekében a termékenységet javító egészségügyi, oktatási és lelki szolgáltatást nyújtó állami vagy egyházi fenntartású intézmények ellátásának fejlesztése* című, 48737-4/2018/EGST számú támogatási okirat alapján.



A hiány transzformációi

Szerkesztette

MOLNÁR KRISZTINA és MÁNDI NIKOLETTA

APOR VILMOS KATOLIKUS FŐISKOLA

VÁC, 2020

Szakmai lektor
PÁPAY NIKOLETT

Egyházi lektor
LOVASSY ATTILA

TARTALOM

AJÁNLÁS (Dr. Gloviczki Zoltán)	7
BEVEZETÉS (A szerkesztők)	9
SZIGETI F. JUDIT: <i>A termékenységi nehézségek modern pszichológiai szemlélete. Értelmezési és segítségnyújtási lehetőségek</i>	11
MÁNDI NIKOLETTA: <i>Termékenységi nehézség – narratív identitás</i>	31
MOLNÁR KRISZTINA: <i>A szülés ábrázolásmotívumai a kortárs magyar irodalomban</i>	53
BARCSI TAMÁS: <i>A hiány néhány elméleti vonatkozásáról</i>	75
KATONA ANDREA: <i>Az örökbefogadás folyamata</i>	91
CSÓKÁSI ANNA: <i>A tánccmeditáció lehetőségei a termékenységi nehézségek megoldásában</i>	107
KISS VIRÁG: <i>A művészetterápia szerepe a gyermekre váró párok segítésében</i>	125
HOLLÓSI MÁRIA CECÍLIA: <i>A tanácsadó team munkája és a tréningorozat komplex értékelése az Anna–Joachim Programban</i>	141
<i>Egy részt vevő házaspár visszajelzése az Anna–Joachim Programról</i>	157
SZERZŐK	165

AJÁNLÁS

A hagyomány szerint orvosként működő, testi és lelki panaszokra gyógyírt kereső Szent Lukács evangélista írja Keresztelő János szüleiről és születéséről: *„Nem született gyermekük, mivel Erzsébet magtalan volt és már mindketten élteőbb korúak voltak. [...] Akkor az áldozati oltár jobb oldalán megjelent neki az Úr angyala. Láttára Zakariás zavarba jött és félelem szállta meg. Az angyal azonban így szólt: »Ne félj, Zakariás! Könyörgésed meghallgatásra talált: Feleséged, Erzsébet fiat szül: Jánosnak fogod hívni. Örömöd és vigaságod lesz ő és sokan örülnek majd születésének.«*” (Lk 1,6–14.)

Az Anna–Joachim Program biblikus elnevezése már önmagában is, Jézus nagyszüleinek nevét idézve, diszkréten utal a házasságra, gyermekszületésre anélkül, hogy e várakozás esetleges sebeit, főleg bárminemű megítélését jelezné. A Program keretében – ahol régebb óta gyermekáldásra váró pároknak szeretnénk mentális-lelki segítséget nyújtani közös életük bármilyetén alakulásához – nem „a funkcionális meddőség pszichés háttértényezőinek feltárása és kezelése” folyik, hanem bensőséges közösség kialakítása pszichológus, mentálhigiénés, pedagógiai, művészetterápiás szakemberekkel, akik az ökumenikus keresztény lelkiség és hit fényében igyekeznek e párok számára a továbblépéshez támpontokat, tág értelemben vett hitet és erőt adni, közvetíteni.

A pedagógus-mentálhigiénés-szociálpedagógus képzéseket nyújtó – s e területeken tudományos kutatómunkát folytató – Apor Vilmos Katolikus Főiskola ezen segítő szakmai és hitbéli irányok sajátos metszetét adhatja. A jelen kötet, mely számos, hasonló kihívásokkal küzdő párnak vagy akár a velük közösséget alkotó, őket segítő társaknak, szakembereknek adhat további útmutatást, az elméleti kutatás mellett öt házaspár folyamatos tréningjén, annak tapasztalatain és közös gyümölcsein alapul.

A könyvet azzal az örömteli reménnyel adjuk közre, amelyet a Velük való közös munka jelentett a Programban részt vevő kollégáink számára. Szolgálja küldetését!

Dr. Gloviczki Zoltán
az Apor Vilmos Katolikus Főiskola rektora

BEVEZETÉS

A hiány transzformációi című tanulmánykötet az Anna–Joachim Program disszeminációja, ugyanakkor tematikájának interdiszciplináris kontextusba helyezése.

A Program az Apor Vilmos Katolikus Főiskola égisze alatt, ökumenikus-keresztény szellemben valósult meg azzal a hivatással, hogy a meddőséggel küzdő házaspárok számára nyújtson átfogó és intenzív szakmai segítséget a gyermekáldás bekövetkezése, illetve az örökbefogadó szülői hivatásra való felkészülés céljából. A Program holisztikus szemlélettel különféle fejlesztő és terápiás eljárásokat rendezett egy három hétvéges csoporttréning keretébe, hogy a közösség támogató erejében a módszerek megismérése, valamint a gyakorlatorientált, saját élményű foglalkozások révén komplexen és hatékonyan szolgálja a pszichés dinamika újraszerveződését, az önismeret és a testi-lelki harmónia elmélyítését, a gyermekáldás bekövetkezését akadályozó pszichés tényezők tudatosítását. A hétvégék teljes időtartamát lelki kísérés is övezte, amelynek során lehetőség volt egyéni, illetve párkonzultációs üléseken részt venni.

A Program neve Szűz Mária szüleire, Jézus Krisztus anyai nagyszüleire utal. A két név jelentése is figyelmet érdemel, hiszen Anna annyit jelent: kegyelemmel áldott, Joachim pedig: Isten megvigasztal. A tréning szimbolikus elnevezése tehát azt fejezi ki, hogy a terméketlenség állapotának ideje nem kizárólag a várakozás időszakaként mutatkozhat meg egy házaspár életében, hanem a változás dinamikus, újrakonstruáló energiájává is válhat.

A kötet fókuszában tehát a termékenység és a terméketlenség állapota áll. Az írások első csoportja teoretikus horizontot kínál az olvasó számára a pszichológia, a párterápiás praxis, az irodalomtudomány és a filozófia oldaláról. Ezt követik azok a műhelytanulmányok, amelyeket a Programban részt vevő szakemberek írtak az általuk alkalmazott módszer elméletéről és megvalósulásáról: az örökbefogadás, a művészetterápia és a keresztény táncmeditáció köréből. A kötetet a pszichológusvezető szakmai összefoglalója, majd pedig az egyik részt vevő házaspár személyes visszajelzése zárja.

A szövegek együttesét a hiány változatainak megjelenése, azok lehetséges értelmezései foglalják keretbe. A gyermektelenségből fakadó hiányállapot a kötet gondolati ívében nem pusztán retorikai egységként működik, sokkal inkább olyan interaktív motívumként, amelyre válaszok, gondolatok, megoldások születnek. A dialógus jelenléte, a hiány diszkurzivitásba helyezése hatja át a kötet elméleti megközelítéseit és praxisleírásait is: így az olvasó egy többrétegű és folyamatosan alakuló reflexión keresztül kaphat betekintést a tréningorozat munkájába, a hiány transzformációiba.

A kötet ily módon szerkesztési koncepciója révén is képviseli az Anna–Joachim Program küldetését alakító reményt: hogy minden hiány a teljességbe tart.

A szerkesztők

A termékenységi nehézségek modern pszichológiai szemlélete. Értelmezési és segítségnyújtási lehetőségek

SZIGETI F. JUDIT

Bevezetés

Bár a meddőséggel (infertilitással) küzdők pontos számáról sem hazai, sem nemzetközi statisztika nem áll rendelkezésre (*Központi Statisztikai Hivatal*, 2015), a biológiai háttérű gyermektelenség előfordulási arányát 9–15%-ra becsülik világszerte (BOIVIN–BUNTING–COLLINS–NYGREN, 2007) és Magyarországon (BERNARD–KRIZSA, 2006). Ez hazánkban több százezer személyt jelenthet. Orvosi értelemben a meddőséget egy pár betegségének tekintjük, ha a várandósság legalább tizenkét hónapon át tartó rendszeres, védekezés nélküli nemi élet ellenére elmarad (ZEGERS-HOCHSCHILD és mtsai, 2017). Kivizsgálása korábban is lehetséges, ha az egyéni kórtörténet indokolja, és már hat hónap után javasolt, amennyiben a pár nőtagja betöltötte a 35. életévét (*Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine*, 2008).

Betegségek – testi vagy lelki jelenségek?

Ha egy betegséget a *pszichoszomatikus* jelzővel látunk el, az mind a szakirodalomban, mind a laikus diskurzusban lelki kórokra látszik utalni. A termékenységi problémával összefüggésben is szokás megkülönböztetni az organikus formákat – melyek háttéré-

ben testi eltérés ragadható meg – a funkcionálisaktól, ahol a működési rendellenesség mögött nem találnak fizikai okokat. A ma legkorszerűbbnek látszó megközelítésben a krónikus betegségek biopszichoszociálisnak tekinthetők, azaz olyan állapotoknak, melyekben a biológiai jelenségekről leválaszthatatlanok a lelki és társas vonatkozások.

A krónikus betegségek multifaktoriális és többrétű voltaival kapcsolatban tanulságos lehet végiggondolni azokat a változásokat, amelyek az Amerikai Pszichiátriai Társaság Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvében – azaz a DSM-ben – az ún. szomatikus tünetzavarok diagnosztikájában következtek be. A DSM-IV szerint szomatiform zavart akkor diagnosztizálhattunk, ha orvosilag megállapítható volt, hogy a fizikai panaszok háttérében nem áll szervi megbetegedés (esetleg előfordul, de nem magyarázza a tünetek kiterjedését és természetét, valamint a páciens szenvedésének mértékét és a szimptomákkal való folyamatos foglalkozást) (*American Psychiatric Association*, 2000). Ebben mintha kimondatlanul az a betegségszemlélet volna megragadható, miszerint ha ki tudjuk zárni a testi okokat, akkor csakis lelki okok jöhetnek szóba. Ezzel szemben a DSM-5 nem tér ki az objektív betegségállapot meglétére vagy hiányára, hanem megmarad a jelentős distresszel és károsodással kísért szomatikus tünetek megállapításánál (*American Psychiatric Association*, 2013). A DSM-5 alkotói szerint a testi okokra való visszavezethetőség erősíti a test-lélek dualizmus mára már túlhaladott nézetét. Ugyanakkor – például az életlehetőségek beszűkülésével – testi panaszok is vezethetnek depresszióhoz vagy szorongáshoz (*American Psychiatric Association*, 2013). Mindez igaz a meddőségre nézve is.

Ám hogy a betegségeket (*pszicho*)szomatikus, funkcionális, ill. *organikus* jelzőkkel látjuk el, még nem mond semmit arról, hogy szemléletünk modern-e vagy sem. A *pszichoszomatikus* terminus használatát egyes területeken (például Amerikában) annak túlhaladott, akár enyhén pejoratív jelentésárnyalata miatt kerülni igyekeznek, míg máshol (például Európa német ajkú országaiban) olyan mélyen gyökerezik az orvosi kultúrában, hogy ma is kiterjedten használják, jóllehet a mögötte meghúzódó gyakorlat már gyökeresen különbözik a múlt század első felének praxisától. A betegségek modern szemlélete tehát nem az őket jelölő szavakon, hanem a róluk való komplex, valamely aspektusra leegyszerűsítést kerülő gondolkodáson és az ennek megfelelő gyakorlaton múlik. A betegségek holisztikus szemlélete azok testi és lelki vonatkozásait nem vagyis, hanem is-is kérdésként értelmezi.

A meddőség biomedikális szemlélete

Az infertilitás orvosi megközelítése a meddőséget kizárólag szomatikus okokra visszavezetve, lineáris, ok-okozati sémában értelmezi (LAKATOS-PÁPAY-ÁDÁM-BALOG, 2014). Bár ez a szemlélet redukcionista tekinthető, a meddő párokkal kapcsolatba kerülő szakembereknek ugyanakkor érdemes tisztában lenniük a meddőségek leggyakoribb biomedikális előidézőivel (részletekért ld. például: KAÁLI-BERNARD-KOVÁCS, 2006). Becslések szerint az infertilitás 30–40%-a női, ugyanennyi férfi okokra vezethető vissza, 10–15%-ában mindkét fél érintett, 10–15%-a pedig tisztázatlan hátterű (SHARMA-KHINCHI-SHARMA-AGRAWAL-GUPTA, 2011).

A meddőség szociodemográfiai megközelítése

A terméketlenség szociológiai-demográfiai szemlélete a fertilitás idő- és térbeli változását és az ezzel összefüggő gazdasági és szociokulturális tényezőket írja le. Gyakran alkalmazza például az ún. teljes termékenységi arányszámot (TTA), mely Kapitány és Spéder egyszerűsített magyarázata szerint azt mutatja, hogy egy nő élete folyamán átlagosan hány gyermeket szülne, ha az adott évi gyermekvállalási viszonyok állandósulnának. Ez az érték Magyarországon egy évtizede 1,2–1,4 körül mozog, ami nem elég ahhoz, hogy a népesség újratermelje önmagát (KAPITÁNY-SPÉDER, 2018). Az ezt befolyásoló faktorok közül mind a nyugati államokban, mind Magyarországon jelentősnek tűnik, hogy első gyermekük vállalását a nők hajlamosak elhalasztani. A Hungarostudy országos reprezentatív kutatás 2013-as eredményei szerint a 30-35 éves gyermektelen magyar nők a kérdezés idejéhez képest átlagosan 3 év múlva szeretnék utódot (DUKAY-SZABÓ-ÁDÁM-SUSÁNSZKY-GYÖRFFY, 2013). A Központi Statisztikai Hivatal kutatási eredményei is azt mutatják, hogy az először szülő nők átlagéletkora 1988 és 2011 között majdnem öt évvel, a középfokú vagy annál magasabb végzettséggel rendelkezők körében pedig ennél is többen nőttek (KAPITÁNY-SPÉDER, 2015). Egyéb tényezők mellett egyfajta „reproduktív 22-es csapdája” is állhat fenn (DANILUK, 2015): egyfelől a társadalom elvárja a fiataloktól a felelős családalapítást – melynek része a továbbtanulással elérhető magasabb szocioökonomiai státusz –, másfelől ott a biológiai szorítás, hogy a reprodukciós potenciál

az idő múlásával csökken. Valóban: egy friss, populációalapú brit felmérésben a reprodukzív sikertelenség nagyobb valószínűséggel fordult elő a magasabb végzettségű / beosztású nők körében, ami összefüggött a partner későbbi megtalálásával és a kitolódó gyermekvállalással (DATTA és mtsai, 2016).

Mindazonáltal – és látszik, hogy a demográfiai szempontot a kép árnyalása érdekében máris az orvosi szemszöggel szükséges ötvözni –, a kor előrehaladtával mind a női, mind a férfi termékenység gyengül. Nőknél 35 éves kortól jelentősen csökken a tüszők száma a petefészekben, és nő a petesejtek kromoszóma-rendellenességeinek valószínűsége (FRITZ–JINDAL, 2018). Idősebb nőknél megnyúlik a teherbeesési szándék és annak megvalósulása közti idő, és csökken a magzat egészséges fejlődésének és normál születésének esélye (LIU és mtsai, 2011). Férfiaknál is csökken 34 éves kor fölött a spermiumok száma és motilitása, 40 éves kor fölött pedig a normál alakú spermiumok aránya és a spermakonzentráció (NIEDERBERGER, 2014). Fontos tehát, hogy a reprodukтивitás csökkenése biológiailag mindkét nemet érinti, és ennek jelentőségét mind pszichológiai, mind szociológiai szempontból a pár szintjén kell értékelnünk.

A meddőség hagyományos, pszichogén megközelítése

A pszichológiai vonatkozások szempontjából a meddőség többféle módon értelmezhető (LAKATOS és mtsai, 2014). Az ún. pszichogén betegségelmélet egyik első képviselője Franz Alexander (vagy inkább Alexander Ferenc magyar elnevezés), a pszichoszomatika megalapítója, aki szerint az egyes vegetatív zavarokban szenvedő személyekben kirajzolódik egy jellegzetes pszichodinamikus konfiguráció vagy emocionális konstelláció. A reprodukciós nehézségek vonatkozásában ezt a pszichoanalitikus eredetű nézetrendszert épp egy nő, Helene Deutsch képviselte 1945-ben, de Alexander is külön – Therese Benedek által jegyzett – fejezetet szentelt alapművében a nemi szervrendszer működészavarainak (ALEXANDER, 1950). A vélt pszichés okok közt főként a nő anyasággal vagy szexualitással kapcsolatos tudattalan félelmei, szerepkonfliktusai és háritásai jelennek meg (DEUTSCH, 1945), valamint a gyermekkori kötődés bizonytalansága (JUSTO–MOREIRA, 2003), az anyával való viszony problematikussága (DAMANT, 2003), a sze-

mélyiség éretlensége (FASSINO és mtsai, 2002), a gyermekvállalás tudat alatti elutasítása (FORGÁCS–NÉMETH, 1995), vagy éppen a házassági diszharmonia (C. MOLNÁR, 2006).

A pszichogén modell képviselői azonban gyakran anekdotikus esetekre vagy módszertanilag megkérdőjelezhető vizsgálatokra alapozzák elméletüket, alig számolnak a férfioldallal, és adósak maradnak annak magyarázatával, hogy a megjelölt lelki tényezők pontosan milyen mechanizmuson keresztül hatnak a testi működésre (GREIL, 1997). Valójában a várandósságra nyitott személyek többségében ott a félelem, hogy meg tudnak-e majd felelni a szülőszerepnek, illetve milyen hatással lesz a utódlás a párkapcsolatra (WISCHMANN, 2003), ez az ambivalencia mégsem vezet termékenységi nehézségekhez (APFEL–KEYLOR, 2002). A pszichogén modellben született legtöbb eredmény nehezen általánosítható, bizonyítható, ellenőrizhető vagy ismételhető meg, így alig felel meg a tudományosság ismérveinek. Ennek ellenére ma is széles körben terjed, és fenntartásához a média, sőt, maga a szakma is hozzájárul (SZITA, 2017). Összességében valószínűleg nem zárhatjuk ki teljesen, hogy egyedi esetekben van igazság abban, amit a modell képvisel, de érdemes óvakodni a feltételezésekkel kongruens élettörténeti elemek oki tényezőként való értelmezésétől, valamint az általánosítástól. Ugyancsak kerülendő az áldozathibáztatás, vagyis annak sugalmazása, hogy a páciens „maga gyártja” vagy legalábbis „nem képes elengedni” azokat a vélt lélektani jelenségeket, melyek megbetegítették; ezzel csak növeljük a betegség amúgy sem elhanyagolható terhét.

Ahogy tehát mára már elavultnak tekinthető az a szemlélet, amely a meddőséget kizárólag biológiai okokra vezeti vissza, az is túlhaladott, amely csakis lelki tényezőkre redukálja. Alexander maga is megjegyezte, hogy az általa pszichoszomatikusként megjelölt betegségekben szenvedő, pszichoanalitikus kezelésben részesült betegek száma túl kicsi ahhoz, hogy az eredményekből statisztikailag releváns következtetéseket lehessen levonni. A pszichogén modell eluralkodása tehát nem annyira az eredeti szerzők nézeteinek, mint azok túlhangsúlyozásának tulajdonítható.

A meddőség biopszichoszociális szemlélete

A modern biopszichoszociális iskola megalkotója, Engel, már negyven évvel ezelőtt hangsúlyozta, hogy orvosi panasz esetén a gyógyítás akkor sikeres, ha fizikai, lelki és társas síkon egyaránt megnyilvánul (ENGEL, 1977). A termékenységi nehezítettség is-

kolapéldája a biopszichoszociális keretben szemlélhető jelenségeknek, hiszen miközben elsődlegesen fizikai akadályozottság formáját ölti, ugyanakkor jelentős intrapszichés vonatkozásai vannak, befolyásolja az egyén társas működését, sőt – mint az élet egyik „nagy kérdését”, egy új lény megfogantatását feszegető probléma – spirituális szinten is érinti a személyt. Engel már 1967-ben leírta, hogy ha valamely betegséget pszichoszomatikusnak tekintünk is, a jelző „nem foglal magában okságot, de még irányt sem, csak sokrétű kapcsolatot elme és test, pszichológiai és fizikai-szomatikus terminusokban megragadható jelenségek és folyamatok között. Legyen az alapmegközelítés epidemiológiai, szociológiai, pszichoanalitikus vagy éppen biokémiai, a *pszichoszomatikus* kifejezés beemelése nem szól másról, mint arról, hogy a figyelem középpontjában ez a bizonyos csatlakozó felület áll” (ENGEL, 1967: 6).

A meddőséghez hozzájárulható pszichés tényezők

Az infertilitás komplexitását pszichológiai faktorok is színezik. Vannak adatok arra, hogy a tartósan szorongó vagy depressziós nőknek nagyobb eséllyel lesznek reprodukciós problémáik. Összefüggést mutatott korábbi meddőségi problémákkal egy 10 847 amerikai nőt magában foglaló felmérésben a generalizált szorongás (KING, 2003), és egy reprezentatív (1 198 fős) finn női mintán a szorongásos zavarok és a disztímia is (KLEMETTI–RAITANEN–SIHVO–SAARNI–KOPONEN, 2010). Ugyanakkor egy 12 584 norvég nőt összefogó vizsgálatban a szorongás nem mutatott együttjárást korábbi reprodukciós nehézségekkel, a depresszió viszont igen (BIRINGER–HOWARD–KESSLER–STEWART–MYKLETUN, 2015). Egy magyar vizsgálatban is kisebb valószínűséggel vezetett elvesztéshez az asszisztált reprodukció a magasabb vonásszorongást mutató nők körében (PÁPAY, 2012). Mindazonáltal, a fenti eredmények korrelációs vizsgálatokból származnak, az ok-okozati összefüggés nem tekinthető bizonyítottnak.

A személyiségjellemzők és a meddőség összefüggéseire vonatkozó tudományos eredmények sem teljesen meggyőzőek. A legtöbb adat arról gyűlt össze, hogy a neuroticizmus mint személyiségjegyet befolyásolhatja az *in vitro* fertilizáció (IVF) sikerarányát (STENBAEK és mtsai, 2015; VOLGSTEN–EKSELIUS–POROMAA–SVANBERG, 2010), illetve súlyosbíthatja a sikertelen IVF-re adott negatív érzelmi reakciót (VERHAAK és mtsai,

2005). Van eredmény arról is, hogy funkcionális meddő nők körében alacsonyabb az együttműködés és az önirányítottság, valamint magasabb az ártalomkerülés, mint az organikus háttérűek közt (FASSINO és mtsai, 2002). Más vizsgálatok viszont nem találtak klinikailag szignifikáns különbséget szervi, illetve ismeretlen eredetű meddőséggel diagnosztizált nők (AISENBERG ROMANO és mtsai, 2012), illetve meddőség versus béranyaság miatt asszisztált reprodukcióban részt vevő nők (ASGARI-YAZDKHAST-NASR ESFAHANI, 2016) egyes személyiségjegyei között.

A pszichés tényezők közül, melyek a meddőséghez hozzájárulhatnak, a legjelentősebb szerepet ma már a krónikus stressznek tulajdonítják. Több évtizednek kellett eltelnie ehhez, miközben Selye János stressz kutatásai Alexander művének megjelenésével párhuzamosan zajlottak (LIPSITT, 2006). A stressz egyfelől hormonális úton – a HPA, illetve HPG tengelyeken át – direkt módon (FERIN, 2006), másfelől egészségkárosító magatartáshoz vezetve, közvetetten járulhat hozzá a reprodukív szervek alulműködéséhez. A dohányzás, a drog- és a fokozottabb alkoholhasználat, a testmozgás hiánya ugyanis növelni látszik az infertilitás veszélyét (SHARMA-BIEDENHARN-FEDOR-AGARWAL, 2013).

Az még nem teljesen világos, hogy a stressz hogyan függ össze az asszisztált reprodukció sikerességével. Két metaanalízis szerint a (di)stressz (MATTHIESEN-FREDERIKSEN-INGERSLEV-ZACHARIAE, 2011), valamint a depresszió és az állapot-szorongás (PUREWAL-CHAPMAN-VAN DEN AKKER, 2018) rontja, két másik szerint viszont nem befolyásolja az orvosi eljárások eredményességét (BOIVIN-GRIFFITHS-VENETIS, 2011; NICOLORO-SANTABARBARA-BUSSO-MOYER-LOBEL, 2018). Egy vizsgálatban a mesterséges megtermékenyítést közvetlenül megelőző vagy követő, ún. „epizodikus szorongás” jelezte előre a beavatkozás sikerességét vagy sikertelenségét (EUGSTER-VINGERHOETS-VAN HECK-MERKUS, 2004).

Összességében tehát a stresszt sem tekinthetjük mindenhatónak. Orvosi magyarázatok hiányában igen csábító a betegségállapotokat „fejben dől el” jelszóval a pszichológia területére száműzni (WILLIAMS-WILKINSON-STOTT-MENKES, 2008). Azonban a korábban lelki eredetűnek tekintett meddőségek túlnyomó többsége a diagnosztika technikai fejlődésével biológiailag indokoltnak bizonyult. Ez más betegségekkel is hasonlóképpen történt: miközben Alexander a gyomor- és nyombélfekélyt teljes egészében pszichoszomatikusnak tekintette, ma már azt is tudjuk, hogy patogenezisében a stressz mellett a *Helicobacter pylori* fertőzés is jelentős, bár nem kizárólagos szerepet játszik.

A meddőség cirkuláris szemlélete

A termékenységi nehézségek cirkuláris szemlélete szerint a meddőség – bármilyen háttérű legyen is – stresszt eredményez, ami visszahatva hozzájárulhat a fogamzási problémák fennmaradásához. Valóban: a nők a meddőség kiderülésekor nem feltétlenül mutatnak az átlagosnál több pszichiátriai szintű zavart (GREIL, 1997), később azonban akár a 40%-ot is elérheti körükben valamilyen pszichopatológia, leginkább a generalizált szorongás vagy hangulatzavarok (depresszió, disztímia) előfordulása (BECKER és mtsai, 2019).

A körkörös oksági viszony, bár tetszetős, bizonyítása igen nehéz. Ez nagy volumenű longitudinális vizsgálatot igényelne, melynek során egy kutatógárda reprezentatív mintán kezdene adatokat gyűjteni – még gyermekvállalási szándék előtt álló párokon –, időközönként rögzítené a fertilitási státuszra ható pszichológiai változókat, figyelemmel kísérné a kockázati hatásokat (például a stresszt és sok minden mást), és a háttérváltozók kiiktatása után megállapítaná, mennyire koherens mintázatban, milyen arányban és mekkora hatásmérettel járultak hozzá ezek a tényezők a fertilitás csökkenéséhez (VAN BALEN, 2002). Mindez olyan hatalmas apparátust igényelne, ami csak jelentős, valószínűleg állami szintű támogatással volna megvalósítható.

A meddőség pszichés következményszemlélete

Az infertilitással foglalkozó pszichológiai szakirodalomban a jelenleg legelterjedtebb, legtöbb bizonyítékot felvonultató megközelítés a pszichológiai következmény modell, mely a termékenységi nehézségek pszichés kihatásait veszi górcső alá. Ezek megnyilvánulhatnak az egyén intrapszichés, illetve a pár, a család, a barátok, a munkahelyi és egyéb közösségek interperszonális szintjén.

Pszichés következmények az egyén szintjén

Az individuum szempontjából tekintve, a meddők közt szignifikánsan magasabb arányban fordul elő a depresszió (BIENKOWSKI és mtsai, 2019) és a szorongás (KLEMETTI és mtsai, 2010), mint akár a termékenyek, akár az átlagnépesség körében. A kis számú eddigi hazai felmérés szerint ez Magyarországon sincs másként (CSEREPES–BUGÁN, 2015; LAKATOS–SZIGETI–UJMA–SEXTY–BALOG, 2017; SZIGETI F.–KONKOLY THEGE, 2012). A distressz háttérében a hónapról hónapra fokozódó csalódás és veszteségérzet, valamint a végleges gyermektelenséget előrevetítő jövőkép állhat. A meddőség okozatai közt szerepel még a frusztráció és a düh, a szégyen, a kontrollvesztettség, az önértékelés csökkenése és az identitásválság (COUSINEAU–DOMAR, 2007). A termékenységi problémák terhét növeli, ha az érintett a női nemhez tartozik, többszörös vetélést élt át, vagy egyáltalán nincs még gyermeke (elsődleges meddő) (ANTEQUERA JURADO–MORENO–ROSSET–JENARO RIO–ÁVILA ESPADA, 2008), de csökkenti, ha megfelelő megküzdési stratégiákkal rendelkezik (KRAAIJ, GARNEFSKI, SCHROEVERS, WEIJMER ÉS HELMERHORST, 2010). Az asszisztált reprodukció „érzelmi hullámvasútján” utazó személyekre a pszichés érintettség fokozottan érvényes (GREIL–MCQUILLAN–LOWRY–SHREFFLER, 2011), ami az eredménytelen kezelések nyomán tovább súlyosbodhat (MILAZZO és mtsai, 2016), a diagnózistól, a kezelés időtartamától, a beavatkozások fázisától, számától és sikerességétől függően (SZIGETI F.–PÁPAY–PERCZEL FORINTOS, 2015).

A nem kívánt gyermektelenség hat az érintettek spiritualitására, megkérdőjelezheti az élet értelmét (SU–CHEN–CHEN–YANG–HUNG, 2006). Az erősebb spirituális jóllét és hit csökkenti a meddőségi stresszt, bár a vallásos megküzdési minták közt negatív formákat is számon tartanak (DOMAR és mtsai, 2005). Akik a meddőség traumáját képesek úgy feldolgozni, hogy közben életüknek új értelmet találnak, és új célok mentén köteleződnek el, azok előtt megnyílik a személyes fejlődés, a poszttraumás növekedés útja (NAGY–PERCZEL FORINTOS, 2015).

Pszichés következmények társas és társadalmi szinten

A meddőség kihat az interperszonális kapcsolatokra is. A párok gyakran szexuális problémákkal küzdenek (MENDONÇA-ARRUDA-NOLL-CAMPOLI-AMARAL, 2017), és újra kell értelmezniük a párkapcsolatot, mely a meddőségi tapasztalat hatására általában megterhelődik, de időnként meg is erősödik (CSEREPES, 2012; PASCH-SULLIVAN, 2017). A család, barátok, kollégák részéről előfordulhat értetlenség, bagatellizálás, tapintatlanság, kéretlen tanácsadás, mely hosszú távon elszigetelődést (MINDES-INGRAM-KLIEWER-JAMES, 2003), a probléma eltitkolását idézi elő. Ugyanakkor a támogató társas kapcsolatok védő tényezőként jelennek meg a meddőségi stresszel szemben (SLADE-O'NEILL-SIMPSON-LASHEN, 2007). A fejlett ipari társadalmakban a meddőség rejtett stigmaként (PACHANKIS, 2007), a hagyományos, patriarchális, pronatalista közösségekben pedig társas fogyatékosként jelenik meg (REMENNICK, 2000), mely külön terhet ró a párok életére.

Pszichológiai segítségnyújtás meddőséggel küzdők számára

A szakirodalomban konszenzus uralkodik arról, hogy a meddőséggel járó stresszt és lehangoltságot fontos csökkenteni. A nyugati országok érvényes protokolljai szerint az asszisztált reprodukcióban részt vevő, vulnérabilisabb egyének számára fel kell ajánlani a pszichoszociális támogatás lehetőségét (GAMEIRO és mtsai, 2015). A meddőségi konzultáció speciális képzettséget kívánó, multidimenzionális folyamat, melynek célja az érzelmi támasznyújtás, edukáció a meddőségi élethelyzet és a kezelések pszichés kihívásairól, valamint a lelkileg sérülékenyebb csoport kiszűrése és kiemelt támogatása (PÁPAY, 2015a).

A termékenységi nehézségekkel szembesülők pszichés megsegítésére széles terápiás eszköztár létezik, mely kombinációban is jól alkalmazható (részletesebben ld. PÁPAY, 2015b). Szisztematikus összefoglaló tanulmányok és metaanalízisek bizonyították, hogy a pszichoszociális beavatkozások csökkenthetik a meddőséggel járó negatív érzelmi állapotokat (BOIVIN, 2003; DE LIZ-STRAUSS, 2005), és növelhetik a teherbeesés valószínűségét (HÄMMERLI-ZNOJ-BARTH, 2009). Egy metaanalízis szerint (FREDERIKSEN-FARVER-VESTERGAARD-SKOVGARD-INGERSLEV-ZACHARIAE, 2015) a

kognitív viselkedésterápia és az ún. Mind/Body, azaz a pszichés és testi működést egyaránt célzó módszerek (CHAN-NG-CHAN-HO-CHAN, 2006; DOMAR és mtsai, 2011; GALHARDO-CUNHA-PINTO-GOUVEIA, 2013) bizonyultak leghatásosabbnak (*evidence-based*), de a támogató csoportok eredményessége is bizonyított.

Magyarországon az asszisztált reprodukció nemzetközi összehasonlításban jelentős mértékű állami támogatásban részesül, a biomedikális segítség tehát egyre többek számára elérhető. Pszichoszociális vonalon azonban a helyzet nem ennyire kedvező. Miközben az egészségügyi tevékenységek minimumfeltételei előírják, hogy egyes szomatikus osztályokon rendelkezésre álljon a klinikai vagy egészségpszichológus, a szülészeti-nőgyógyászati – így az asszisztált reprodukciós osztályok is – kimaradtak az előírásból. A pszichológiai támogatás nyújtása egyelőre hiányzik a hazai irányelvekből is (*Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium*, 2010).

A meddőség korszerű ellátásában akkor járunk el etikusan, ha 1. szemléletileg a test-lélek dualizmust, a funkcionális / organikus megkülönböztetést meghaladva, mindennemű pszichologizálást kerülünk; 2. gyakorlatilag pedig komplex, minden oldalról közelítő biopszichoszociális program mentén dolgozunk. Mindez a pszichológiai ellátás ésszerű keretek közt zajló, de a mainál szélesebb körű, lehetőleg államilag finanszírozott bevezetését kívánna a meddőséget gyógyító egészségügyi intézményekbe. A belső konfliktusokra, a gyermekvállalással szembeni ambivalenciákra fókuszáló egyéni terápiák időigényesek, így közfinanszírozásban kevésbé valósíthatók meg. Érdemes tehát előnyben részesíteni a csoportos tanácsadást, mely a stresszkezelést, a meddőségi helyzettel való adaptívabb megküzdést és a termékenység szempontjából egészségesebb életmód elősegítését célozza meg, természetesen önkéntes részvétellel. A tudomány mai állása szerint ezzel járulunk leginkább hozzá, hogy a kívánt és tervezett gyermekek a fogamzási nehezítettséggel küzdők körében is megszülessenek.

Mindaddig, míg a magyar egészségügy felkészül e nagy kihívásra – bár egyes intézmények szintjén már ma is látható erre irányuló törekvés –, mikroszinten is nyújtható lelki támogatás az akaratukon kívül gyermektelen személyek számára. Szép példája ennek az Apor Vilmos Katolikus Főiskola Anna–Joachim Programja, mely e kötet megjelenéséhez is inspirációt adott.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Hálával tartozom *dr. Nagy Beáta Magda* klinikai szakpszichológusnak, *dr. Sexty Réka* pszichológusnak és *Szita Bernadett* klinikai szakpszichológusnak e tanulmány előző változatához fűzött értékes észrevételeikért.

IRODALOM

- AISENBERG ROMANO, G. – RAVID, H. – ZAIG, I. – SCHREIBER, S. – AZEM, F. – SHACHAR, I. – BLOCH, M. (2012): The psychological profile and affective response of women diagnosed with unexplained infertility undergoing in vitro fertilization. *Archives of Women's Mental Health*, 15(6): 403–411. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0299-6>
- ALEXANDER, F. (1950): *Psychosomatic Medicine, Its Principles and Applications*. W. W. Norton and Co., New York.
- American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association, Washington (DC).
- American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association, Washington (DC).
- ANTEQUERA JURADO, R. – MORENO-ROSSET, C. – JENARO RIO, C. – ÁVILA ESPADA, A. (2008): Principal psychological disorders associated with infertility. *Papeles Del Psicólogo*, 29(2): 167–175.
- APFEL, R. J. – KEYLOR, R. G. (2002, February 1): Psychoanalysis and infertility: Myths and realities. *International Journal of Psychoanalysis*, 83: 85–103. <https://doi.org/10.1516/0020757021601702>
- ASGARI, N. – YAZDKHASTI, F. – NASR ESEFAHANI, M. H. (2016): Investigation of personality traits between infertile women submitted to assisted reproductive technology or surrogacy. *International Journal of Fertility and Sterility*, 10(1): 94–104. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2016.4774>
- BECKER, M. A. – CHANDY, A. – MAYER, J. L. W. – SACHDEVA, J. – ALBERTINI, E. S. – SHAM, C. – WORLEY, L. L. M. (2019): Psychiatric aspects of infertility. *American Journal of Psychiatry*, 176(9): 765–766. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.176702>

- BERNARD A. – KRIZSA F. (2006): A meddőségről általában. In: *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése*. Szerk. Kaáli S. G., Bernard A. és Kovács P. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 13–23.
- BIENKOWSKI, C. – KOWALCZYK, M. – ZASADZINSKI, K. – GOLIK, A. – KACPERCZYK-BARTNIK, J. – BARTNIK, P. ... ROMEJKO-WOLNIEWICZ, E. (2019): The relationship between fertility disorders and depression in women – review. *MEDtube Science*, VII(2): 20–23.
- BIRINGER, E. – HOWARD, L. M. – KESSLER, U. – STEWART, R. – MYKLETUN, A. (2015): Is infertility really associated with higher levels of mental distress in the female population? Results from the North-Trøndelag Health Study and the Medical Birth Registry of Norway. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(2): 38–45. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.992411>
- BOIVIN, J. (2003): A review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science and Medicine*, 57(12): 2325–2341. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00138-2](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00138-2)
- BOIVIN, J. – BUNTING, L. – COLLINS, J. A. – NYGREN, K. G. (2007): International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 22(6): 1506–1512. <https://doi.org/10.1093/hum-rep/dem046>
- BOIVIN, J. – GRIFFITHS, E. – VENETIS, C. A. (2011): Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: Meta-analysis of prospective psychosocial studies. *BMJ*, 342(feb23 1), d223–d223. <https://doi.org/10.1136/bmj.d223>
- C. MOLNÁR E. (2006): Reprodukciós zavarok. In: *Szülészet-nőgyógyászati pszichológia és pszichiátria*. Szerk. C. Molnár E., Füredi J. és Papp Z. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest. 145–150.
- CHAN, C. H. Y. – NG, E. H. Y. – CHAN, C. L. W. – HO – CHAN, T. H. Y. (2006): Effectiveness of psychosocial group intervention for reducing anxiety in women undergoing in vitro fertilization: A randomized controlled study. *Fertility and Sterility*, 85(2): 339–346. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2005.07.1310>
- COUSINEAU, T. M. – DOMAR, A. D. (2007): Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research in Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2): 293–308. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003>
- CSEREPES R. E. (2012): A reprodukciós zavar okozta stressz a párok kapcsolatában. In: *Tavaszi szél 2012. Konferenciakötet*. Szerk. Fülöp P. Doktoranduszok Országos Szövetsége, Budapest. 288–294.
- CSEREPES, R. E. – BUGÁN, A. (2015): [Impact of depressive symptomatology in Hungarian infertile couples]. *Psychiatria Hungarica*, 30(1): 50–59. Letölthető: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25867888>

- DAMANT, B. (2003): *The Body Speaks: Psychogenic Infertility, Femininity and Life Scripts*. Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements for the Degree D LITT ET PHIL (PSYCH) in Psychology. Rand Afrikaans University, Johannesburg.
- DANILUK, J. C. (2015): "Sleepwalking into infertility": The need for a gentle wake-up call. *The American Journal of Bioethics*, 15(11): 52–54.
- DATTA, J. – PALMER, M. J. – TANTON, C. – GIBSON, L. J. – JONES, K. G. – MACDOWALL, W. ... WELLINGS, K. (2016): Prevalence of infertility and help seeking among 15 000 women and men. *Human Reproduction*, 31(9): 2108–2118. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew123>
- DE LIZ, T. M. – STRAUSS, B. (2005): Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile patients. *Human Reproduction*, 20(5): 1324–1332. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh743>
- DEUTSCH, H. (1945): *The Psychology of Women*. Grune & Stratton, New York.
- DOMAR, A. D. – PENZIAS, A. – DUSEK, J. A. – MAGNA, A. – MERARIM, D. – NIELSEN, B. – PAUL, D. (2005): The stress and distress of infertility: Does religion help women cope? *Sexuality, Reproduction and Menopause*, 3(2): 45–51.
- DOMAR, A. D. – ROONEY, K. L. – WIEGAND, B. – ORAV, E. J. – ALPER, M. M. – BERGER, B. M. – NIKOLOVSKI, J. (2011): Impact of a group mind/body intervention on pregnancy rates in IVF patients. *Fertility and Sterility*, 95(7): 2269–2273. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.03.046>
- DUKAY-SZABÓ S. – ÁDÁM S. – SUSÁNSZKY A. – GYÖRFFY Z. (2013): Gyermekvállalás fiatal felnőttek körében: vágyak kontra tények. In: *Magyar lelkiállapot 2013*. Szerk. Susánszky É. és Szántó Z. Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest. 227–244.
- ENGEL, G. (1977): The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286): 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- ENGEL, G. L. (1967): The concept of psychosomatic disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(1): 3–9. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90051-7](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90051-7)
- EUGSTER, A. – VINGERHOETS, A. J. J. M. – VAN HECK, G. L. – MERKUS, J. M. W. M. (2004): The effect of episodic anxiety on an in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection treatment outcome: A pilot study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(1): 57–65. <https://doi.org/10.1080/01674820410001737441>
- FASSINO, S. – GARZARO, L. – PERIS, C. – AMIANTO, F. – PIERÒ, A. – ABBATE DAGA, G. (2002): Temperament and character in couples with fertility disorders: A double-blind, controlled study. *Fertility and Sterility*, 77(6): 1233–1240. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(02\)03115-1](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(02)03115-1)
- FERIN, M. (2006): Stress and the reproductive system. In: *Knobil and Neill's Physiology of Reproduction*. Szerk. J. D. Neill, T. M. Plant, D. W. Pfaff, J. R. G. Challis, D. M. de

- Kretser, J. S. Richards és P. M. Wassarman. Third Edition. Elsevier, New York. 2627–2696.
- FORGÁCS A. – NÉMETH M. (1995): Has vagy gólya? A meddőség transzperszonális vonatkozásai. *Thalassa*, 6(1–2): 203–212.
- FREDERIKSEN, Y. – FARVER-VESTERGAARD, I. – SKOVGARD, N. G. – INGERSLEV, H. J. – ZACHARIAE, R. (2015): Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5(1): e006592–e006592. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006592>
- FRITZ, R. – JINDAL, S. 2018, December 11: Reproductive aging and elective fertility preservation. *Journal of Ovarian Research*, 11: 66. <https://doi.org/10.1186/s13048-018-0438-4>
- GALHARDO, A. – CUNHA, M. – PINTO-GOUVEIA, J. (2013): Mindfulness-Based Program for Infertility: Efficacy study. *Fertility and Sterility*, 100(4): 1059–1067. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.05.036>
- GAMEIRO, S. – BOIVIN, J. – DANCET, E. – DE KLERK, C. – EMERY, M. – LEWIS-JONES, C. ... VERMEULEN, N. (2015): ESHRE guideline: Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction — A guide for fertility staff. *Human Reproduction*, 30(11): 2476–2485. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev177>
- GREIL, A. L. (1997): Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science and Medicine*, 45(11): 1679–1704. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00102-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00102-0)
- GREIL, A. L. – MCQUILLAN, J. – LOWRY, M. – SHREFFLER, K. M. (2011): Infertility treatment and fertility-specific distress: A longitudinal analysis of a population-based sample of U.S. women. *Social Science & Medicine*, 73(1): 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.023>
- HÄMMERLI, K. – ZNOJ, H. – BARTH, J. (2009): The efficacy of psychological interventions for infertile patients: A meta-analysis examining mental health and pregnancy rate. *Human Reproduction Update*, 15(3): 279–295. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp002>
- JUSTO, J. M. R. M. – MOREIRA, J. M. (2003): Attachment style and infertility of unknown biological cause: An elusive relationship? *17th International Conference of the European Health Psychology Association, Kos, Greece, September 24-27, 2003*. Letöltés: https://www.researchgate.net/profile/Joao_Moreira2/publication/228606594_Attachment_style_and_Infertility_of_Unknown_Biological_Cause_An_elusive_relationship/links/02e7e51efd5f14e037000000.pdf (Utolsó megtekintés: 2020. 09. 15.)

- KAÁLI S. G. – BERNARD A. – KOVÁCS P. (2006, szerk.): *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.
- KAPITÁNY B. – SPÉDER Z. (2015): Gyermekvállalás. In: *Demográfiai portré*. Szerk. Monostori J., Óri P. és Spéder Z. KSH Népegésztudományi Kutatóintézet, Budapest. 41–56.
- KAPITÁNY B. – SPÉDER Z. (2018): Gyermekvállalás. In: *Demográfiai portré*. Szerk. Monostori J., Óri P. és Spéder Z. KSH Népegésztudományi Kutatóintézet, Budapest. 46–64.
- KING, R. B. (2003): Subfecundity and anxiety in a nationally representative sample. *Social Science and Medicine*, 56(4): 739–751. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00069-2](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00069-2)
- KLEMETTI, R. – RAITANEN, J. – SIHVO, S. – SAARNI, S. – KOPONEN, P. (2010): Infertility, mental disorders and well-being – a nationwide survey. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(5): 677–682. <https://doi.org/10.3109/00016341003623746>
- Központi Statisztikai Hivatal (2015): *Magyarország, 2014*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- KRAAIJ, V. – GARNEFSKI, N. – SCHROEVERS, M. J. – WEIJMER, J. – HELMERHORST, F. (2010): Cognitive coping, goal adjustment, and depressive and anxiety symptoms in people undergoing infertility treatment. *Journal of Health Psychology*, 15(6): 876–886. <https://doi.org/10.1177/1359105309357251>
- LAKATOS E. – PÁPAY N. – ÁDÁM S. – BALOG P. (2014): Paradigmák a meddőség értelmezésében. *Pszichológia*, 34(3): 261–287.
- LAKATOS, E. – SZIGETI, J. F. – UJMA, P. P. – SEXTY, R. – BALOG, P. (2017): Anxiety and depression among infertile women: A cross-sectional survey from Hungary. *BMC Women's Health*, 17(1): 48. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0410-2>
- LIPSITT, D. R. (2006): Psychosomatic medicine: History of a „new” specialty. In: *Psychosomatic Medicine*. Szerk. M. Blumenfeld és J. J. Strain. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 3–20.
- LIU, K. – CASE, A. – Reproductive Endocrinology and Infertility Committee (2011): Advanced reproductive age and fertility. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 33(11): 1165–1175. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)35087-3](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)35087-3)
- MATTHIESEN, S. M. S. – FREDERIKSEN, Y. – INGERSLEV, H. J. – ZACHARIAE, R. (2011): Stress, distress and outcome of assisted reproductive technology (ART): A meta-analysis. *Human Reproduction*, 26(10): 2763–2776. <https://doi.org/10.1093/humrep/der246>
- MENDONÇA, C. R. DE – ARRUDA, J. T. – NOLL, M. – CAMPOLI, P. M. DE O. – AMARAL, W. N. DO. (2017): Sexual dysfunction in infertile women: A systematic review and meta-analysis. *Europe an Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 215: 153–163. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.06.013>
- MILAZZO, A. – MNATZAGANIAN, G. – ELSHAUG, A. G. – HEMPHILL, S. A. – HILLER, J. E. – Astute Health Study Group (2016): Depression and anxiety outcomes associated with

- failed assisted reproductive technologies: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 11(11): e0165805. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165805>
- MINDES, E. J. – INGRAM, K. M. – KLIEWER, W. – JAMES, C. A. (2003): Longitudinal analyses of the relationship between unsupportive social interactions and psychological adjustment among women with fertility problems. *Social Science and Medicine*, 56(10): 2165–2180. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00221-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00221-6)
- NAGY B. M. – PERCZEL FORINTOS D. (2015): A meddőség mint trauma és a növekedés lehetőségei. In: *Reproduktív egészségpszichológia*. Szerk. Pápay N. és Rigó A. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 275–296.
- NICOLORO-SANTABARBARA, J. – BUSO, C. – MOYER, A. – LOBEL, M. (2018): Just relax and you'll get pregnant? Meta-analysis examining women's emotional distress and the outcome of assisted reproductive technology. *Social Science and Medicine*, 213: 54–62. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.033>
- NIEDERBERGER, C. (2014, October): Age thresholds for changes in semen parameters in men. *Journal of Urology*, 191: 1356. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2014.02.025>
- PACHANKIS, J. E. (2007): The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin*, 133(2): 328–345. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.328>
- PÁPAY N. (2012): *A reproduktív egészség és a termékenységi problémák pszichoszociális kontextusa. Doktori disszertáció*. Eötvös Loránt Tudományegyetem, Budapest.
- PÁPAY N. (2015a). Pszichológiai segítségnyújtás az asszisztált reprodukciós kezelés során. In: *Reproduktív egészségpszichológia*. Szerk. Pápay N. és Rigó A. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 317–327.
- PÁPAY N. (2015b): Terápiás lehetőségek termékenységi problémákban. In: *Reproduktív egészségpszichológia*. Szerk. Pápay N. és Rigó A. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 297–315.
- PASCH, L. A. – SULLIVAN, K. T. (2017): Stress and coping in couples facing infertility. *Current Opinion in Psychology*, 13: 131–135. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.07.004>
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2008): Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss. *Fertility and Sterility*, 89(6): 1603. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.03.002>
- PUREWAL, S. – CHAPMAN, S. C. E. – VAN DEN AKKER, O. B. A. (2018): Depression and state anxiety scores during assisted reproductive treatment are associated with outcome: A meta-analysis. *Reproductive BioMedicine Online*, 36(6): 646–657. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2018.03.010>
- REMENNICK, L. (2000): Childless in the land of imperative motherhood: Stigma and coping among infertile Israeli women. *Sex Roles*, 43(11/12): 821–841. <https://doi.org/10.1023/A:1011084821700>

- SHARMA, R. – BIEDENHARN, K. R. – FEDOR, J. M. – AGARWAL, A. (2013): Lifestyle factors and reproductive health: Taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11(1): 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-66>
- SHARMA, S. – KHINCHI, M. P. – SHARMA, N. – AGRAWAL, D. – GUPTA, M. K. (2011): Female infertility: An overview. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 2(1): 1–12. [https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.2\(1\).01-12](https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.2(1).01-12)
- SLADE, P. – O'NEILL, C. – SIMPSON, A. J. – LASHEN, H. (2007): The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction*, 22(8): 2309–2317. <https://doi.org/10.1093/humrep/dem115>
- STENBAEK, D. S. – TOFTAGER, M. – HJORDT, L. V. – JENSEN, P. S. – HOLST, K. K. – BRYNDORF, T. ... FROKJAER, V. G. (2015): Mental distress and personality in women undergoing GnRH agonist versus GnRH antagonist protocols for assisted reproductive technology. *Human Reproduction*, 30(1): 103–110. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu294>
- SU, T.-J. – CHEN, Y.-C. – CHEN, H.-F. – YANG, Y.-S. – HUNG, Y.-T. (2006): Factors related to meaning of life in Taiwanese women treated with in vitro fertilization. *Journal of the Formosan Medical Association*, 105(5): 404–413. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(09\)60137-6](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60137-6)
- SZIGETI F. J. – KONKOLY THEGE B. (2012): A meddőség pszichés velejáráói egy hazai pilot-vizsgálat kapcsán. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(4): 713–731. <https://doi.org/10.1556/MPSzle.67.2012.4.5>
- SZIGETI F. J. – PÁPAY N. – PERCZEL FORINTOS D. (2015): Az asszisztált reprodukció pszichológiai kihívásai. In: *Reproduktív egészségpszichológia*. Szerk. Pápay N. és Rigó A. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 247–273.
- SZITA B. (2017): Tények és tévhitek a terméketlenség pszichés vonatkozásairól. In: *Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság 25 éve jubileumi kongresszusa*. Szerk. Szeverényi P. és Hagymásy L. MAPSZIG, Székesfehérvár. 47.
- Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium (2010): Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. Meddőség ellátásról – asszisztált reprodukcióról – In Vitro Fertilizációról (1. módosított változat). *Hivatalos Értesítő. A Magyar Közlöny Melléklete*, XIII(30): 6467–6478.
- VAN BALEN, F. (2002): The psychologization of infertility. In: *Infertility around the Globe. New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies*. Szerk. M. C. Inhorn és F. van Balen. University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London. 79–98.
- VERHAAK, C. M. – SMEENK, J. M. J. – EVERS, A. W. M. – VAN MINNEN, A. – KREMER, J. A. M. – KRAAIMAAT, F. W. (2005): Predicting emotional response to unsuccessful fertility

- treatment: A prospective study. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(2): 181–190. <https://doi.org/10.1007/s10865-005-3667-0>
- VOLGSTEN, H. – EKSELIUS, L. – POROMAA, I. S. – SVANBERG, A. S. (2010): Personality traits associated with depressive and anxiety disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(1): 27–34. <https://doi.org/10.3109/00016340903447396>
- WILLIAMS, N. – WILKINSON, C. – STOTT, N. – MENKES, D. B. (2008): Functional illness in primary care: Dysfunction versus disease. *BMC Family Practice*, 9(1): 30. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-9-30>
- WISCHMANN, T. H. (2003): Psychogenic Infertility – Myths and Facts. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 20(12): 485–494. <https://doi.org/10.1023/B:JARG.0000013648.74404.9d>
- ZEGERS-HOCHSCHILD, F. – ADAMSON, G. D. – DYER, S. – RACOWSKY, C. – DE MOUZON, J. – SOKOL, R. ... VAN DER POEL, S. (2017): The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017. *Fertility and Sterility*, 108(3): 393–406. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.06.005>

Termékenységi nehézség – narratív identitás

MÁNDI NIKOLETTA

Bevezetés

A gyermekek egzisztenciális jelentést, identitást és státuszt nyújtanak, tradicionális eszközöket biztosítanak a szülők számára a család, a kultúra és az emberiség folytonosságában való részvételhez – a gyermekáldás átmeneti vagy tartós hiánya zavarokat, illetve krízist indukálhat az arra vágyó családok körében. A terméketlenség időszaka nagymértékben befolyásolhatja egy pár életében az olyan mintázatokat, mint a generativitás érzésének moratóriuma – a következő generációnak szánt tudásátadás lehetőségének kitolódása, annak időleges elhalasztása –, a család tervezett jövőképeinek elvesztése, a származási családtól való leválás, illetve a differenciáció lehetőségeinek beszűkülése vagy a felnőtt-lét kitolódása. Előfordulhat, hogy a szülők vagy a párt körülvevő szűkebb közösség figyelmének egyensúlya megbomlik – az a gyermekes családok felé koncentrálnak inkább –, illetve feszültté válhatnak a testvérek közötti kapcsolatok, mivel a hasonló fejlődési szakaszok időben már nem párhuzamosan jelennek meg. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a család és a mikroközösség tagjai nem minden esetben tudják, hogyan kell reagálni a meddőségre, így a terméketlen párok gyakran elkerülik a gyermekközpontú családi tevékenységeket. A nehéz, kritikus időszakról való beszéd, a hiány, az átmenetiség érzése s az arra adott válaszreakciók tehát nehezen optimalizálhatók.

A narratív metafora

A történetmesélés a kutatások és a klinikai gyakorlat forrásává vált. A humán tudományok, az antropológia, a néprajz, a pszichológia, a szociolingvisztika és a szociológia, sőt az olyan alkalmazott tudományok, mint a jog, az orvostudomány, az egészségügy, a terápia, a rehabilitáció és a szociális munka – mind alkalmazzák az elbeszélést mint a kezelési metódusokat kiegészítő modalitást. A narratív megközelítés¹ nem objektív, hiszen elemzése tárgyául egy történet szolgál, ezáltal kontextusfüggő, helyzet által meghatározott és szubjektív. A narratív elemzés alkalmazása azonban nem feltétlenül korlátozódik mikrotörténeti események tanulmányozására. A módszer alkalmas szélesebb társadalmi és politikai változások és makroszintű jelenségek vizsgálatára is. A történetmondás elősegítheti az empátia kialakulását különböző társadalmi színterek között is, ellensúlyozhatja a túlzott absztrakciót, áthidaló szerepet tölthet be a politikai diskurzus és a vizsgált csoport életvilágának nyelve között. PLUMMER szerint (1995: 174) a „történetek összehozzák az embereket, s akár társadalmi mozgalmak mobilitását, dinamizálását is kezdeményezhetik. A történetileg »meggyalázott« csoportok tagjainak identitás-történeteiben megmutatkoznak a nyelvhasználat változásai, formálódása, módosulásai a kollektív mozgalmak hatására.” A történetmondás olyan relációs, interperszonális tevékenység, amely összehozza az embereket: a hallgatók és a mesélők interakcióját, az együttműködés gyakorlatát és empátiás készséget tételez fel, partikuláris kulturális csoportok, adott történeti kontextusban való értelmezését lehetővé téve. A narratív elemzés nemcsak a nyelv által megfogható tartalmat vizsgálja, hanem a tartalom mögött húzódó háttérre is irányul. A személyes narratívák vizsgálata az ún. esetközpontú kutatás egyik módszere is. Napjaink családterápiás gondolkodásának és praxisának fókuszában szintén a narratív metafora áll. A változásnak ez az eredeti és optimista megközelítése azt eredményezi, hogy a rendszerek régi metaforáját – pl. a feedback mechanizmusok, a kölcsönhatások, a tranzakcionális minták – a nyelv és az annak nyomán megszülető elbeszélések metaforái váltják fel. A szociológia hagyományára építve MILLS (1959) megközelítése világít rá leginkább a biográfia, a történelem és a társadalom színtereinek metszéspontjaira. A narratívákban prezentált személyes problémák társadalmi, történelmi folyamatokról, hie-

¹ A „narratív metafora” fogalmát a rendszerek régi metaforájának („rendszermetafora”) meghaladása értelmében alkalmazzuk írásunk során. A családterápiás gondolkodásban, a közelmúltban zajló paradigmaváltásról lásd bővebben: GOLDENBERG–GOLDENBERG (2008).

delmekről, a nemek közötti kapcsolatról beszélnek, egyfajta kortörténetet, korrajzot nyújtanak az adott társadalomról. A „coming-out” történetekben például – melyben a narrátor identitása egyik általa legfontosabbnak tartott elemét osztja meg a külvilággal – egyfajta műfajváltás olvasható ki: a ’60-as évek lineáris, ok-okozati modernista történeteit a ’70-es években felváltják a kortárs identitástörténetek, amelyekre a cirkularitás a jellemző (PLUMMER, 1995).

A betegség narratívái szintén azt mutatják, milyen mélyen történeti és társadalmi beágyazottságúak az egészségről, betegségről alkotott konstrukcióink. A személyes problémák kultúrspecifikusak is, egyfajta történeti konstrukciók, s éppen annyira személyesek, mint amennyire azok a társadalmi terek, amelyben keletkeznek. Így, a személyes elbeszélés az egyéni és a kollektív cselekvés jelentését, a háttért nyújtó társadalmi folyamatok értelmezésének lehetőségét is magában hordozza (LASLETT, 1999: 392).

A narratívák mint mikrotörténelmi dokumentumok, s az olyan kezelési modalitások, amelyek elbeszélésekkel, szövegekkel foglalkoznak, elkötelezettek azok szociális és politikai vagy társadalomlélektani vonatkozásai mellett is, s felszabadítják az embereket az elnyomórító, kulturálisan uralt, problémátelített történeteik hatása alól. A *probléma-beszéd helyett a megoldásbeszédet* preferálják. A történetekkel foglalkozó szakemberek nem abban segítenek, hogy a történetek másik történetre cserélődjenek le, hanem abban, hogy az elbeszélések soktörténetűvé váljanak, ezáltal az egydimenzionalitás helyett a horizont tágítása valósuljon meg.

A meddőség mint kollektív és individuális konstrukció

GREIL, SLAUSON és MCQUILLAN (2010) szerint az ezredfordulóig a meddőséget pszichológiai következményekkel járó orvosi állapotként írták le a szakemberek. Ez a medikalizációs attitűd nem foglalkozott a társadalmilag felépített konstrukciók elméletével. A jelenlegi kutatások azonban a meddőséget társadalmi kontextusba és társadalomtudományi keretekbe helyezik, bár a klinikai hangsúlyok továbbra is fennállnak. A szerzők két domináns kutatási hagyományt azonosítanak a meddőségről szóló társadalomtudományi tanulmányokban. Az egyik hagyomány elsősorban kvantitatív technikákat alkalmaz a klinikai környezetben kezelt páciensek kapcsán, s elsősorban a szolgáltatás javítása és a pszichológiai tanácsadás szükségességének felmérése áll a fő-

kuszban. A másik hagyomány kvalitatív kutatásokat alkalmaz a terméketlenséggel küzdő személyek tapasztalatainak társadalmi-kulturális összefüggésekben való rögzítése, a társadalmi nemek szerepének azonosítása, vagy a test és annak megőrzése folyamatának leírása céljából. A szerzők szerint érdemes folytatni azt az irányvonalat, amely a két kutatási hagyomány folyamatos integrálását tűzi ki célul, annak ellenére is, hogy jelenleg kevés a párbeszéd közöttük.

A legtöbb orvosszociológus egyetért abban, hogy az „egészség” és a „betegség” nem feltétlenül objektíven mérhető állapotok, hanem társadalmilag felépített kategóriák, amelyekről szakemberek, páciensek és más érintett szereplők tárgyalnak adott társadalmi-kulturális kontextusban. A társadalmi meghatározás folyamatainak az eredménye tehát, hogy mások hogyan látják a betegeket és hogyan látják ők saját magukat. Az egészség és a betegség társadalmi meghatározottsága talán még szembetűnőbb a meddőség esetében, mint más jelenségek kapcsán. A szerzők négy pontban fogalmazzák meg állításuk indoklását:

– Először is, függetlenül attól, hogy az orvosok hogyan határozzák meg a terméketlenséget, a párok csak akkor definiálják magukat meddőnek, vagy jelennek meg kezelésen, ha a szülőséget vágyott társadalmi szerepként értelmezik.

– Másodszor, míg a biomedicinális modell az egészségügyi feltételeket és adottságokat az egyént érintő jelenségként kezeli, addig a meddőséget a közvetlenül vagy közvetve érintettek gyakran olyan állapotnak tekintik, amely egy párt érint, függetlenül attól, hogy melyik partnernél adott funkcionális károsodás. Azaz a meddőség meghatározását a pár dialógusai és egyéb társadalmi hálózatok is befolyásolják.

– Harmadszor, a meddőség jelenlétét nem feltétlenül a kóros tünetek jelenléte, hanem a kívánt állapot hiánya jelzi.

– Negyedszer, a meddőség esetében nyilvánvalóbb, mint más orvosi betegségek esetén, hogy a gyógyítás folytatása helyett más lehetőségek is léteznek. Különösen így lehet ez a megmagyarázhatatlan oki háttérrel rendelkező meddőség esetében, amely kapcsán a „gyógyítás” kifejezés sem mindig helytálló, hiszen orvosi értelemben nincs mit gyógyítani. A kezelés lehetséges alternatívái közé tartozik a gyermektelenként való önmeghatározás, az örökbefogadás, vagy a partnercsere is.

A meddőség vizsgálata tehát nagyban hozzájárulhat az egészségszociológia egyes területeihez, mivel a kutatók számára ideális horizontot kínál arra, hogy megvizsgálhassák az orvostudományon alapuló egészségügyi ellátás olyan jellemzőit, mint az „orvostudo-

mány hangja” és az „életvilág hangja” közötti feszültség, az egészség és egészségügy „gendertermészete”, valamint a struktúra és a működés közötti kölcsönhatás. Olyan példákat említhetünk itt, mint a természet rendjébe való beavatkozás az orvostechikai eszközök használata által, vagy mint a mindennapi élet szféráinak bürokratizálódása az állam, illetve az egészségügy szabályozó stratégiáin keresztül, amelyek valójában rendszerbe foglalják az egyéni életvilágokat, így teremtve feszültséget az informalitás és a formalitás világa között (vö. Habermas gyarmatosítási elmélete).²

A terméketlen nők, illetve párok számos jellemzője került azonosításra a kvalitatív kutatások során. E kutatásokra általánosságban az jellemző, hogy interjúk során elhangzott személyes történetek tartalomelemzésén keresztül mutatnak rá mintázatokra, jellegzetesen visszatérő motívumokra a vizsgált populáció kapcsán.³ WILLIAMS (1997) például 11 allegorikus regisztert mutatott ki terméketlen nőkkel készített interjúk alapján: *negatív identitás; értéktelenség és elégtelenség érzése; a személyes kontroll hiánya; harag és neheztelés; gyász és depresszió; szorongás és stressz; alacsonyabb elégedettség; irigység más anyák iránt; az együtt-teremtés álmának elvesztése; az „érzelmi hullámvasút”; és az elszigeteltség érzése.* ULRICH és WEATHERALL (2000) az előbbiekhöz hasonló következtetésre jutottak kutatásaik alapján: ők arra utalnak, hogy a nők a meddőségre egy *váratlan, a teljes életükre kiható zavarként* tekintenek.

BECKER (1994: 383) tanulmánya olyan, amerikai nők és férfiak életében bekövetkező zavarokról szól, amelyek a meddőség tapasztalásának megélése után jelentkeztek. A szerző 236, kezelésben is részt vevő személlyel készített interjú alapján kulcsmetaforaként a folytonosság érzését azonosította. A kulturális értelemben vett életvonal – az egyéni és a családi életciklus – és annak gyökérmetaforái⁴ biztosítják azt a kontextust, amelyben értelmezhetővé válnak a folytonosság kulturális konstrukciói. A kutatásban részt vevő személyek a fennálló zavarok értelmezése kapcsán olyan metaforákra támaszkodtak, mint *a rend és a káosz, a határ („pokol tornáca”*

² J. HABERMAS: *A társadalmi nyilvánosság szerkezetváltozása.* Századvég–Gondolat, Budapest 1993. J. HABERMAS: Rendszer és életvilág. In: *Szociológiai irányzatok a XX. században.* Szerk. Felkai Gábor, Némedi Dénes és Somlai Péter. Új Mandátum Kiadó, Budapest 2000. pp. 498–568. J. HABERMAS: *A kommunikatív etika.* Új Mandátum Kiadó, Budapest 2001.

³ „A narratív pszichológia irányzata azon alapul, hogy az emberek nemcsak a lokális kultúrájuknak megfelelően gondolkodnak, észlelnek, képzelődnek és hozzák meg morális döntéseiket, hanem a narratív struktúrájuknak megfelelően” (HIDEG, 2005: 39).

⁴ A gyökérmetafora vagy tömetafora (Stephen C. Pepper által alkotott terminus) egy kép vagy elbeszélés arról, hogyan formálja az egyén felfogása a világ és a valóság értelmezését. A társadalomtudományi és pszichológiai metaforákról lásd bővebben: BODOR PÉTER: *Metaforák, diszkurzus és pszichológia. Replika,* 2006, 54–55: 219–239.

vagy „küszöblét”), az élet és halál, az újjászületés és az átalakulás. A zavar egymást követő szakaszaiban, amelyeket a káosz és a végtelenség periódusaiként jellemeztek, új rend- és folytonossági érzés létrehozására tett erőfeszítések mutatkoztak meg a narratívák során. A szerző szerint a folytonosság kulturális modellje az, amely formálja a zavarokra adott választ, és a metafora közvetíti azt a folyamatot, amelyen keresztül a folytonosság érzetét keresik az érintettek. Kulturális erőforrásként a metafora válik a zavar közvetítőjévé, amely ugyanakkor azt is lehetővé teszi az emberek számára, hogy újrateremtsék a folytonosság érzetét, és a zavar után újra kapcsolódjanak a társadalmi és kulturális rendhez. A folytonosság megteremtésére irányuló erőfeszítés tehát a krízis után komplex kulturális folyamatként mutatkozik meg.

A HACHOEN, AMIR és WISEMAN (2016) által írt tanulmány a terméketlenség időszakától a terhesség bekövetkeztéig tartó fázisokat vizsgálja, azt, hogyan integrálják a nők ezt a két időszakot az életükben. A 12 nővel készített interjú alapján a szerzők 3 fő narratívátípust azonosítottak: (1) *a meddőség állapota elhomályosítja a várandósság és a közelgő anyaság észlelését*, (2) *a terhesség megélése disszociatív zavarokhoz vezethet a meddő időszakra vonatkozóan*, azaz a traumák emlékei tudaton kívül rekednek és (3) *a két státusz együtt létezik egy integrált folytonosság mentén*. A különféle narratívák eltérő körülmények között jönnek létre, amelyek ugyanakkor magukban foglalják a krízis vagy a prolongált betegség konstruktív és jelentésteli élettörténetbe történő beillesztését.

Az Ackerman Családterápiás Intézet 1991-ben olyan kísérleti modellprogramot hozott létre, amelynek célja az volt, hogy a szakemberek közvetlenebb tudáshoz jussanak a meddőségben szenvedő párokról, a terméketlenség időszakának megéléséről, s a tapasztalatok alapján képesek legyenek olyan kezelési protokollt kidolgozni, amely releváns módon illeszkedik a párok egyedi igényeihez (MEYERS és mtsai, 1995). A szakértői stáb a következő általános elvekhez igazodott:

- A diád közös problémáira való fókusztalálás mellett a pár két tagjánál külön-külön jelentkező, egyéni problémák körüljárása;
- A pár interakciós mintáinak nyomon követése – beleértve a kommunikációs mintákat;
- A pár kapcsolatának feltérképezése a származási családokkal és más hálózatokkal (ideértve az orvosi rendszereket is);
- Azoknak a paradigmáknak, hiedelmeknek és örökségeknek a feltárása, amelyek a pár és a környezet tapasztalatait formálják, alakítják;

- Lehetőség felkínálása a párok számára a problémás feltételezések és interakciók átalakítására.

A következőkben azt a folyamatot mutatjuk be, amely alapján Meyers és munkatársai az érintett párokkal dolgoztak.

1. Történetmesélés

A projekt korai szakaszában a szakemberek megfigyelő attitűdöt gyakoroltak, amely elsősorban a párok tapasztalatainak megismerésére irányult. A párokra mint speciális szakértőkre tekintettek, akikkel együttműködő, konzultációs jellegű beszélgetéseket folytattak. A tapasztalati szakértő státuszába helyezett résztvevők így megélhették azt a tapasztalatot, amelyben nem „szenvedő” páciensként tekintettek rájuk, hanem a vizsgált probléma hozzáértő tanácsadóiként. A történetük elmondásának lehetőségét úgy interpretálták, mint egyfajta legitimizációt arra vonatkoztatva, hogy életük egyik legsúlyosabb válsága, a meddőség megtapasztalása érvényes történetként konstruálódhat meg egy biztonságos térben. Tapasztalható volt részükről bizonyos fokú óvatosság, amely a környezetükben átélt tapasztalatokon alapult, mivel a félreértések és magánéletük megsértésének megelőzése érdekében megtanulták elnyomni a környezet felől érkező negatív hatásokat és a kritikákat. A témákkal és a találkozókat ütemezésével kapcsolatban éppen ezért a párok tematikai preferenciái élveztek elsőbbséget. A párok teherbíró képessége is folyamatos monitorozás alatt állt, a szakemberek figyeltek minden olyan verbális és nonverbális visszajelzésre, amelyek túlzott érzékenységet mutattak.

2. A probléma átfókuszálása

A találkozók során a szakemberek a Michael White által leírt technikára támaszkodtak. „A probléma kívülre helyezése” (WHITE–EPSTON, 1990) koncepciójának felhasználásával kifejezték azt a meggyőződésüket, hogy a meddőség és annak következményei jelentik a problémát, és nem a személyek. Elsődleges szándékuk az volt, hogy elkülönítsék a terméketlen egyéneket és a pár identitását az egészségi állapottól.

A narratív beszélgetés során a gyakran internalizált, azaz belsővé vált, egyéni tulajdonságnak vagy gyengeségnek tekintett probléma a szakember segítségével „leválik” az egyénről. „Az externalizálás lényege, hogy az egyén az őt elnyomás alatt tartó problémát tárgyiasítja, vagy megszemélyesíti, ami így tőle különálló, függetlenített lényé, tényé válik. Ahogy a probléma és az egyén kettéválnak, az egyén már nem a segítség tárgya, hanem alanya – egyén, és nem eset. A különbség alapvető jelentőségű: ha az egyénre semleges nézőpontból gondolunk, máshogy hallgatjuk a történetét, mintha azt gondolnánk, hogy valami nincs rendben vele. Az externalizálás mind a segítőt, mind a mesélőt felszabadítja.” (FEHÉR, 2010: 74.)

3. Beszélni az elbeszélhetetlenről, kimondani a kimondhatatlant

A meddőség okozta megoldatlan konfliktusok fokozott polarizációhoz és / vagy védekező csendhez vezethetnek. A kommunikációs nehézségeket ugyanakkor fontos kezelni, mivel ezek a szélsőségek nem elégítik ki a meddőséggel küzdő párok mély érzelmi szükségleteit, és nem teszik lehetővé a házaspár számára az életük nehéz helyzetének kezelését. A szakemberek a korai találkozók során többször tapasztalták, hogy a partnerek vonakodtak a beszédetől. Beszéd közben óvatossá váltak, figyelték a másik reakcióját. A segítők eleinte nem tudták azonosítani, hogy ez a jelenség súlyos szorongásra vagy az intenzív kohéziós igényre utal: vajon a meddőségről szóló beszélgetések annyira veszélyeztetik-e az egyén identitását és a pár magánéletét, hogy a házastársak úgy érzik, bármiféle bizalmas vagy intim közlés átadása előtt kötelesek megszerezni a másik hozzájárulását. A kérdés megválaszolásához új stratégiához folyamodtak a szakemberek: a páros megbeszélések mellé egyéni beszélgetéseket is szerveztek. Az egyéni találkozók során kiderült, a partnerek úgy érzik, el kell fojtaniuk legerősebb érzéseiket, védve a sérelemtől párjukat és magát a párkapcsolatot. A meddőség bonyolult és mélyen elhúzódó hiedelmeket idéz elő, amelyek intenzív szégyen- és hiányérzetet keltenek, ugyanakkor a titkok és félelmek oldása megtörténhet, ha nem ítélező, és nem normatív a segítőt hozzáállása.

4. A terméketlenség jelentései

Miután a részt vevő párok elmesélték történetüket, arra kérték őket, írják le a meddőség rájuk gyakorolt hatását: hogyan befolyásolta az véleményüket magukról, partnerükről, párkapcsolatukról, a múlttól és a jövőről. Ezeknek a leírásoknak az elemzésével a szakemberek képessé váltak azonosítani a szexualitással, a nemi szerepekkel, a generativitással, a szülői szerepekkel, a kompetenciával, a neveléssel és a sorsszerűséggel kapcsolatos egyedi feltételezéseket. Az explicit kérdések arra ösztönözték a párokat, hogy írják le sajátos konstrukcióikat: „Mit jelent az ön számára a meddőség?” „Hogyan alakította a meddőség azt a módot, ahogyan az életét látja?” „Hogyan változott a véleménye magáról mint nőről / férfiről?” A kérdések egy másik rétege arra összpontosított, hogy a családi és a tágabb társadalmi üzenetek, amelyek általában a nemekre jellemzőek, befolyásolták-e a párok gondolkodását és érzéseit: „A családjában ki hogyan látja a problémát?” „Befolyásolták-e a kultúránkban jelen lévő, meddőséggel kapcsolatos konstrukciók?”

5. Metaforák használata

A metaforák olyan értelmezési tartományt kínálnak, amely mentes a kultúránkra általában jellemző mérgező narratíváktól. A meddőségből fakadó szorongás arra készíti a párokat, hogy a diszfunkcionalitás és a hiány nyelvét használják, mivel ez eszköz – ugyan negatív színezetű eszköz – számukra a fájdalom feldolgozásához. Ilyen „mérgező” folyamatmagyarázó elv pl.: „akinek nincs gyereke, az nem igazi nő”; „biztosan nem érdemlem meg, azért nincs gyerekem”; „minden fejben dől el, talán nem akarom eléggé”... Amikor a szakemberek megkérdőjelezték ezeket a leírásokat, a párok gyakran kritikaként értelmezték ezt a kétséget. A metaforák ugyanakkor olyan lehetőséget biztosítanak a megbeszélésekre, amelyek teljes mértékben elkerülik a küzdelmet, a fájdalmas erőlködést. A metaforikus leírásban a klinikusok elkerülhetik azt a tendenciát is, hogy az egyéneket egy általánosabb, átfogóbb „terméketlenségi kategóriába” sorolják. Fontos figyelembe venni a meddőségről alkotott általános konstrukciókat, kollektív narratívumokat, ám ugyanolyan fontos ráatalálni az egyéni, sajátos érzelmi reakciókra is. A párok által a meddőséggel

kapcsolatos tapasztalataik leírására használt metaforák gyakran felfedik a magukról alkotott negatív véleményüket, főként azért, mert a meddőség a rendellenesség, a hiány, a szenvedés és a büntetés érzetét váltja ki. A katasztrófa, a megsemmisülés, az elidegenedés és kudarc képei szorongást, félelmet, szégyent, tehetetlenséget és reménytelenséget idéznek elő.

A problémás metafora felülvizsgálatára a szerzők a következő példát említik: Egy férj visszatérő képe volt magáról, amint magányos farkasként bolyong a tundrán. A metafora még erőteljesebbé vált, amikor a nemzőképtelenség diagnózisa után a pár donormegtermékenyítés mellett döntött. Ezután a férj, képzeletében, feleségét és a jövőbeli gyermekét nőstény farkasként és farkaskölyökként ábrázolta; ő, a magányos farkas pedig elvándorolt a vadonban, és elhagyta családját. Miután a szakemberek kiemelték e metafora korlátozó aspektusait, a férj felülvizsgálta azt: kutyává változott képzeletében, amely egy anyajuh és egy kisbárány védelmét szolgálta.

6. Rituálék tervezése

Kultúránk nem kínál gyászrituálékot a meddőséggel küzdő párok számára. Éppen ezért fontos támogatni őket saját rituálék kidolgozásában. A gyászfolyamat sikeres lezajlását különösen megnehezítheti a környezet támogatásának hiánya. Ennél is súlyosabb az a helyzet, amikor az ún. illegális gyászról beszélünk: olyan gyászról van szó, ami a környezet részéről nem elfogadott, azaz a veszteséget elszenvető, krízisben lévő személyt „megfosztják” a gyász lehetőségétől, a veszteség mértékét megkérdőjelezve, illetve azt relativizálva. Az illegális gyász (*disenfranchised grief*) leírása Kenneth DOKA (2008) nevéhez fűződik, aki az Amerikai Hospice Alapítvány (Hospice Foundation of America) vezető pszichológusa. Doka szerint az illegális gyász több formában is megjelenhet, esetei közé tartozhat egy magzat elvesztése kapcsán érzett gyászfolyamat is.

Az IRM elmélete és annak gyakorlati alkalmazhatósága

RIDENOUR, YORGASON és PETERSON (2009) számos különböző megközelítést említenek összefoglaló tanulmányukban a meddőséggel küzdő párok tapasztalatainak megértése kapcsán.⁵ A szerzők által említett modellek mindegyike strukturált, jól áttekinthető perspektívát kínál a meddőségben szenvedők tapasztalatairól, ugyanakkor kritikájuk szerint kevésbé veszik figyelembe az egyéni, a relációs és környezeti hatások együttállását, azaz e modellek szerintük nem rendszerszemléletű, illetve kontextuális megközelítésűek. A másik ellenvetés e modellek kapcsán, hogy kevésbé vizsgálják a folyamatokat és az eredményeket az ellenállóképesség szempontjából és az erősségek fejlesztését a hátrányokkal szemben. Mindezeket figyelembe véve a szerzők egy új modellt kínálnak fel, a meddőségi reziliencia modellt (Infertility Resilience Model, továbbiakban: IRM), amely magában foglalja az egyéni, a párkapcsolati és a külső tényezőket is.

Ez a modell empirikus kutatásokon alapuló útmutatásokat nyújt a párok meddőséggel kapcsolatos ellenállóképességének értékelésére. Az IRM elmélete szerint a családi stresszorok kölcsönhatásba lépnek az észlelésekkel, az erőforrásokkal és a megküzdési stratégiákkal, amelyek a család adaptációjához vagy ellenállóképességéhez vezethetnek. A szerzők az általuk felépített modell alkalmazása során olyan párokra koncentrálnak, akik megfelelnek a meddőség klinikai meghatározásának. A protektív tényezőket illetően mind a pár, mind az egyén kapcsán megjelenő erőforrásokat figyelembe kell venni. A párt védő tényező lehet például a kapcsolatuk minősége a meddőség megtapasztalása előtt, a páros kommunikációs készségek, valamint a meddőség kezelésével kapcsolatos információkhoz való hozzáférés. Az egyéni protektív tényezők közül a szerzők elsősorban a mentális egészség és a vallásosság / lelkiesség szerepét hangsúlyozzák. A meddőséggel kapcsolatos tapasztalatok összetettségét a modellben a külső, a diádikus és az egyéni tényezők reprezentálják. A legszélső szinten azok a külső tényezők helyezkednek el, amelyek a pár ellenállóképességét befolyásolják. Idetartozhatnak olyan hatások is, amelyek a meddőség egyéni és páros felfogásával is kapcsolatosak. Az individuális, azaz a nem

⁵ Ezek közé a modellek közé tartozik a stressz és a megküzdés modellje (Zucker, 1999), a meddőség szoros kapcsolatának modellje (Higgins, 1990), az önellenállás elmélete (Kikendall, 1994), a tárgykapcsolat-elmélet modellje (Greenbaum, 2005), az önszabályozás modellje (Benyamini és társai, 2004), a fejlődési relációs modell (Gibson és Myers, 2000), az orvosi / családi rendszerek megközelítése (McDaniel és társai, 1992) és a kötődésseléletek alkalmazásának modellje (Amir és társai, 1999).

megosztott külső hatások kísérik az olyan ideológiai alapok felépítését, amelyekből az egyének személyes hiedelmeket alkotnak és a stresszre adott válaszlépési stratégiákat dolgoznak ki (lásd az alábbi ábránkat).



Az ábra forrása: RIDENOUR–YORGASON–PETERSON, 2009: 36

A modell egyik jellemző aspektusa a partnerészlelések kongruenciájára, valamint a partneri interakciókra összpontosít, amely a párok kollektív észlelését eredményezi. Az észlelés, a jelentéstulajdonítás és a folyamatértelmezés a családi stresszirodalom fontos elemei. Az egyéni konstrukciók szintjén a meddőség általában ellenőrzésen kívül eső jelenséggént jelenik meg. A diádikus kapcsolat horizontja azonban megváltoztathatja a kapcsolat észlelését és a meddőséggel kapcsolatos stresszt, sőt – a szerzők szerint – akár paradigmaváltáshoz is vezethet, amelynek során megváltoznak az életre vonatkozó elvárások.

A modell utolsó része a párok ellenállóképességét vizsgálja. Ezt olyan folyamatok, illetve jelenségek alapján lehet meghatározni, mint a kapcsolat kohéziója vagy a pozitív kommunikáció a diagnózist követő bizonytalan, „többértelmű” időkbén. A rezilien-

cia jeleként azonosítható, ha a párok annak ellenére is együtt maradnak, ha nem fogan gyermekük, vagy elfogadják / befogadják azt a lehetőséget is, hogy soha nem lesznek gyermekeik. A meddőség kapcsán megjelenő reziliencia a külső tényezők, az individuomot ért befolyások, valamint a kollektív kölcsönhatások és észlelések közötti öszszekapcsolódás következményeinek tekinthető. Az ellenállóképesség tehát az egyén és a pár azon képességeitől függ, hogy hatékonyan tudják-e módosítani a korábbi nézeteiket, elfogadhatóvá válik-e számukra a terméketlenség ténye, függetlenül a létező külső hatásoktól vagy a meddőség kezelésének eredményétől.

A következőkben egy jelenleg második gyermeküket váró házaspárral készített interjú alapján az IMR által leírt dimenziók – az individuális, a párkapcsolati és a külvilág felől érkező tényezők – feltérképezésére vállalkozunk. Az interjú rövidített változatának közlése kapcsán a pár által elmondottakat szó szerint, dőlt betűkkel idézzük.

1. Kérem, meséljen arról, mennyi idő telt el a gyermekvállalás melletti döntés, majd az első gyermek megszületése között. Kérem, szakaszolja ezt az időszakot, döntések / beavatkozások mentén, illetve az érzelmi dimenziókat is érintve!

„2014 júniusában kezdtünk el próbálkozni a teherbeeséssel, majd 2016 decemberében fogant meg gyermekünk lombik eljárás segítségével. A házasságkötésünket követően vágunk bele az utódgyártásba, majd rögtön az első hónapban kimaradt a menstruációm, természetesen mázlistának gondoltuk magunkat, egészen addig, amíg nem lett az itthon végezhető terhességi teszt negatív. Mivel a további hónapban sem jelentkezett a menstruáció, így nőgyógyászhoz fordultunk, aki megállapította, hogy policisztás ovárium szindrómám van. Ez így elsőre félelmetes diagnózisnak tűnt, pláne úgy, hogy nagyon erősen félttem a meddőségtől. Az orvos, aki felállította a diagnózist, elküldött endokrinológushoz további hormonális kivizsgálásra. A PCO (policisztás ovárium) szindróma minden egyes tünetét produkáltam, tankönyvi eset voltam, a hormonvizsgálatok is ezt igazolták. Szerencsésen olyan intézményt találtam, ahol speciálisan a hozzám hasonló estekkel foglalkoznak, így nem volt más teendőm, mint betartani az előírt életmódot (diéta, sport, gyógyszerek szedése). 2015 nyarán találtam egy nőgyógyászt, aki kifejezetten meddő párokkal foglalkozik. A doktornő széles körű kivizsgálást rendelt el, melyeket nekem és a férjemnek is el kellett végeztetni. Természetesen mindeközben természetes módon próbálkoztunk a

teherbeeséssel, sajnos sikertelenül. Mivel fontos volt, hogy az inzulinom rendben legyen a lombikbeavatkozás előtt, ezért szigorúan vettem a diétát és sportot, de sajnos 2016 ősze előtt nem sikerült azt helyre tennem. A teljes történehez az is hozzátartozik, hogy mint kiderült, a férjem spermioqramja is csökkent fertilitást mutatott, ezért a doktornőnk úgy döntött, csak lombik beavatkozással sikerülhet a teherbeesés. 2016 novemberében lett volna az első lombikunk, de ezt megelőzően sikerült teherbe esnem, sajnos abban a hónapban megjött a menstruációm, terhesség csak otthoni teszten és vérvizsgálaton volt kimutatható. Így maradt a lombik, ami talán ennek az előző hónapban megfogant kisbabának köszönhetően is, sikeres volt.”

2. Hogyan élte meg Ön és társa a gyermektelenség időszakát? Hasonló volt a megélésük, illetve a helyzet kezelése? Ha nem: hogyan oldották meg az eltérésekből fakadó feszültségeket?

„Végig reménnyel teljesek voltunk, tudtuk, hogy az életünknek biztosan részei lesznek a gyerekek, akkor is, ha nem a mi vériünk folyik bennük. Mindkettőnk gyerekkori vágya volt, hogy szülők lehessünk. Persze nagyon nehéz volt azt elfogadnunk, hogy természetes formában nem sikerül a terhesség. Hónapról hónapra próbálkoztunk, minden ajánlást (gyógynövényeket, vitaminokat, együttléti praktikákat) kipróbáltunk a siker érdekében. A türelmetlenség főként az én egyik tulajdonságom, így minden hónap közepén ovulációs tesztet csináltam, továbbá minden hónap végén a szememet az otthoni terhességi tesztre szegeztem, hátha összejött. Férjem ennél sokkal nyugodtabban kezelte a helyzetet, persze néha őt is sikerült az örületbe kergetnem. Feszültségünk egymással a terméketlenség miatt nem volt. Talán ez annak is köszönhető, hogy egyikőnk eredményei sem voltak tökéletesek.”

3. Milyen megoldási stratégiák voltak jellemzők erre az időszakra?

„Bíztattuk magunkat, hogy úgyis sikerülni fog, miért ne sikerülne? Az, hogy formába hoztuk magunkat fizikailag is, nagy segítség volt a feldolgozásban, hogy bármire képesek vagyunk egy babáért. Főként nekem volt nagy kihívás a diétát és sportot betartani. Gyerekkoromtól kezdve nem kevés súlyfelesleggel küzdöttem, aminek köszönhetően volt okom arra, hogy bántsam magam és egyedüli hibásként érzem magam a történetekért. Szóval a reményt az is adta, hogy egyre vékonyabb voltam.”

4. Mi volt a legnehezebb ebben az időszakban?

„A legnehezebb az volt, hogy fogalmunk sem volt, mikor fog sikerülni. Nem tudtuk, milyen hosszú időszak elébe nézünk.”

5. Kivel tudtak beszélni szűkebb, illetve tágabb környezetükben a helyzetükről?

„Én a családommal és barátaimmal rengeteget beszéltem erről, persze volt, hogy kollégák is érdeklődtek, mikor jön már végre a baba, de többnyire csak azokkal beszélgettem erről részletesebben közülük, akik szintén inzulin problémával küzdenek. Férjem csak a családkkal beszélt a témáról, de főként velem.”

6. Hogyan gondoltak ebben az időszakban önmagukra férfi és női szerepeikben?

„A gyermektelenség időszakában folyamatosan bántottam magam. Nem éreztem magam teljes értékű nőnek. Ösztönösen ragaszkodtam ahhoz, hogy terhes lehessenek, mivel azt éreztem, hogy az az életem csúcsa. Nem számít semmi, ha nincs gyereke az embernek. Minden eseményt a felnőtt életemben gyerekekkel képzeltem el. Nagycsaládban nőttem fel, így ez magától értetődő is volt. Szóval selejtként éreztem magam, és nem tudtam megbocsátani magamnak. Férjemnél a terméketlenség megélése a mindennapokban, önbizalomhiányban nyilvánult meg. Nehezen fogadta el a helyzetünket, de mindig igyekezett nyugodt és bizakodó maradni és engem is ebben erősített. Arra az esetre mindketten igyekeztünk nem gondolni, mi van, ha még 5 év múlva sem sikerül a gyermekáldás.”

7. Hogyan illesztették be elbeszéléseikbe, személyes identitástörténetükbe, illetve a párkapcsolat történetébe azt, hogy egy ideig nem volt bizonyosság a szülővé válás kapcsán? Hogyan kommunikálták mindezt a külvilág felé?

„Őszintén és nyíltan beszéltünk róla mindenkivel, nekem ezzel talán az is céлом volt, hogy ez segített nekem a gyermektelenség feldolgozásában. Persze jó volt hallani a tanácsokat, a biztatást és nyugalomra intést. Nem volt bennem irigység vagy nem éreztem féltékeny-

séget, ha valaki terhes lett a távolibb vagy közelebbi környezetemben. Saját gyerekre vágytam, arra a személyre, aki a férjemből és belőlem jön létre. Az idő múlásával valahogy egyre távolibbnak és elérhetlenebbnek éreztem a teherbeesést. Már-már misztifikáltam azt.”

8. Tervezték-e egyéb alternatívákat a szülőség megélése kapcsán?

„Természetesen szóba jött az örökbefogadás, ha a lombikkezeltések sikertelenek lennének. Sokat olvastunk utána és sirattuk a saját meg nem fogant gyerekünket, valamint azokat a gyerekeket, akik bár élnek, gondoskodó szülei nincsenek. Nem volt végdátum, hogy meddig próbálkozunk a lombikkal és mikor adunk be örökbefogadási kérelmet. Mivel az első lombikkezeltéscsodával határos módon sikerült, így az örökbefogadás gondolatát elvetettük egészen a második gyerekünkkel való próbálkozásig. Mivel jelenleg is terhes vagyok második lombikgyermekünkkel, így ismételen elvetésre került ez az alternatíva.”

9. A külső / környezeti hatások mennyire hatottak Önökre? Pl. a földrajzi elhelyezkedés, a diagnózis, a társadalmi-gazdasági státusz, a társadalmi támogatás, az oktatás, az etnikai hovatartozás, a meddőség időtartama, a vallásosság és a kulturális hatások, illetve a társadalmi normák / elvárások, a környezet visszajelzései az állapotra.

„A jelenlegi társadalom úgy véli, hogy házasság után jöhetnek a gyerekek, nyilván ez az elvárás / norma az emberbe ivódik születésétől fogva. Tehát mi sem lehetne magától értetődőbb lépés, hogy a házasságkötést követő első évben megszületik a gyermek. Persze ha az első gyerek megvan, akkor hajrá, jöhet a második, mert testvér nélkül nem lehet élni. Igen, szerintem nincs ember, akire ez ne lenne hatással, pedig ma már nem az a tendencia, hogy az emberek 30 éves koruk előtt házasodnának, az meg pláne nem, hogy gyerekek szülessen. Az elvárás intenzitása nem csökkent ennek ellenére sem társadalmilag, és a politika szereplői is a gyermekvállalást szorgalmazzák. Tehát az ember jól nem érezheti magát, ha nem sikerül gyereket szülnie. Ha önmagát nem ítélné el esetleg, majd megteszik mások. Ahogy a kollégák is a házasságkötésüket

követően egyből a gyerekvállalás iránt érdeklődtek – kendőzetlenül, mintha elszámolással tartoznánk feléjük –, úgy nem tudom ennek hatásait kizárni. Persze, hogy meg akartunk felelni.”

10. Kérem, fogalmazza meg röviden, mit jelent a gyermek az életében!

„Csoda, életem csúcsa, mindenem.”

Individuális tényezők

A feleség a terméketlenséget közvetlen behatásként éli meg, identitásformáló tényezőként tekint rá. A férj ugyanakkor a meddőséget közvetett tapasztalatként is értelmezi, elsősorban annak feleségére gyakorolt hatása révén. Miután az asszonyt terméketlenség diagnosztizáltak, kialakult benne a meddőidentitás: büntudat, önvád, valamint az inkompetencia érzése. Egy gyermek világrahozatala „normalitásként”, az egységet beteljesítő aktusként jelenik meg számára, amely később a felszabadulás eszköze lesz a meddőség konstrukciója köré csoportosuló negatív identitáselemek alól. A feleség arra törekedett, hogy párbeszédet kezdjen identitásával és testével (spirituális technikák, fogyas) annak érdekében, hogy a különféle szempontokat koherens önidentitásba integrálja, ezáltal elérje a végső célt, egy gyermek világrahozatalát. Stratégiája az, hogy a kívánt anyai identitását támogatja meg az összes többi identitáskomponens rovására. Betegség, gyógyulás / felépülés és identitásrekonstrukció: ezek mind egyidejűleg ható, hasonló és mégis eltérő folyamatok, amelyek magukban foglalják a folyamatban lévő krízist. A férj ugyanakkor ellenállt a mentális támogatásnak, nem vett igénybe külső segítséget, sőt, kizárólag a feleségére támaszkodott, illetve az ő támaszaként funkcionált. A férfiak az ilyen jellegű segítségnyújtás igénybevételét gyakran a gyengeség jeleként érzékelik, illetve elutasítanak minden olyan tényezőt, amely gyengítheti az egészségről, az egészségességükről szóló felfogásukat. A férj megküzdési stratégiái tehát esetünkben eltérnek a feleség megküzdési stratégiáitól, a férj viselkedése azáltal tölt be védelmi funkciót, hogy látszólag kevésbé involvált a meddőség megélésében, optimistább, illetve identitásszinten kevésbé azonosul az állapottal. Az ilyen jellegű, komplementer párkapcsolati működés nagymértékben elősegítheti a pár egységben maradását.

Párkapcsolati tényezők

A pár mindkét tagja kétféle módon válaszolt a meddőségre: egyrészt mint veszteségre, másrészt mint kihívásra, annak ellenére is, hogy szoros, sőt kizárólagos kapcsolatot érzékeltek a jövőbeli boldogság és a szülővé válás között. A feleség nemcsak az orvoslás és a társadalom „reproduktív kontrolljának” passzív áldozata, hanem inkább aktív szereplő saját tapasztalatainak meghatározásában és értelmes erkölcsi világok felépítésében olyan helyzetben is, amelyet nem maga választott meg, és váratlan, kontrollvesztett helyzetként jelenik meg. A meddőség mind a válság forrása, mind a domináns identitást megállapító elem, míg a terhesség új „állapotot” indít el, amely felhívja a figyelmet az önidentitás narratívájának rekonstruálására. A pár jelen esetben – még a várákozás bizonytalan időszakában – átalakította a család meghatározását úgy, hogy az magában foglalja az örökbefogadás lehetőségét is. A meddőségfaktor hordozójának személye nem volt egyértelműen azonosítható: ez a közös felelősségvállalás enyhíthette a kapcsolatban egyébként valószínűsíthetően megjelenő feszültségeket. Az asszony ugyanakkor – súlyfeleslege miatt – inkább bántotta önmagát, a probléma okozójaként tekintett magára, esetében dominánsan jelenik meg az önhibáztatás. A legnehezebb időszakként megjelenik az „idő szétcsúszása”, az, hogy a pár nem képes előre jelezni a várákozás időintervallumát.

A külvilág felől érkező impulzusok

A növekedést előmozdító kapcsolatok, a partneri és a családi támogatás mind hozzájárult esetükben a meddőségi stressz csökkentéséhez. Ugyanakkor a munkatársak felől érkező kéretlen tanácsok és a sürgetés zavarónak, zavarba ejtőnek és hibásnak tekinthető, hiszen ezek a jelzések sokszor triviálissá, bagatellé, vagy túlzottan dominánssá tették problémájukat. Érthető, hogy sok pár úgy dönt, nem osztja meg a külvilággal a rájuk zúduló terhet. Többen képesek a külvilág felé is kommunikálni a helyzetüket, azonban esetünkben ez főként a szűk családi környezetre korlátozódott, illetve olyan személyek felé, akik sorsközösségben voltak velük. Utóbbi elsődleges célja a pszichés és bioeducációs támogatás, egyfajta önségítés, amely a hasonló helyzetben lévő személyek egymás felé irányuló támogató funkcióját erősíti.

Összefoglalás

A meddőség megtapasztalása kapcsán szükségessé válik az ember önmagára, partnerére és jövőjére vonatkozó explicit és implicit feltételezésekkel való munka, az újraértelmezés, új folyamatmagyarázó modellek alkalmazása. Ellentmondások merülhetnek fel eddigi premiszacsoportok és az új tapasztalatokon nyugvó feltételezések között, amelyek a házassággal, a szülői viszonyokkal, a generativitással, a szexualitással, az egészséggel, a kompetenciával, az irányítással és a sikerrel kapcsolatosak. A pár összezavarodhat, és ellentmondások is adódhatnak, ha a partnerek korábban nem részletezett feltételezései felszínre kerülnek: egyre inkább elidegenedhetnek egymástól vagy közeledhetnek egymás felé. Watzlawick a mára klasszikussá vált könyvben az „átalakítás nemes művészetéről” ír (WATZLAWICK–WEAKLAND–FISCH, 1990: 129–135). Az „átalakítás” a különféle helyzetek felfogásának, érzelmi vagy konceptuális keretének a megváltoztatása, melynek eredménye a helyzethez rendelt jelentés, s annak következményeinek megváltozása. A rendszerszemléletű megközelítés alapján egy család fejlődése általában nem lineáris folyamat. A fejlődési és az akcidentális krízisek – pl. a meddőség megtapasztalása – olyan változásokat generálnak, amelyek alkalmazkodásra kényszerítik a rendszert. A családi életciklusokat szakaszokra osztó modellek közül a CARTER ÉS MCGOLDRICK (1989) által leírt rendszer hat fázisból áll, mely a fiatal felnőttkortól vezet egészen az időskori családig. A család fejlődési állomásait elemezve McGoldrick és Carter kétfajta stresszort különböztet meg: a vertikális és a horizontális stresszorokat. A vertikális stresszorok a generativitáshoz és a transzgenerációs minták átörökítésének folyamatához kötődnek. A horizontális stresszorok ugyanakkor a hirtelen bekövetkező, előre nem látható, krízist indukáló eseményeket jelölik. A családi életciklus modellt sok kritika érte, többek között azért, mert egyetlen nagy változási ívet feltételez, miközben a család tagjai és a teljes csalárendszer egyaránt mikroátalakulásokkal haladnak a soron következő stáció felé (Breunlin 1988, idézi: WIEST, 2015: 32). LASZLOFFY (2002) megközelítésbeli hibának tartja, hogy az életciklusmodell fázisai azt sugallják, mintha ez általánosan érvényes lenne a legkülönbözőbb családokra is. Éppen ezért fontos, hogy *minden* családra – a meddőség időszakos vagy „végleges” terhét hordozóra is – olyan lélektani és szakrális pszichoszociális jelenségvilágként tekintsünk, amely transzcendentális, és egyben spirituális mikrovilágot jelenít meg, mert az egzisztenciális életesemények bázisa és mert a reprodukción, illetve az interiorizálódó, elsődleges szocializációs mintázatokon keresztül a mulandóság leküzdésének lehetőségét hordozza magában.

IRODALOM

- BECKER, Gay (1994): Metaphors in Disrupted Lives: Infertility and Cultural Constructions of Continuity. *Medical Anthropology Quarterly* New Series, 8(4): 383–410. (Conceptual Development in Medical Anthropology: A Tribute to M. Margaret Clark – Dec., 1994.) <https://www.jstor.org/stable/649087?.seq=1> (Utolsó megtekintés: 2019. 11. 29.)
- CARTER, Betty – MCGOLDRICK, Monica (1989): Overview. The changing family life cycle: A framework for family therapy. In: *The Family Cycle. A Framework for Family Therapy*. Szerk. B. Carter és M. McGoldrick. Allyn and Bacon, Boston.
- DOKA, Kenneth J. (2008): Disenfranchised grief in historical and cultural perspective. In: *Handbook of Bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Intervention*. Szerk. M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut és W. Stroebe. American Psychological Association. 223–240. <https://doi.org/10.1037/14498-011>
- FEHÉR Boróka (2010): A narratív segítő beszélgetés. *Esély* 2010(3): 66–88.
- GOLDENBERG, Herbert – GOLDENBERG, Irene (2008): *Áttekintés a családról*. II. kötet. Animula Kiadó, Budapest. 70–78.
- GREIL, Arthur L. – SLAUSON, Kathleen – MCQUILLAN, Blevins Julia (2010): The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health and Illness*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x> (Utolsó megtekintés: 2019. 11. 26.)
- HACOHEN, Nehama – AMIR, Dana – WISEMAN, Hadas (2016): Women’s narratives of crisis and change: Transitioning from infertility to pregnancy. *Journal of Health Psychology*. https://www.researchgate.net/profile/Dana_Amir/publication/303949342_Womens_narratives_of_crisis_and_change_Transitioning_from_infertility_to_pregnancy/links/5a81bbb8a6fdcc6f3ead617b/Womens-narratives-of-crisis-and-change-Transitioning-from-infertility-to-pregnancy.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. 12. 04.)
- HIDEG Éva (2005): *Paradigma a tudományelméletben és a társadalomtudományi kutatásokban*. (Jövőelméletek sorozat 14.) Budapesti Corvinus Egyetem Jövőkutatási Tanszék. <http://unipub.lib.uni-corvinus.hu/400/1/jovelm14.pdf> (Utolsó megtekintés: 2019. 12. 22.)
- LASLETT, Barbara (1999): “Personal Narratives as Sociology.” Featured essay. *Contemporary Sociology* 28 (4): 391–401.
- LASZLOFFY, Tracey A. (2002): Rethinking family development theory: Teaching with the systemic family development (SFD) model. *Family Relations*, 51(3): 206–214.
- MEYERS, Mimi – WEINSHEL, Margot – SCHARE, Constance – KEZUR, David – DIAMOND, Ronni – RAIT, S. Douglas (1995): An Infertility Primer for Family Therapists: II. Working with

- Couples Who Struggle with Infertility. *Family Process*, 34: 231–240.
https://www.researchgate.net/profile/Douglas_Rait/publication/15610557_An_Infertility_Primer_for_Family_Therapists_II_Working_with_Couples_Who_Struggle_with_Infertility/links/5a092f4d0f7e9b68229ce7c6/An-Infertility-Primer-for-Family-Therapists-II-Working-with-Couples-Who-Struggle-with-Infertility.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. 12. 13.)
- MILLS, C. Wright (1959): *The Sociological Imagination*. Oxford University Press, New York.
- PLUMMER, Ken (1995): *Telling Sexual Stories: Power, Change and Social Worlds*. Routledge, New York.
- RIDENOUR, Aaron, F. – YORGASON, Jeremy, B. – PETERSON, Brennan (2009): The Infertility Resilience Model: Assessing Individual, Couple, and External Predictive Factors. *Contemporary Family Therapy*, 31: 34–51.
https://www.researchgate.net/profile/Aaron_Ridenour/publication/225788832_The_Infertility_Resilience_Model_Assessing_Individual_Couple_and_External_Predictive_Factors/links/54751f840cf245eb4370c20c/The-Infertility-Resilience-Model-Assessing-Individual-Couple-and-External-Predictive-Factors.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. 11. 23.)
- ULRICH, Miriam – WEATHERALL, Ann (2000): Motherhood and Infertility: Viewing Motherhood through the Lens of Infertility. *Feminism and Psychology*, 10(3): 323–336. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/References-Papers.aspx?ReferenceID=1188044](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/References-Papers.aspx?ReferenceID=1188044) (Utolsó megtekintés: 2019. 12. 03.)
- WATZLAWICK, Paul – WEAKLAND, John H. – FISCH, Richard (1990): *Változás. A problémák kezelésének és megoldásának elvei*. Gondolat Könyvkiadó, Budapest.
- WHITE, Michael – EPSTON, David (1990): *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Norton Publishing, New York.
- WIESZT Attila (2015): *Családterápia szervezetekben. Családterápiás konzultáció családi vállalkozások számára*. Doktori értekezés. 32. oldal. http://phd.lib.unicorvinus.hu/880/1/Wieszst_Attila.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. 12. 18.)
- WILLIAMS, Mary Ellen (1997): Toward Greater Understanding of the Psychological Effects of Infertility on Women. *Psychotherapy in Private Practice*, 16(3): 7–26.

A szülés ábrázolásmotívumai a kortárs magyar irodalomban

MOLNÁR KRISZTINA

*A jelent csak ketten ismerik.
És hiába mutatja a jövőt
az állatok sötét szeme.
És tévednek a törvényhozók
és történettudók.
Istállómeleg vagy kinti hó,
vagy hófehér huzat az ágyon,
fekszenek egymás lehelletében:
anya és újszülött.*

Jóllehet ez a tanulmány a szülés utóbbi évtizedben jellemző lírai és prózai ábrázolásmódjaira összpontosít, TAKÁCS Zsuzsa *Jászol melletti éjjelek* című költeményének sorai, amely az 1977-es *A búcsúzás részletei* című kötetben jelent meg, a gondolatsor elejére kíváncsiak. A szöveg kétségkívül kiragyog – nemcsak az elmúlt évszázad második felének anya-tematikájú versei közül, de a gyűjteményből is, amelyben egyébként több más darab témája a szülés-születés élménye. Az epigramma műfaj sűrítettségéből és az ismétléses alakzatokból nyert kinyilatkoztatásszerű expresszivitás arra a semmi más kapcsolathoz nem hasonlítható ontológiai intimitásra mutat rá, amely az anya és az újszülött között létesül. A költemény a világra hozott másik, illetve a gyermek által született anya egymásban való megpihenésének helyzetére a bibliai öseseményt – Krisztus megszületését – is rávetíti: ily módon képviselve, hogy minden szülés jelene egybekapcsolódik az örökléttel: az időbe alászálló Időtlen misztériumával. A megtestesülő Isten felfoghatatlan találkozása az emberi élet legelemibb működésmódjával nemcsak

az élet csodájára, de a megváltás folyamatosan megújuló esélyére is rámutat, amely ily módon a személyes emberi történet legnagyobb pillanata és az emberiség történelmének egyetlen lényegi mozzanata is. A vers ezt az összefüggést az anya-gyermek kapcsolat meghittségébe foglalja, amelynek szentségében, túlmutatva minden morálon és elbeszélhetőn, újra és újra helyreáll a világrend, körülölelve a testek éltető melegével. A kötet versei közül ugyancsak reprezentatív darab a *Hónapok, várakozás* című vers, amely a várandósság ellentmondásos élményét jeleníti meg, és párhuzamot mutat a kortárs születésleírásokban domináns elemnek mutakozó traumaközpontú ábrázolásmóddal.

Méért akartalak?

Micsoda állatösztön

sütkérezni vemhesen,

figyelni a lassú készülődést,

várni a képzelt napsütésben,

befelé nézni, melegedni?

Egy neszezésre, egy lobbánásra

alaktalan, betelve, hangtalan

nőni, fonódni, akaszzkodni

szűkülő térben?

S e láng-járta testet ide-odavinni,

etetni, altatni, ruhát adni rá,

lábát emelni, homlokát törölni,

tükörben nézni laza vonásait,

idegen bőrét hűvös vízbe mosni?

Hogy nedvei egy fürtöt simítsanak,

dajkáljon egy síkos, lágy gubancot,

hogy hallja szólni szeder-ajkát,

s a megvalósulásnak részese legyen,

földje, edénye, eszköze?

*Kő üti át az éjszaka hártýáit,
kapuit döngeti, megsebzi,
bevérzi az álmos, derengő hajnalt,
csillagokat vet, nikkelfogókat,
kést villogtat.*

Fájdalom, köszöntlek.

Az előző alkotás filozofikus karakteréhez képest itt a test és a terhesség állati-ösztönös aspektusa kerül a halmozott költői kérdések hatósugarába, a világba meghívott lét értelmére irányuló töprengés mellett, amely éppúgy olvasható csendes elmélkedésként, mint szüntelen sorjázó dilemmák rapszodikus folyamaként. A vajúdás megindulásához kapcsolódva pedig, amelybe a szöveg mintegy belecsúcsosodik, feltétlenül említeni kell az egyik leghíresebb Takács-verset, a *Július, halálom, születésed* címűt is, amely a fájdalomban megsemmisülő én tapasztalatát mutatja be, ugyancsak a kortárs irodalom traumaközpontú ábrázolástendenciájához hasonlóan. Az utóbbi évtized szubjektív lírai nyelvéhez képest azonban erre a szövegre a tárgyias költészet eljárásai a jellemzők, amelynek révén a lírai én kiszolgáltatottságának, passzivitásra ítéltségének megfogalmazását a nyelvi kifejezés még fokozottabbá teszi. Ebben a szövegben is fontos motívum ugyanakkor az idő: az időnek a vajúdás tudatállapotváltó gyötrelmeiben módosuló érzékelése, illetve a szülő asszony számára lényegivé sűrűsödő idő tapasztalata a szenvedés stációi során.

1

*Tíz óra, tizenegy,
közáporban, a tengerparton,
síma szobában, fehér falakon.
Egy óra, kettő, három.
A kiáltás az ajtón túl megtörik.
A jajgatás a mélyből kiszakad,
égeti torkom, fojtogatja,
tenyerembe fullad,
megharap.*

*Mibe temessem foltos arcomat –
ebbe a lepedőbe, erre
a fogantyúra, erre
az asztallapra, erre.*

Minden harmadik perc.

Minden második.

*Elviselni hangtalan, hogy –
Háton fekvé nyílni meg –
Eldobja az emlékezet –
Nincs völgye már ennek az éjszakának.
Csak gerince van a fájdalomnak.
Farkas fogai élesednek.
Csillagai magasodnak.*

Négy óra.

Öt.

2

*Hallom
a csontokat,
hallom az izmokat,
szakadnak, áznak,
jajonganak.
És ennyi vér. Az ágyról lecsorog.
Mint hentesüzlet: könyökig meztelen,
vérfoltos karok, minden
szeglet világít. Fázom és szomjazom.
Gumikötényben ölelnek engem át,
késük hegyével megitatnak,
és egybenő a kín;
megforgatja bennem kezeit,
arcát kitépi, vállát,
kicsúszik –
egyszál zsinórról levágják, leszakad,
és fölmutatják: emberteste van,
s a gyönyör végigborzong hátamon.*

Mostmár akár fel is állhatok.
 Nylon csizmába bujztatva térdig
 az asztalról akár leszállhatok.
 Az orvos a sebet varrja, társalog –
 rekedt a hangom, idegen,
 elindulhatok már egyedül.
 De hiszen Ő is – egyedül? Igen.

Este van. Hajnalod.
 Talán kongatnak valahol,
 talán egy lócán ülve furulyáznak.
 Vakít a fény. Készítik ágyadat.
 Talán szemükbe hulló hajjal alszanak

ma este.

A szülés az utóbbi évtizedben szembetűnő motívummá vált a szépirodalomban. A téma kapcsolatrendszere igen sokrétű mind a kortárs alkotások, mind az irodalomtudományi reflexió kontextusában, hiszen a szülés mint életesemény vonzásterében gazdag szöveg-hálót bont a nőiség és az anyaság összetett élményvilága, amelynek a várandósság, a gyermek utáni vágy vagy a gyermek elvesztése éppúgy része, mint a női test tapasztalatának, fiziológiai működésének megfogalmazása. A női lét irodalmi reprezentációjára irányuló vizsgálatok, a feminista kritika irányzatából következő olvasati módok, valamint a testpoétikai és testnarratológiai kutatások kiszélesülése mellett (BORBÉLY-ORBÁN-PIELDNER, 2014; FÖLDES, 2018; JABLONCZAY, 2011; KAPUS, 2014; VÁRNAGYI, 2011) meghatározó tendencia napjainkban a szülés kultúrtörténetére irányuló érdeklődés előtérbe kerülése (SZÉCSI, 2019), valamint a szülést középpontba állító ismeretterjesztő, illetve személyes-vallomásos narratívák (BOGNÁR, 2015; TANÁCS, 2019) és a

populáris-fiktív kollektív nőtörténetek (DIAMANT, 2017) népszerűsége is. Mindennek köszönhetően, beleértve a más művészeti ágakat és a publicisztikai regisztert is – a szülés tematikája a közbeszéd részévé vált, ez a dialógus pedig interdiszciplináris értelemben jelentősen kapcsolódik a nő társadalmi szerepének jelenkori – feszültségektől sem mentes – dilemmáihoz (ATWOOD, 2018). A női test ábrázolása szintén domináns elemnek tekinthető a kortárs irodalomban (TAKÁCS, 1977), ugyanakkor a testélmény lírai megfogalmazása nem korlátozódik a nőiségre: igen érdekes korpusz például az idősödő test ábrázolása (SZABÓ, 2019). Irodalomelméleti és prózatörténeti szempontból kulcsfontosságú a traumaközpontú ábrázolástendencia (KRAUZE, 2017; KULCSÁR–KULCSÁR–LÉNÁRT, 2017), amely önálló műcsoportokat hozott létre a kortárs irodalomban – betegségtörténetek, kórházbeszélések –, és amely egy korszakváltást is valószínűsít az ezredfordulót követően. „Ha irodalomtörténeti távlatot próbálunk érvényesíteni a kortárs magyar irodalom kapcsán, akkor a kilencvenes évek ironikus-parodisztikus szövegei után egy új nyelviségre, új irodalmi köznyelvre figyelhetünk fel, amelyből szinte már teljesen ki mosódott az irónia és a paródia: a betegségretorikából, alárendeltségből, fizikai és pszichikai megsemmisítés stációiból, illetve a trauma tapasztalatából, a traumatikus test és nyelv megmutatásától az ironikus-parodisztikus gesztusok és retorikai megoldások óriási távolságban állnak. A magyar irodalom köznyelve az ezredforduló óta fokozatosan traumacentrikussá vált, s ez a folyamat egyúttal azt is eredményezte, hogy a játékos nyelvnek a 80-as, 90-es években uralkodó posztmodern koncepcióját fokozatosan a traumatikus nyelv koncepciója vette át. Mindezt a posztmodern irodalmon belüli váltásként is értelmezhetjük, hiszen az így megjelenő irodalom mögöttes vonulata a posztkolonializmus, a posztmodern feminizmus, az ökokritika, illetve általában véve az elnyomottak, a marginalizált szubjektumok iránti tolerancia és empátia felől is értelmezhető.” (NÉMETH, 2014.)

Ez a nyelvi tendencia a szülés ábrázolásmódja felől nézvést kétségkívül kitapintható a próza területén. ERDŐS Virág *Mária* című elbeszélése például, amely a 2007-es *Eurüdiké* kötetben jelent meg, igen jellegzetes módon képviseli – a kötet más darabjaihoz hasonlóan – a posztmodern irónia attitűdjét, beleértve a mitológiai-metanarratív hagyományok sajátos aktualizálását is. Az elbeszélésben a Krisztus születéseseményére tett – pontosabban akként is felismerhető – utalások hálójá, így Mária és József neve, valamint a „három feltűnően elegáns öregúr”, illetve a „bárányok lehelete” vagy a szalmán való fekvés egy jelenkori kórházi születésleírásba ágyazódik, amelyre a realista-naturalisztikus ábrázolás érzékletes és szenvtelen karaktere jellemző.

És nemhiába siettünk, mert már alig volt idő. Vetkőzön, mondták, és egy nagy, fehér szekrénybe mindenestül elzárták a pakkot. Kaptam egy kis előlkötös, zöldpecsés tunikát, amolyan viseltes, kincstári darab, előzőleg bizonyára alaposan kimosták, kimossák majd utánam is, gondoltam, de már csak jóval a szégyenletes események után, mert akkor én még jó ideig nem fogtam gyanút, anyámra gondoltam, gondolom, mert kire másra, és megpróbáltam kiszűrni az árulkodó zajokat, a félóránként innen-onnan felhangzó sikoltást és nyomában a rettenetes, véres torkú kánont, nem maradt más, két tenyérrel tartottam a hasamat, és igyekeztem ellenni és megmaradni csöndben, és mikor már nem volt mese, próbáltam figyelni, pontról pontra kilesni és követni a rendet, felfeküdni, ellazulni, szélről a két formás kis kengyelre kényelmesen ráhelyezni mindkét pucér lábamat, nagylevéget venni, tartani, és lassan, pipálva engedni ki.

Az elbeszélés Máriaája azonban, aki azonos a narratív énnel egy kutyakölyköt szül, akinek a feje fölött nem a betlehemi csillag, hanem egy csodával határos módon lekapcsolható neonlámpa világít.

Egyik éjjel aztán kilopóztam, hogy akármilyen lesz is, meglesem a hálót. Kezembe kaptam a papucsom, és megpróbáltam hangtalanul és észrevétlen osonni. Emlékszem, hogy már messziről furcsálltam, ahogy az ajtó alatt, egy arasznyi, keskeny résen kiszökött és végigszaladt a félhomályos folyosón a fény. Ettől aztán egy darabig úgy tűnt, mintha magam is inkább azon a keskeny és bizonytalan fénynyalábon közlekednék, mintsem a jéghideg, pepita kövön. Mikor aztán odaértem, és vakmerőn és nesztelenül lenyomtam a kilincset, és egy ügyes mozdulattal bedugtam a résen a fejem, meglepődve láttam, hogy habár már éjjel is elmúlt, valóságos nappali fényben fürdik a terem. A csupasz falak, a mérleg a súllyal, a mosdó, a szappan meg mind az a tömérdek, picike ág. És ebben a ragyogó, hófehér teremben békésen szuszog egy fészekaljja jól fejlett gyerek. Épp csak az egyik sarokra tolt és mindenféle praktikákkal körbekerített babaágyban hánykolódott csöndesen a zsebkendőnyi paplan. És ahogy lopva odanéztam, a paplan alól egyszeriben kivillant két lompos, fekete fül. És mintha csak intett volna a fülével, hogy heló, anya. Azt mondják, mióta itt van, egyszerűen képtelenség leoltani a villanyt. Már a kapcsolót is leverték, de minden hiába. A bágyadtan zizegő neoncsövekből egyre csak árad a titokzatos és szomorú verőfény.

A szöveg tehát nemcsak a groteszk próza hagyományát imitálja a valós és fantasztikus elemek keverése révén, de a bibliai áthallások kontextusában a legnagyobb elbeszélést is mintegy deszakralizálja – ami éppúgy érthető istenkáromlásként, mint öncélú nyelvi já-

tékként vagy avantgárd botránykeltésként. Feltárja ugyanakkor a trauma felőli értelmezés lehetőségét is, amennyiben a kölyökkutya megszülése az embergyermek, illetve az Istenfiú helyett a nem várt, a furcsa, a kiszámíthatatlan, a minden elképzelhető felülíró lény világra hozatalát jelenti – elvonatkoztatva akár a mást, a fogyatékos, a beteget –, akit az anya mégis elfogad.

BABARCZY Eszter *A mérgezett nő* című, 2019-ben megjelent novelláskötetére – és azon belül a *Szülők* című darabra – egyáltalán nem jellemző a posztmodern korábbi pi-maszsága, annál inkább a traumatizált test ábrázolásának motívuma. A deszakralizálás itt is lényeges elem, azonban nem vegyül bele a profanizálás nyersessége; az elbeszélések alapvető attitűdje inkább az esszéizáló távolságtartás. A kötet szövegeire – amelyek a női test, a női élettörténet stációit jelenítik meg – nemcsak a realisztikus stílusvilág, de a kifinomult intellektussal, imponáló melankóliával és a szelíd (ön)íroniával reflektált leírasmód is jellemző. Ez már a novella első mondataiban szembetűnő.

A kezdetek bizonytalanok. Akkor kezdődik-e valami, amikor először gondolkodok rá, először próbálom elképzelni? Vajon mikor próbáltam meg először elképzelni? A szülésről való gondolkodás minden bizonnyal a fájdalomról való gondolkodással kezdődik, tíz-tizenkét évesen, nem emlékszem már. Nő vagy, tehát szülni fogsz, minden bizonnyal, tizennyolc évesen férjhez mész, gondolod tizenhárom éves korodban, mind ezt gondoljátok az oroszórán meg a lányvécében, és akkor majd szülni fogsz. Ezt csinálják a nők. Nagyon fáj? Kérdezed anyádat, aki meghatottan válaszolja, hogy fáj, és aztán az ember elfelejti. Én pedig elfelejtettem ezt a választ, ezt a nem nagyon kézzelfogható választ, mint ahogyan majdnem mindent elfelejtettem, amit tizenhárom évesen hallottam. Elfelejtettem, vagy részemmé vált, hogy már nem tudom megkülönböztetni magamtól? (BABARCZY, 2019: 66.)

A kiszolgáltatottság, a passzivitásra ítélttség, a testté való lefokozás, a testtől való elidegenedés motívuma itt is megjelenik a szinte dokumentarista módon lejegyzett születélményben, amelynek folyamatát ugyanakkor az elbeszélő belső monológjai övezik.

Nem akarok jajgatni, a fő feladat most a méltóság megőrzése. Koncentrálnom kell: szülök, metafizikai élményben van részem, gondolom, de a fájdalom nem metafizikai élmény, a fájdalom a test ismeretlenségéről szól. Nem ismerem ezt a fájdalmat, nem tudom szabályozni, nem tudok reagálni rá. Nem az enyém ez a fájdalom, ha szabad így mondanom, csak a testem érzi. (BABARCZY, 2019: 73.)

Az anyává válás átlényegülése a novellában nem is a szüléshez, hanem a szoptatáshoz kötődik, amelyet a más művek esetében is megfigyelhető női közösség témája kísér.

Hangok. A kenyereskocsi végiggördül a folyosón, messziről hallani, száz hangon óbégat, a csecsemők úgy fekszenek rajta, mint a kétkilós kenyerek a boltban, mi pedig a kezünket nyújtogatjuk, kigomboljuk a hálóingünket és duruzsolni kezdünk, egyöntetű mormogás a kórteremben, minden mássalhangzó meglágyul, nazalizálódik. Egyél, kis mókus. Éles hangok keverednek bele: a kismamák ringatózva ülnek az ágyon, szoptatási ritmusban, de az automatizálódott ringatás fölött élük a maguk tudatos életét, felháborodott arccal történeteket cserélnek, az anyjukat szidják. Az én anyám is, mi mindenbe bele nem akar szólni, mondják. Birtokon belül vannak, mégis sérülékenyek, agresszívak és kétségbeesettek. (BABARCZY, 2019: 76.)

Ugyancsak a hagyományaktualizálás nyelvi leleményére épül, de a traumaközpontú testábrázolásokkal is párhuzamot mutat KISS Judit Ágnes 2019-ben megjelent regénye, a *Bűbájoskönyv*, amely a boszorkányfigura irodalmi reprezentációihoz kapcsolódva a füves-, varázsló- és bábaasszonyok tradícióját tematizálja. A lírai eljárásokkal variált, a mágikus költészet formáit is felelevenítő, valamint pszudomitoszokkal és mesékkel gazdagított próza a néprajzi sztereotípiákat a sámánisztikus vallások elemeivel, valamint a kortárs női spiritualitás szubkultúrájával ötvözi. Így például a törzsi társadalmak hagyományát imitáló serdülőkori rituáléval, az első menstruációhoz kapcsolódó női ünnep szokásával, amelynek során a testileg felnőtté ért lányt a család és a barátok női köre mintegy befogadja a női közösségbe. A regény retorikája az olvasó megszólítására épülő beszédhelyzetet valósítja meg, amelyben a narratív én mintegy átadja a generációkról generációkra öröklődő titkos tudást a befogadónak – és többek között azt a kollektív szenvedéstörténetet is, amelyet például a szovjet katonák által megerőszakolt lányok-asszonyok éltek át. A regény fiktív inspirációja eleve a gyermekáldás elmaradásának problémájából következik, hiszen a szöveg beszélőjének egyelőre nem született lánya, akit az ősi szokás szerint beavathatna a mesterségbe – bár a lombikprogram lehetősége éppen nyitva áll előtte –, így az olvasó kerül abba a privilegizált helyzetbe, hogy megismerheti az ősanynak bölcsességét. Érdekes, hogy a szöveg – összefüggésben ezzel a megakadással, amely miatt az elbeszélő végül is a modern orvostudományhoz fordul a varázslás helyett – egyre inkább kijózanodik delejes stilisztikájából, és egyre

inkább egy esendő nő történetévé alakul, aki kendőzetlenül beszél vetéléséről, szerelmi-házassági kríziseiről, anyja és gyermeke haláláról. A szülésábrázolás szempontjából mindazonáltal kiemelkedik a regény szülésjelenete, amelyben az orvostanhallgató anya a kórházi protokollt felülírva a bábaasszonyok speciális rituáléja szerint vezeti le egy ugyancsak bábajos nő szülését. A férfiak által uralt eljárásrend megtörése és a szülés női fennhatóságba való visszautalása természetesen nem csak művészi provokációja a valóságnak, hiszen a 20. század második felétől kibontakozó változások egy jóval szabadabb és a női autonómiát érvényesítő szüléskultúrát tettek lehetővé.

Akkor anyám kikísérte a mosdóba, kérte, hogy senki ne menjen utánuk. Szó nélkül engedték. Ott kinyitotta az összes ablakot, a várandós nő hasára tette a kezét. Ringatta, énekelt neki a megnyílásról és elengedésről, a babát csalogatta. Ahogy a szíve diktálta. Táncolni kezdtek együtt, szorították egymás kezét. Egy-egy beteg arra ment ugyan, de csak nézték őket, nem szóltak egy szót sem. Elvégezték a dolgukat, és mentek. Ők meg folytatták a vajúrást. A vécéfülkék közt alig két méter magas, vékony fából készült elválasztófal állt. Amikor jöttek a fájások, a szülő nő abba kapaszkodott. A tolófájásoknál pedig anyámra támaszkodott. Egy órán belül megszületett a kislánya. Az én bábajosnővérem. A teljes szülésleállásból. Az anyja szépen segítette a világra, rögtön a mellére tette. Anyám levette a fehér köpenyét, abba bugyolálta aztán. A köldökszínórt nem volt mivel elvágni, az anyá rágta el, mikor már nem lüktetett benne a vér. A lepényt is ott szülte meg pár perccel utána. Aztán rendesen megmosakodott a csapnál hideg vízzel, és visszaöltözött. Úgy sétáltak ki a folyosóra. Alig vérzett. Akkor aztán, mikor látták, hogy semmi baj nem esett, be akarták fektetni az anyát szépen egy szobába, a méhlepényt a kórházi veszélyes hulladék közé dobni, az újszülöttet pedig annak rendje és módja szerint ellátni, megfürdetni, bepólyálni, levinni az osztályra, hogy aztán csak szoptatásra adják oda az anyjának. Az ijesztő cigány nő erre még jobban tombolni kezdett. Márpedig az ő gyerekéhez nem nyúl senki! Ki nem adja a kezéből, aki hozzáér, azt a himlő fogja kiverni, a húsa fog lerothadni, a mája összeaszalódní, a szíve felrobbanni, a tüdeje összehuttyanni, mint a leeresztett luftballon! És már megint vicsorgott, mint aki harapni készül. Amikor tovább erősködtek, hogy ez a rend, az asszony fogta magát meg az anyám fehér köpenyébe bugyolált újszülöttjét méhlepényestől, és hazament. Nagyjából fél órával a szülése után. Senki nem merte megállítani. (KISS, 2019: 199–200.)

A kortárs lírában a szülés tematikája felől nézvést az egyik jellemző traumamotívum szintén a meddőség. Izsó Zita *Belső naprendszer* című versében például, amely a

2018-as *Éjszakai földet érés* kötetben jelent meg, az ebből származó gyötrelmem és a mesterséges megtermékenyülés zarándokútja nyer megfogalmazást.

*Miközben kórházzról kórházra jársz,
és ha újszülöttet látsz, folyton elsírod magad,
azt javasolják,
hallgass meg mindenkit,
hagyd, hogy a tanácsok befészkeljék magukat
szíved repedéseibe,
apró lárváikat letegyék,
amik kikelve úgy zsongnak majd körül,
mint a Szaturnuszt a gyűrűjét alkotó porszemek,
és akkor végre elhiszed,
hogy te is egy olyan bolygó vagy,
amin megvannak az élet feltételei,
és az orvosok egyszer majd lakhatóvá tesznek téged is.*

A szövegben a női test bolygóallegóriája univerzálissá tágítja a hiány fájdalmát, ugyanakkor a belakható test hitét is; a megszólító retorika pedig fokozottan a versélmény körébe vonja az ebben érintett női közösséget. A szöveg másik esztétikai hatáseleme a szív repedései és a világegyetem távlatai között feszülő ellentét; innét szemlélve pedig a fájdalom közösségét az úr kietlenségében egyedülállóan függő bolygó-én magányossága írja felül. Szintén fontos verstényező a tehetetlenség, hiszen a lírai én egyetlen aktív igei minősége a kórházzról kórházra járás rituáléja: a megtermékenyülés lehetősége a kiszolgáltatottsággal, a lakhatóvá tétel elszenvedett passzivitásával kerül párhuzamba.

Ugyancsak a hiány a témája HORVÁTH Veronika *Kezeletlen* című versének, amely a 2017-es *Minden átjárható* kötetben jelent meg. A vers, de maga a gyűjtemény is a napjainkban jellemző test- és biopoétika felől építkező versvilágok egyik ritka szuggesztív példája.

*hiába duzzad makacsul a sejtfa.
hiába vár.
nem lesz itt megtermékenyülés.*

*havonta lelököm a vastag nyálkahártyát.
rendkívül szorgosan: méhen kívül is.*

*ki tudja, mióta ingerel a testüregemben
titokban felszaporodó vér*

*összeforr velem a düh.
új szövet a régin.
hegesedő fal.
ökölnyi képlet.
jöhet az ütés.*

A szöveg enigmatikus karaktere mellett, amely hatásának egyik alapja, szemtanúi lehetünk a női test – női szerző általi – ábrázolásforradalmának is, amely kétségkívül az elmúlt évtizedek líratörténetének gyümölcse, és amelynek köszönhetően a női test – felszabadulva a tökéletes, egészséges minőség hatalmi béklyója alól (ahogyan a bűnösség mítoszának terhe alól is) – megjelenhet diszfunkcionális valóságában. A méhen kívülre is lelökött nyálkahártya nyilvánvalóan az endometriózisra utal, amely szintén népbetegség napjainkban.

És itt van még egy gyöngyszem SZABÓ Imola Julianna *Lakása van bennem* című, 2019-ben megjelent kötetéből. *A mell alakja* című költemény szintén enigmatikus-meditatív testleírása csak sejteti a női test potenciáljába kódolt esetlegességet – vagy az elvesztett emlékezetét. A test ebből a szempontból maga is műalkotás, történeti dokumentum, a női lét eseménynaplója, kódok halmaza, amely minduntalan megfejtésre vár.

*a hasfal imbolyog
apály és dagály vonzásában
lüktetnek a megnyúlt erek
a partvonalon a hullámos barázdák
mint egy ki nem hordott gyermek
fognyomai*

A szülés-tematika kapcsán megkerülhetetlen korpusz SZABÓ T. Anna költészete, amelyre a személyes versnyelv, a szubjektív lírai hagyomány és életrajzi inspiráció közvetlensége jellemző, kapcsolódva a családi életet bemutató szövegvariánsokhoz is, amely a szerzőre kiemelten jellemző. Példaként kínálkozik a *Hangok a várakozásban* című vers, de még inkább a legismertebb: *Szülőszoza* című költemény, amely a 2006-os *Elhagy* című kötetben jelent meg.

*A folyosón megyek, könnyem potyog
a linóleumra. A hormonok.
Bennem a gyermek kínban moco-
rog, mint szoruló ököl, a méh löki,
préseli ki.
Nagyobb erőknek hullámára dobva
kapaszkodom székekbe, asztalokba,
feszít, forgat a fájdalom.
Vigyem, hagyom.*

*

*Az állat vackán szülhet, de a nők
együtt kínlódnak. A szülősobában,
a nyújtott, többszólamú jajgatásban,
a szűk sötétben, csecsemők
furakodnak halálra váltan.*

*

*Mint a démon, a kín gazdát keres,
elkap, megszáll, a lényed része lesz,
már ő vagy: lüktető, határtalan –
két perc, és vége van.
És megint sodor, mint a víz, a szél,
barbár, lét előtti nyelven beszél,
ömlik a szádon, ősi jajgatás,*

*a másvilági gyász.
Siratod őt és az utódait,
kiket a kínod világra taszít,
táplálékul tolongó démonoknak –
itt vannak már,
kapudnál várakoznak.*

*

*Kis csupasz csigabiga, gyere ki,
hánykódik házad, jajgat ideki,
vörös lángnyelv dől ki az ajtaján,
bújj ki, gyere, síkos csigabigám!*

*

*Gyermek, te súly, te izzó vas, te kő,
gyere elő, könyörgök! Bújj elő!
Szétfeszítesz és kifeszítelek,
csusszanj elő, te arctalan gyerek!*

*

*Húz. Lök. Feszít. Te semmit nem tehetsz.
Már hét órája. Széttép. Lélegezz.
Fohászkodni? Vagy káromkodni? Nem.
Túl nagy hozzá a kín. Túl idegen.*

*

*Ne tarts ellen, add át magad,
ez a szenvedés nem te vagy,
de ez az óra csak tied:
nem szülheti meg senki más
a gyermeked.*

*

*Erre születtem. Erre vártam.
Hogy mozogjon az ajándék gyermek
testem vergődő kosarában.
A szorongató belső térből
gépről hallom a szívverését.
Sebesen liktet, akadozva:
fejével tolva, nyomakodva
tágítja kijárata részét.*

*

*Viaskodni a lihegéssel.
Egész testemmel lélegezni.
Beáramlik az oxigén,
kiárad a fekete semmi.*

*

*Előbb csak fáj, de tűrhető,
kezelhető... De egyre nő,
árad, túlcsap a tudaton,
mindent átható hatalom,
a nőből farkas lesz, tutul,
ökle a vaságyra szorul,
már homlokig a vízben áll,
már segítségért kiabál,
víz alól hangtalan sikoltva,
mintha utolsó perce volna –
de most a fájdalom, mint a hullám,
átbukik, önmagába hullván,
és messze fut, ki tudja, merre.
A szünet lélegzetnyi kegyelme.*

*

*Jó, hogy nem vagyok egyedül.
Támogatnak, segítenek.
Felitatják a véretem,
simogatják a kezemet.
Fekete hullámok között
korty levegőért kapkodok.
Még nem, még nem segíthetek.
Csak tarthatok, nem tolhatok.
Mint egy rémült hajótörött
testem hánykódó tutaján:
a síkos deszkára tapad
a gyermekem. A kisbabám.*

*

*A fájdalom nem testi már.
Mint földtani teknőt, kíváj.
Mozgás: helyhez nem köthető.
Tomboló elemi erő.*

*

*Löki, döngeti ajtaját
a levegős, tág külvilágnak:
egy gyermek teljes erejéből
ellenszegül a pusztulásnak.
Átcsúszik majd a tű fokán
nagy feje, csontos tömege.
Ha átjutott, csak fekszik ott:
rémületében zárva még
az ökle, a szeme.*

A szövegben különféle beszéd módok váltakoznak – így a testi fájdalom leírása, az önmegszólítás és a ráolvasás –, és szinte összegző módon variálják a kortárs költészetre jellemző traumaelemeket, elsősorban a totális fizikai és lelki kiszolgáltatottság állapotát fókuszba helyező tematikát. Ennek asszociációs tere a szövegben az allegóriává széle-

sülő vízmotívum, amely a létezés – és az elmúlás – ősképeként öleli körül a szenvedés hullámaiban élet-halál között vergődő hajó-anyát és a rémült hajótöröttként megérkező gyermeket. Igen lényeges mozzanat ugyanakkor a szüléshez kapcsolódó archaikus hiedelemvilág becsatornázódása a versbe: az állati létbe való átváltozás képzelete, illetve a szülő nő körül ólalkodó démonok hiedelme (amelyek Kiss Judit Ágnes regényében is megjelennek). Ebben az értelemben a szülés nemcsak a test és lélek határait tolja az emberi potenciálon túlra, de a racionális tudatforma kereteit is szétfeszíti, ezáltal a szülő asszonyt megutaztatja a mágikus tudást őrző kollektív tudattalan mélységeiben. Ugyancsak ősi spirituális hagyomány a gyermeket a szavak erejével világra csalogató rituálé, amely egyben a költészet ősi formáit is felszabadítja. A szülés tehát olyan női beavatás, amely egyszerre nyit ki több kaput: az érzékelés dimenzióját éppúgy a láthatatlan világ felé tárja, ahogyan a szülésről való beszéd nyelvi eszközeit is a legmélyebb tartomány irányába oldja. Ebben a misztériumban – mint minden misztériumban – élet-halál a tét, amelyet körülvesz ugyan a női közösség támogató erőtere, a vers mégis a kielezeten szubjektív egzisztenciális felelősségre fut ki, hiszen „*nem szülheti meg senki más a gyermeke*”.

Az utóbbi évtized lírai termésének remeke alighanem POLGÁR Anikó *Régésznő körömcipőben* című, 2009-ben megjelent kötete, amely a legváltozatosabb példáit adja az anyává válás témájának. A kötet irodalmi bravúrja – amelyre a roppant kedvező fogadtatás is elsősorban reagált –, hogy a traumatizált test naturalisztikus leírásának fiziológiai központú szövegterét mitológiai utalások rendszerébe helyezi. „Polgár Anikó *Régésznő körömcipőben* című kötetében a szülés és szoptatás nagyon is emberi jelenei mitológiai térbe kerülnek, görög és római istennők szülnek és szoptatnak, istennők szenvednek és jajgatnak a szülőágyon, istennők fejk le a tejet mellükből. Az anyaként versbe írt, szülés, szoptatás, éjjelezés közben megjelenített istennőket – Niobét, Létót, Junót, Alkménét, Amaltheiát, Hermionét, Andromakhét és másokat – néha egy-egy 21. századi szülőszobában találjuk, máskor egy lakótelep erkélyén vagy toalettkészletet, fitness-bérletet, parfümöket pakolva, taxira várva. Így egyrészt a szülés jelen ideje a női sorsközösség tapasztalatával telítődik, másrészt isteni dimenziókat nyer, mitológiai hátteret kap. A kötet versei az emberi létezés határáig merészkednek, az emberi és állati lét határára, a nyelv előtti ösztönösség világába, az intuíció animális mélységébe. Az ókori görög és római mitológia lenyűgözően magabiztos ismerete, a gyakran csak beavatottak

számára elrejtett, finom utalások hálójá ötvöződik a 21. századi nő tapasztalatával, a kórházak, szülőszobák világával. Bizonyos szempontból kórházköltészet is ez a kötet, annak egy sajátos, női változata, amely nem az egészségre vágyakozó, kiszolgáltatott ember önzésével, hanem az életet adás női önzetlenségével szembesít. S paradox módon ebben a háttérben deszakralizálódik a szülő és szoptató nő, s az idealizált anya helyébe a traumatizált test történései vegetatív-állati történései helyeződnek:

*Mint az aranyér, lógnak ki fájón
a szavak. A szülés halogatása,*

*a félelem, a megduzzadt
mellek, a gyűrött bőr, a méhből*

*potyogó, kiszáradt vérrögök. Két,
tenyérben elférő gyerekfej, rajtuk*

*egy márványszobor-töredék
alig látszódó, pirosas bevonata.*

*Létó csapzott haja a tengerbe
ér. A vízben hajóroncs, egy*

*halott megdermedt keze. A
strandon hatalmas reklámfotók.”*

(Délosz, POLGÁR, 2009: 62, idézi NÉMETH, 2014)

A kötet „első fele a női lét legelemibb tapasztalatait járja körül: a terhességet és az anyaságot. Az első hosszú ciklus a mindennapok hősnőiről és istennőiről szól, olyan lányokról és asszonyokról, akik antik jelmezben, egy sajátos mondakör »dramaturgiája« szerint szenvedik végig terhességük és anyaságuk hétköznapi-mitikus kínjait. A könyv második fele utazástörténet, a fülszöveg metaforáját továbbszöve a női sors Odüsszeiája, amelyben a nő nem az odahaza férjét váró Pénélopé mintáját követi, hanem Odüsszeuszét: a városról városra kalandozó tudós-költőnőt magával ragadja a görög és itáliai városok forgataga. Témáját tekintve tehát többretegű könyvről van szó, ahogy a versek

utalásrendszere is igen kiterjedt: az antik görög és latin irodalom megidézése mellett középkori latin szövegdarabkák is fel-felbukkannak az intertextusok között, Polgár Anikó saját fordításában.” (LÁSZLÓ, 2010.) Ezzel Polgár Anikó igen nagy kihívást támaszt olvasója elé, ugyanakkor be is vonja őt a szakrális női közösségbe. „Hiszen nőnek lenni nem más, mint végigjárni azokat az állomásokat, amiket más »utazók«, más nők máskor már bejártak. Teherbe esni, szülni, vetélni, szoptatni, kiszolgáltatottnak lenni nem történet, nem történelemben formálódó, állandóan változó elbeszélés, hanem rítus, ahol mindig ugyanazok a stációk. Ahol az istennők és a heroinák a női kiszolgáltatottság változatainak a megtestesítői. Ezért ihatnak aloe verás energiáit, ezért hörgölhetnek szoptatósteát, ezért menekülhetnek a családjuk elől a bankkártyájukat a retikülben rejtve. Hiszen a szülés sohasem változik. Egy ma élő nő mellén ugyanolyan könnyű a »csecsemő babráló keze«, s az ő vállán ugyanolyan súlyosak a »márvány-köpeny nehéz ráncai«, mint a régi istennőkén.” (BÁNKI, 2010.) A női lét beteljesedő és reményvesztett eseményei mögött húzódó archetipikus mintázat gondolata és a női sorsközösség ez általi megtapasztalása – mint a kötet esztétikájának centruma – kétségkívül felemelő. Különösen is erős, emblematiszós értékű szöveg a *Létó császármetszés után*, amely a görög tragédiák kardalának tradícióját is megeleveníti.

*Az ikreket megmosták a csap alatt,
és egy lavórban áztak a véres műszerek.
Létó szédült és reszketett, míg összevarrták.*

KAR:

*Az én méhemben is ilyen viharok dúltak,
és én Artemiszt hívtam, a messzivadászót,
ő segített.*

*Az infúzió lassan csöpögött, és inni csak szívószállal tudott.
Teste: nedves hajóroncs a tenger alatt.
A lábak a törzsről leválnak. Hínárok nőnek az oldalából.*

KAR:

*Phoiboszhoz imádkozz, a fénytelihez,
íjának aranyfonatú húrja világít.*

*Mikor már fel tudott állni a szülés után,
Ortúgia, a dajka a folyóhoz kísérte, hogy lemosakodjon.*

*Mikor hozzák már a két bájos gyermeket?
Másnap abortusznapi volt, jöttek-mentek az asszonyok.
Létó ízetlen, fehér pépet evett,
aztán kihúzták a sebből a műanyag csövet: felszabadult.*

KAR:

*Lám, Ortúgia szobra ez itt,
két márványgyereket
tart a kezében.
Én is az istenek tenyerén lakom,
és szomszédja vagyok önmagamnak.*

IRODALOM

- ATWOOD, Margaret (2018): *A szolgálólány meséje*. Jelenkor Kiadó, Budapest.
- BABARCZY Eszter (2019): *A mérgezett nő*. Jelenkor Kiadó, Budapest.
- BÁNKI Éva (2010): „Én az istenek tenyerén lakom, / és szomszédja vagyok önmagamnak”. Polgár Anikó: Régészeti körömcipőben című kötetéről. Letölthető: <https://irodalmiszemle.sk/2010/05/en-az-istenek-tenyeren-lakom-es-szomszedja-vagyok-onmagamnak/> (Utolsó megtekintés: 2020. 09. 28.)
- BOGNÁR Tünde (2015): *Szüléstörténetek*. Agave Könyvek Kiadó, Budapest.
- BORBÉLY András – ORBÁN Jolán – PIEDNER Judit (2014, szerk.): *Irodalom, test, emlékezet*. Erdélyi Múzeum-Egyesület, Kolozsvár.
- DIAMANT, Anita (2017): *A vörös sátor*. Libri Könyvkiadó, Budapest.
- ERDŐS Virág (2007): *Euriüdiké*. Magvető Kiadó, Budapest. Letölthető: www.erdosvirag.hu/prozak/maria (Utolsó megtekintés: 2020. 09. 28.)
- FORGÁCS Zsuzsa (2007, szerk.): *Szomjas oázis. Antológia a női testről*. Jaffa Kiadó, Budapest.
- FÖLDES Györgyi (2018): *Test – szöveg – test: Testreprezentációk és a Másik szépirodalmi alkotásokban*. Pesti Kalligram Kiadó, Budapest.
- HORVÁTH Veronika (2017): *Minden átjárható*. Fiala Írók Szövetsége, Budapest.
- Izsó Zita (2018): *Éjszakai földet érés*. Scholar Kiadó, Budapest.
- JABLONCZAY Tímea (2011): A test narratológiája. *Helikon: irodalomtudományi szemle*, 57(1–2): 97–116.
- KAPUS Erika (2014): A női test hangja a 19-20. század fordulójának magyar irodalmában. *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris eFolyóirat*, 4(1): 44–61.

- KISS Judit Ágnes (2019): *Bűbájoskönyv*. Athenaeum Kiadó, Budapest.
- KRAUZE, Stephan (2017): *A kortárs líra testpoétikájáról*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- KULCSÁR Szabó Ernő – KULCSÁR Szabó Zoltán – LÉNÁRT Tamás (2017): *Verskultúrák. A líraelmélet perspektívái*. Ráció Kiadó, Budapest.
- LÁSZLÓ Emese (2010): *Életpróba, szülőtanfolyam*. Polgár Anikó: Régész nő körömcipőben. Letölthető: <https://www.es.hu/cikk/2010-02-28/laszlo-emese/eletproba-szulotanfolyam.html> (Utolsó megtekintés: 2020. 09. 28.)
- NÉMETH Zoltán (2012): *A posztmodern magyar irodalom hármas stratégiája*. Kalligram Kiadó, Pozsony.
- NÉMETH Zoltán (2014): *Traumatizált testek a kortárs magyar irodalomban*. Letölthető: <http://www.kalligramoz.eu/Kalligram/Archivum/2014/XXIII.-evf.-2014.-december/Traumatizalt-testek-a-kortars-magyar-irodalomban> (Utolsó megtekintés: 2020. 09. 28.)
- POLGÁR Anikó (2009): *Régész nő körömcipőben*. Kalligram Kiadó, Pozsony.
- SZABÓ Imola Julianna (2019): *Lakása van bennem*. Jelenkor Kiadó, Budapest.
- SZABÓ T. Anna (2006): *Elhagy*. Magvető Kiadó, Budapest.
- SZÉCSI Noémi (2019): *Lányok és asszonyok aranykönyve – Szépség, egészség, termékenység és szexualitás a 19-20. század fordulóján*. Park Kiadó, Budapest.
- TAKÁCS Zsuzsa (1977): *A búcsúzás részletei*. Szépirodalmi Kiadó, Budapest.
- TANÁCS Eszter (2019): *Nők gyermek nélkül. Történetek vágyakozásról, veszteségről, választásról*. HVG Könyvek Kiadó, Budapest.
- VÁRNAGYI Mária (2011): A női irodalom és a feminista irodalomkritika Magyarországon. *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris eFolyóirat*, 1(1): 23–35.

A hiány néhány elméleti vonatkozásáról

BARCSI TAMÁS

A hiány fogalmának egy lehetséges értelmezése

Írásomban filozófiai-etikai szempontból a hiány néhány aspektusával foglalkozom. Mit is értünk hiányon? E fogalommal mindig valamilyen negativitásra utalunk. A hiányhoz kapcsolódó, a hiány valamilyen vonatkozását kifejező fontosabb fogalmak: a semmi, az űr-üresség, a csend. Ha hiányról (semmiről, ürességről, csendről) beszélünk, akkor kifejezzük a negativitáshoz való viszonyunkat is, rosszalljuk, jónak tartjuk, megrettenünk tőle, csodálattal tölt el bennünket, esetleg közömbösen viszonyulunk hozzá. Legtöbbször talán azért utalunk valaminek a hiányára, mert rosszalljuk a hiányt: ez és ez nincs, és rossz, hogy így van, vágyunk a hiány betöltésére. Olykor éppen ellenkezőleg, a hiány állapotára vágyunk. Néha közömbösen tudomásul vesszük a hiányt. A magányosan élő egyén vágyhat arra, hogy megszűnjön a körülötte lévő csend, ezzel ellentétben lehetséges, hogy egy elfoglalt ember éppen a csendet, a nyugalmat szomjazza leginkább. A világűr csendjéhez mint hiányhoz leginkább közömbösen viszonyulunk, hiszen erről nincs tapasztalatunk (hacsak nem vagyunk űrhajósok). A hiány nem csak rosszallott, vágyott vagy közömbös lehet, hanem fenséges és megrendítő is. Valaminek a jelen lévő, érzékelhető részlete, sejthetősége nyilvánvalóvá teszi a teljesség, az egész hiányát. Egy templom hatalmas üres terei Isten nagyságára utalnak (KAPOSI, 1963: 12). Az érzékelt hiány egyszerre betölthető és betölthetetlen. Egy keresztény dóm esetében például, ahogy a misét celebráló pap hangja és a hívők éneke betölti a hatalmas teret, úgy hatja át a világot Isten szeretete a keresztények meggyőződése szerint. Isten jelen van, a hívő

érezkeli ezt a jelenléte, a szakrális helyeken még inkább, de Isten a maga teljességében megragadhatatlan a számára. A művészek gyakran a felhő, a vihar, a köd metaforájával fejezik ki a hiányt. Ha Claude Joseph Vernet híres, tengeri viharokat ábrázoló festményeit szemléljük, akkor a nyugalom, a béke hiányát ábrázoló viharfelhők között áttörő fény arra utal, hogy nemsokára elmúlik a vihar, betöltődik a hiány, illetve a csenddel és a nyugalommal a hiány egy másik változata (és erre vágyunk a viharban) lesz meghatározó. William Turner képeit szemlélve azokra a részletekre (emberi alakokra: *Snow Storm: Hannibal and his Army Crossing the Alps*, 1812; épületekre: *A Town on River at Sunset*, 1833) irányul a figyelmünk, amelyeket a vihar, a köd, a felhők többé-kevésbé elrejtenek, amelyek csak elmosódottan látszanak (NAGY, 2016: 5–10). A megragadhatatlannak és a megragadhatónak, a hiánynak és a hiány (részbeni, időleges) betöltésének – amely más szempontból talán szintén összefüggésbe hozható a hiánnyal – játékát fenségesnek érezhetjük. A hiány megrendülést is kiválthat belőlünk. Aki járt Auschwitzban és látta az egykori foglyok halomba gyűjtött és kiállított bőröndjeit, cipőit és egyéb tárgyait, mélyen megrendülhetett: a hétköznapi tárgyakat hozzánk hasonló emberek használták. Ez a kiállítás vagy a *Saul fiá*hoz hasonló filmek (amelyben az utolsó óráit élő Saul arca a hiányt érzékeltető megragadhatóság) a radikális hiányt, emberek millióinak értelmetlen halálát teszik átérezhetővé, ami szükséges ahhoz, hogy a holokausztra ne csupán úgy tekintsünk, mint a történelemkönyvekben feldolgozott pusztá ténnyre.

Ebben az írásban a negativitás rosszállása értelmében vett hiányról lesz szó, az olyan hiányról, amelynek betöltésére vágyunk: azt szeretnénk, hogy birtokoljuk azt a dolgot, amiből hiányunk van, hogy velünk legyen az, aki hiányzik, hogy olyan állapotba kerüljünk, amelyben nem érzünk hiányt. Nemcsak azon hiányok megszüntetésére vágyhatunk, amely közvetlenül bennünket érint, hanem olyan emberek hiányainak betöltését is szeretnénk, akikkel együttérzünk. Ez egy szűkebb kör: idetartoznak elsősorban a szeretteink, a kisgyerekek, azok, akik hozzánk valamiképp hasonlóak (pl. hasonló értékeket vallanak), de ez a kör nézőpontváltással, tehát mások nézőpontjának, történetének megismerésével tágítható (az együttérzésről és a nézőpontváltásnak az együttérzésre gyakorolt hatásáról lásd: PINKER, 2018: 638–656). Ha valaki keresztény emberként komolyan veszi a felebaráti szeretet nem könnyen megvalósítható elvét, akkor mindenkin segítenie kell, akin képes segíteni, még akkor is, ha a másik semmiben sem hasonlít hozzá, esetleg kifejezetten visszatetszést vált ki belőle, vagy nem tud semmit a másik-

ról azon túl, hogy segítségre szorul. Persze nemcsak magunkkal vagy más emberekkel kapcsolatos hiányokat érzékelhetünk, hanem például a politikai vagy a gazdasági rendszerben fennálló, illetve a természeti környezetben feltárható hiányokat is azonosíthatjuk (nehezen kiküszöbölhető hiányok esetében gazdasági, politikai, ökológiai válságról beszélünk). A hiány betöltésének vágya azonban nem mindig teljesülhet. Vannak betölthető és betölthetetlen hiányok. Az első esetben vágyunkat tettekre is kell váltanunk, mivel mindig valamilyen változtatás szükséges a hiány betöltéséhez. A második esetben a hiány betöltésének vágyát a hiány elfogadásává kell alakítani, a változtatás ekkor szemléletváltoztatást jelent, azt, hogy törekszünk az adott hiányhelyzetben rejlő értelemlehetőségek feltárására. Tehát nemcsak a megszüntethető, hanem a megszüntethetetlen hiányokkal kapcsolatban is van feladatunk. Az együttérzés képességéből adódóan mindkét esetben a mások hiányával is lehet dolgunk, segíthetünk másoknak a változtatásban vagy a hiány feldolgozásában, illetve a sokakat érintő hiányok felszámolásához is hozzájárulhatunk a magunk módján (pl. ha ökológiai válság esetén ökotudatos életet élünk). Az egyszerűség kedvéért a következőkben a saját hiányokról, tehát az egyén saját életében jelentkező hiányokról lesz szó.

1. A betölthető hiány. Ha egy dolog, személy, állapot vonatkozásában felismerjük a hiányt, és vágyunk az adott dologra, az adott személlyel való valamiféle kapcsolatra, az adott állapotra, és reálisan ezek elérhetőek a számunkra, akkor megpróbálhatjuk megszüntetni a hiányt. A megszüntethető hiány felszámolásához valamit tennünk kell, ami kisebb vagy nagyobb erőfeszítésünkbe kerül. Még akkor sem járunk mindig sikerrel, ha úgy véljük, hogy a hiány betöltésének reális lehetősége adott számunkra. Olykor bennünk rejlő és / vagy külső okok miatt mégsem tudjuk megszüntetni a hiányt. A felismerés alapvető jelentőségű: néha érzékeljük a hiányt, úgy érezzük, hogy hiányzik valami az életünkől, és vágyunk arra, hogy ez az érzés megszűnjön, de nem tudjuk pontosan megmondani, mi is hiányzik nekünk. Ilyenkor ki kell derítenünk (akár olyan emberek segítségével, akik jól ismernek bennünket, esetleg egy terapeuta közreműködésével), hogy megszüntethető vagy megszüntethetetlen hiányra vezethető vissza ez az érzés, ha az előbbiről, akkor milyen változtatások szükségesek a hiány felszámolásához, ha az utóbbiról, akkor milyen módon lehetséges együtt élni ezzel a hiánnyal. A megszüntethető hiányokhoz szükséges változtatás néha csekély erőfeszítésünkbe kerül: ha szomjas vagyok, általában gyorsan hozzájuthatok valamilyen folyadékhoz (hacsak nem

egy extrém vízhiánnyal sújtott vidéken élek), de ha egy nehezen gyógyuló betegségem van, ha magányosnak érzem magam és társat szeretnék, vagy ha ráébredek, hogy nem tudok kiteljesedni a jelenlegi munkámban, akkor már nem egyszerű az egészségi állapot, az emberi kapcsolatok és az önkiteljesítés vonatkozásában érzékelt hiány felszámolása. Ez akár hosszas folyamatot is jelenthet a felsorolt esetekben, így kudarcokkal is számolnunk kell, éppen ezért a hiány felszámolásához sokszor kitartás is szükséges. Olykor minden erőfeszítésünk ellenére sem tudjuk felszámolni az egyébként megszüntethető hiányt, de a sikertelenség időnként arra vezethető vissza, hogy nem teszünk meg mindent a hiány felszámolása érdekében, és a komolyabb nehézségek jelentkezésekor feladjuk a küzdelmet és belenyugszunk a „sorsunkba”.

2. A betölthetetlen hiány. Vannak olyan hiányok, amelyek felszámolhatatlanok. Ha valakinek megjavíthatatlanul tönkrement az egyik kedvenc tárgya, ha valaki súlyos és gyógyíthatatlan betegséggel született és egész életét tolókocsiban kell töltenie, ha valakinek élete teljében azzal kell szembesülnie, hogy megtámadta egy gyilkos kór és nem sok ideje van hátra, ha valaki elvesztette egy szerettét, akkor helyzetén változtatni már nem tud, ilyenkor a hiánnyal való együttélés jelenti a feladatot. Ahogy a megszüntethető hiányok felszámolása különböző mértékű erőfeszítést igényelhet, úgy más és más jellegű feladatot jelenthet értelmet találni a különböző megszüntethetetlen hiányhelyzetekben, és ez a küzdelem is végződhet kudarcral.

A betölthető jólléthiányok megszüntetésére és a betölthetetlen hiányokkal kapcsolatos beállítódás megváltoztatására törekvés

A logoterápia és egzisztenciaanalízis kidolgozója, Viktor Frankl a szellemi ínség, egzisztenciális vákuum, illetve az egzisztenciális frusztráció fogalmait használja annak a hiányállapotnak a leírására, amikor az embert értelmetlenségérzés hatja át. Az egzisztenciális frusztráció önmagában még nem betegség, hiszen arra készítheti az egyént, hogy átgondolja az életét és megpróbálja megtalálni saját életének értelmét (FRANKL, 1997: 27, 52–53, 2005: 151–165). Kialakulhat ugyanakkor testi és lelki tüneteket produkálva az ún. noogén neurózis, amelynek fogalmát Frankl vezette be, megkülönböztetve a jelenséget a pszichogén neurózisoktól (FRANKL, 1997: 28–29).

A hagyományos pszichiátria nem használja ezt a fogalmat. Az ilyen neurózisban szenvedő ember lehangolt, csökken a teljesítménye, az aktivitása, elbizonytalanodik, megkérdőjelezi önmaga értékes voltát (KURZ, 2013: 17). Frankl az 1946-ban publikált *Orvosi lélekgondozás (Ärztliche Seelsorge, FRANKL, 1997)* című művében írta le először ezt a neurózist, amely napjainkra még inkább jellemző, kutatások szerint kb. a neurózisok 30-40 %-át teszi ki (KURZ, 2013: 18).

Az értelmes élet hiánya szoros összefüggésben van az elköteleződés hiányával. Tringer László pszichiáter James Marcia modelljét felhasználva elemzi az identitás problémáját, és az elköteleződés fontosságát hangsúlyozza. Ennek elemei: igent mondani (egy életpályára, egy hivatásra, egy személyre, egy vallásra stb.), a jövőre feszülés és az aktív részvétel. Tringer arról ír, hogy a gyakorló pszichiáterek elköteleződni nem tudó fiatalok tömegeivel találkoznak. Az elköteleződés hiányának hátterében különböző személyiségbeli problémák álnak, ezek közül néhány: az individualizmus szélsőséges foka (az egyén csak a saját érdekeit nézi), a hosszú távú célok hiánya, a döntési kényszerek (pl. pályaválasztás, tartós kapcsolatok) halogatása, a gyakori váltások, az élősdiség, a szeretetkapcsolatra való képtelenség, a birtoklás, az Én kiszolgálása áll a középpontban (TRINGER, 2005: 121–132). Itt nyilván az egyéni értelemmegvalósítás elodázásáról van szó. A szilárd identitás mint elköteleződés feltételezi az értelmes élet „kereteinek” kialakítását. Az autonóm értékválasztások ellen hatnak ugyanakkor a divatos (üzleti érdekek miatt manipulált) tömegkulturális értékek, életelvek: élvezd az életet, a fogyasztásban találd meg az önmegvalósítást, törekedj a minden áron való sikerességre. Az egyéni életértelem kialakításának hiánya szélsőséges konformizmust eredményezhet, de az élvezetfüggőség mint menekülés is gyakori ebben az esetben. Fennáll a veszélye továbbá annak, hogy az egyén valamilyen totális hatalomnak (pl. egy szélsőséges vallási vagy politikai szervezetnek) való alávetettségben „találja meg” önmagát. A konformizmus és a totalizmus veszélyeire Frankl is felhívja a figyelmet (FRANKL, 2005: 152).

Frankl szerint, ha általánosan tesszük fel az élet értelmének kérdését (mi az élet értelme általában), akkor erre nem tudunk, mert nem is lehet válaszolni. Az ilyen kérdés mindig csak konkrét lehet: csak *ad personam* és *ad situationem*, egy meghatározott személyhez és egy adott szituációhoz kötöten tehető fel. Minden egyes személyes helyzetnek saját értelembeteljesítés felel meg. Az élet értelmére irányuló kérdésre felelnünk kell, a válaszon kell munkálkodnunk (FRANKL, 2012: 89–90). Minden kérdésre egy he-

lyes válasz van, minden élethelyzetben egy adott ember számára egy igazi értelem van: ezt nem kitaláljuk (adjuk), hanem megtaláljuk. Mi segíti ebben az embert? A lelkiismeret, mint sajátosan emberi jelenség, amelyet Frankl az „értelem szerveként” ír le: olyan intuitív képesség, amely a minden helyzetben benne rejlő egyszeri és egyedi értelem felkutatásához segít hozzá. Az ember azonban hajlamos rákérdezni az értelem alapjára is: értelmes-e a világ, ha igen, miért az? Frankl szerint az Egésznek nem értelme, hanem felettes értelme (Übersinn) van, amely értelmén túli, az emberi értelem számára megragadhatatlan. Mivel a felettes értelem bizonyíthatatlan, ezért csupán hihetünk benne, ha máshogy nem, valamiféle határfogalomként, a vallásos ember a felettes értelmet Istenként határozza meg (FRANKL, 1997: 55–59, 2012: 90–95).

Számos gondolkodó azonban nem fogadja el azt a felfogást, hogy az értelem benne van a világban, így mindenki rátalálhat arra, inkább azt kell mondanunk, hogy az értelemmel nem rendelkező világba az ember vihet értelmet az értelemadás aktusával (pl. Nicolai Hartmann is erről ír, lásd: SÁRKÁNY, 2008: 138–149). Sartre és Camus filozófiájukban az ember „magára hagyottságát”, a világ értelemnélküliségét, a felettes értelem hiányát hangsúlyozzák. Camus a *Szizüphosz mítosza* című művében azt írja, hogy az abszurd az ember és a világ viszonyából következik, abból, hogy az ember értelmet akar vinni az irracionális világba, de az ember hívó szavára a világ esztelen csöndje a válasz. Camus szerint az abszurditásból nem az öngyilkosság következik, amely csupán menekülés az abszurd elől: az emberhez egyedül méltó álláspont szembenézni az abszurdal, az életünkkel életet lehelni bele, követelni a megvalósíthatatlan érthetőséget, tehát lázadni az abszurd ellen (CAMUS, 1991). Attól persze, hogy nem az értelemtalálás, hanem az értelemadás lehetőségéről beszélünk, még azt állítjuk, hogy az élet-értelem terén fennálló hiány megszüntethető, de úgy véljük, hogy az értelmet nem a világban fedezzük fel, hanem mi adunk önmagunknak értelmet (persze olyan – elfogadhatatlan, mert az ember önkiteljesítésre képes lény voltát kérdőjelezi meg – felfogás is elképzelhető, amely szerint az emberi élet kiküszöbölhetetlenül értelmetlen).

Felmerül a kérdés ezek után: milyen konkrét vonatkozásokban kell értelmet találnunk vagy adnunk magunknak? A jóllét összetevőit akár három főbb csoportba is sorolhatjuk: a fizikai jóllét, a pszichoszociális jóllét és a szellemi jóllét (az értelmes élet) csoportjába. Az alábbiakban felhasználom Frankl értékfelfogásának bizonyos vonatkozásait, illetve Maslow elméletére is utalok (MASLOW, 2003, illetve FODOR, 2007: 207–244). Ha jó életet akarunk élni, akkor az alábbi hiányok megszüntetésére kell törekednünk:

1. A fizikai jóllét hiányainak felszámolására törekvés. A fiziológiai szükségletek, a fizikai biztonság szükségletének kielégítése (Maslownál az 1., 2. szükségletcsoport), a fizikai jólléthez kapcsolódó értékek realizálása, fejlesztése.

2. A pszichoszociális jóllét hiányainak felszámolására törekvés. Az önmagunkhoz és más emberekhez fűződő pozitív viszony kialakítása: tartalmas emberi kapcsolatok megléte, az egyén személyiségéhez illő társadalmi szerepvállalás, szociális integráció, megbecsülés, önfogadás. A valahová tartozás, a szeretet, a társadalmi presztízs és az elismerés szükségletének kielégítése (Maslownál 3., 4.), az önfogadáshoz, a szociális integrációhoz kapcsolódó értékek realizálása, fejlesztése.

3. A szellemi jóllét hiányainak felszámolására törekvés.

– Értelmezési értékek (erények) alkalmazása. A szellemi jóllét alapvető eleme a morális értékek (a mindenkitől elvárt együttélési normák) betartásán túl saját etikai értékek választása is. Ezek mint „értelmezési” értékek az 1. és a 2. pontban felsorolt jóllétértékek, illetve az alábbiakban jelzett szellemi élmény-, alkotói, és beállítódási értékek értelmezésében játszanak szerepet. Tehát az „értelmezési etikai értékek” segítségével tisztázhatjuk például a sexualitáshoz, a táplálkozáshoz, az emberi kapcsolatokhoz, a spiritualitáshoz, az alkotómunkához, a szenvedéshez való viszonyunkat. Platón a lélek-részekhez (értelmes, indulatos, vágyakozó) kapcsolva írja le a bölcsesség, a bátorság és a mértékletesség erényét, illetve az igazságosságot, amely a lélekrészek harmonikus működését jelenti (ahogy az állam is akkor lesz igazságos, ha mindenki a saját tevékenységét végzi – PLATÓN, 2014). Arisztotelész etikájában megkülönbözteti az észbeli és az erkölcsi erényeket: szerinte egy ember akkor cselekszik erényesen, ha tudja, mit tesz, tehát rendelkezik az okosság (phronészisz) észbeli erényével. Arisztotelésznél a közép fogalma az erkölcsi erény meghatározásának differencia specifikája, a filozófus tehát nemcsak az erények hiányát, de azok túlzásba vitt megvalósítását is problémásnak látja. „Középphatár két rossz között, melyek közül az egyik túlzásból, a másik a hiányosságból ered.” (ARISZTOTELÉSZ, 1997: 53, 1107a.) Az erkölcsi erények közé sorolja Arisztotelész a bátorságot, a mértékletességet, a szelídséget, a nemes lelkű adakozást, az áldozatkészséget, a nemes becsvágyat, az igazmondást, a szellemességet, a kedvességet és az igazságosságot. A keresztény etikában az agapé értelemben vett szeretet (a felebaráti szeretet) erényének van kitüntetett szerepe.

– Szellemiélmény-értékek megvalósítása: tanulás, megismerés, esztétikai élmények befogadása, továbbá vallási, spirituális élmények átélése.

– Az önmegvalósítás mint szellemi alkotói értékek megvalósítása (kreativitás). Az önmegvalósító tevékenység lehet alkotómunka, valamely rendkívüli teljesítmény elérésére törekvés, transzcendens önmegvalósítás, a szeretet (az „agapé” értelmében vett szeretet) élethivatásként való felfogása.

– Az elkerülhetetlen szenvedéshez, a betölthetetlen hiányhoz kapcsolódó beállítódás kialakítása mint szellemi beállítódási érték megvalósítása.

A jóllét összetevőinek harmadik csoportjába tehát a morális és az etikai értékek érvényesítése, a kognitív és az esztétikai önmegvalósítás szükséglete (Maslownál 5., 6., 7.), valamint a spirituális szükséglet kielégítése, a tudás, a szépség, a spiritualitás élményértékeinek és az önmegvalósítás alkotói értékeinek realizálása, fejlesztése, továbbá a szenvedéshez való megfelelő viszony kialakítása tartozik.

A három csoportba sorolt jóllét összetevői összefüggésben állnak egymással. Az értelmes életre törekvők például a kutatások szerint jobb egészségi állapotban vannak (az optimizmusnak az egészségre gyakorolt hatásáról: SELIGMAN, 2011: 188–228). Carol D. Ryff munkatársaival kimutatta, hogy a jóllét eudaimonikus – az elnevezés az arisztotelészi eudaimonia, boldogság fogalomra utal – dimenziói (az önelfogadás, az élet értelmes célja, a személyes növekedés, a másokkal való pozitív kapcsolat, a kiválóság és az autonómia) nagyobb fokú biológiai meghatározottsággal bírnak, a jobb egészségi mutatókkal inkább összefüggésben állnak, mint a hedonikus jóllét összetevői, tehát az értelmes életre törekvés pozitív módon befolyásolja az egészséget (RYFF–SINGER–DIENBERG-LOVE, 2004). Persze a fizikai jóllét is hat a szellemi jóllétre: a hiányszükségletek kielégítése elősegíti, hogy az egyén a növekedési szükségleteivel, köztük az önmegvalósítással tudjon foglalkozni. Azonban a fizikai és az alapvető szociális szükségletek terén mutatkozó hiányok esetén is élhető értelmes élet, amennyiben az ember megtalálja az adott hiányhelyzetben lévő értelemlehetőséget, vagyis ha értelmet tud adni az adott helyzetnek (ezért nem teljesen jó a Maslow által leírt szükségletek piramisként való ábrázolása). Kérdés persze, hogy van-e olyan hiányhelyzet, amikor ez már nem tehető meg? Frankl szerint nincs: az embernek fel kell ismernie, hogy értelmes életre mindig lehetősége van, hiszen nincs olyan szituáció, amelyben lehetne értékeket megvalósítani (nyilvánvalóan a fizikai és szellemi leépülés legszélsőségesebb eseteit kivéve, amikor az ember már nem tud gondolkodni).

A betölthetetlen hiányhoz kapcsolódó szenvedés vonatkozásában Frankl azt hangsúlyozza, hogy ilyenkor a beállítódás megváltoztatására van szükség (FRANKL, 1997:

70–73, 2012: 95–97, 2005: 267–268). A szenvedés megváltoztathatatlan kiváltó okára úgy kell tekinteni, mint amely új életfeladatokat jelent; fel kell tárni, hogy az adott helyzetben milyen alkotói értékek és élményértékek valósíthatók meg. Frankl rámutat, hogy az újkortól kezdve a nyugati civilizációban a szenvedéstől való menekülés a jellemző: az *actio* és a *ratio*, az aktivitás és a racionalitás segítségével az ember megpróbálja eltüntetni a szenvedést a világban. A szenvedés csökkenthető, de eltüntetni soha nem lehet, ha a megváltoztathatatlan szenvedést nem vagyunk hajlandóak tudomásul venni, a benne foglalt értelemlehetőséget szalasztjuk el. Márpedig az élet passiójellegével szembe kell néznünk: az emberre ne csupán mint *homo sapiensre* vagy *homo faberre* tekintsünk, hanem mint *homo patiensre* is. Frankl megfogalmazza a „Pati aude!”, „Merj szenvedni!” imperativusát. A szenvedéshez való megfelelő beállítódás, tehát a szenvedés mint áldozathozatal, teljesítményt és növekedést jelent (FRANKL, 2012: 100–110). Ha nem fogadjuk el a frankli szemléletet, akkor mondhatjuk azt is, hogy értelmet ugyan nem találhatunk a szenvedésben, hiszen nem hiszünk valamiféle felettes értelemben, de önmagunk értelmet adhatunk a saját szenvedésünknek (az értelemtalálás és -adás korábban kifejtett kettősségéről van itt szó). Ugyanakkor vannak, akik kétségbe vonják bizonyos betölthetetlen hiányok kapcsán átélt szenvedés esetén az értelemtalálás vagy -adás alapján történő beállítódásváltozás lehetőségét. Ez nem ugyanaz, mintha általában az emberi élet értelmetlenségét állítanánk, itt arról van szó, hogy a megváltoztathatatlan és nagy szenvedéssel járó állapotok kapcsán megkérdőjeleződik az értelmes élet. Aki gyógyíthatatlan és súlyos, nagy szenvedést okozó betegség esetén lehetségesnek gondolja az önkéntes aktív eutanáziát vagy az asszisztált öngyilkosságot, az így gondolkodik. A holokausztot túlélők sem mindig tudtak értelmet találni vagy adni a szenvedéseiknek. Frankl megjárta a koncentrációs táborát, és a témáról szóló könyvében (FRANKL, 2013) arról ír, hogy még a legborzalmasabb körülmények között is lehetséges volt értékeket realizálni, és a táborban szerzett tapasztalatok ellenére a túlélőknek lehetséges az értelmes élet. Mindezeket azonban nem minden érintett vallotta. Az értelemhiánynak Kertész Imre *Sorstalanságában* olvasható leírását érdemes összevetni (VÁRI, 2003) a *Háború és béke* azon jelenetével, amikor a földön fekvő, sebesült Andrej Bolkonszkij a csataterfeletti égen a transzcendens megnyilatkozását fedezi fel, a hiányban (a csendben, a nyugalomban) válik nyilvánvalóvá számára egy emberi világ feletti, magasabb értelem. „Nincs már felette semmi, csak az ég, a magas ég: nem derült, de mégis mérhetetlenül magas,

és szürke felhők úsznak rajta csendesen. »Milyen csendesen, nyugodtan, ünnepélyesen, egészen másképp, mint ahogy én futottam – gondolta Andrej herceg ... Hogy nem láttam meg én azelőtt ezt a magas eget? De boldog vagyok, hogy végre megismertem! ... Nincs is, nincs is kívülről semmi. De még az ég sincs, nincsen semmi sem, csak csönd és nyugalom. Hála istennek! ...«» (TOLSZTOJ, 1971: 359–360.) A herceg mellett megjelenik a csatateret bejáró Napóleon, akire Bolkonszkij korábban hősként tekintett, de most „oly jelentéktelen kis ember volt a szemében ahhoz képest, ami a szálló felhők lepte végtelen, magas ég és a lelke között végbement”. (TOLSZTOJ, 1971: 373.) Kertész Imre *Sorstalanság* című regényében a Buchenwaldban földön fekvő beteg Köves az „alacsony, szürke és átlátszatlan eget” kémleli, és a meghasadozó felhőzetben támadó fényes lyuk látványa a szelektálást végző auschwitz-i orvos szemét idézi fel benne (KERTÉSZ, 2002: 236). Számos, a velük történelemmel szembenéző holokauszt túlélő lett öngyilkos, köztük írók, mint Primo Levi vagy Jean Améry. A velük történelem megírása a beállítódás megváltoztatásának egyik módjaként értékelhető, de öngyilkosságukkal éppen azt tették nyilvánvalóvá, hogy nem tudták feldolgozni traumájukat. Kertész utolsó regényének, a *Felszámolásnak* (KERTÉSZ, 2003) Auschwitzban született szereplője is öngyilkosságot követ el. Mindez nem azt jelenti, hogy a megszüntethetetlen hiányhelyzetekben eleve lehetetlen az értelemtalálás vagy értelemadás, e példák csupán arra utalnak, hogy nagy szenvedéssel járó helyzeteket átélő emberek közül vannak, akik úgy érzik, hogy nem képesek (többé) értelmes életet élni.

A gyermektelenség mint hiány

A gyermektelenség éppúgy lehet betölthető, mint betölthetetlen hiány (az utóbbi eseten azt értve, hogy a meddő embernek nem lehet biológiai értelemben saját utóda). Nézzük meg először a gyermektelenséggel mint betölthető hiánnyal kapcsolatos problémákat. Ha a korábban írtakat elfogadjuk, akkor azt kell mondanunk, hogy a szociális jóllét értelmezését meghatározza az, hogy az egyén mit ért értelmes élet alatt, milyen egyéni etikai elvek alapján él. Az biztos, hogy megfelelő társas kapcsolatok nélkül nem lehet jó életet élni, de az már nem állítható, hogy az értelmes élethez mindenképpen hozzátartozik a gyermekvállalás. Az emberek egy része ugyan törekszik mély, szeretetteljes kapcso-

latokra, mégsem akar utódot, tehát ezt a hiányt nem akarja betölteni. Ennek számos oka lehet. Elképzelhető, hogy valaki nem tartja alkalmasnak magát a szülői szerep betöltésére, mást visszariaszthatnak azok a nehézségek, amelyek a szülővé válással együtt járnak: például lehetséges, hogy etikai felfogása alapján a kényelmes, nyugodt életet mindennél többre becsüli, ezért nem vágyik gyermekre. Elképzelhető az is, hogy a gyermekvállalás elutasítása háttérben nem tudatos, értékalapú döntés, hanem valamilyen feldolgozatlan trauma áll. Megeshet, hogy az egyén ugyan vágyik gyermekre, de ezt a vágyát feláldozza egy vagy több, etikai szemlélete szerint fontosabb érték miatt. Úgy véli az egyén például, hogy a hivatásával összeegyeztethetetlen a gyermekvállalás, mert például tisztában van vele, hogy a munkája nagyon időigényes, nem lenne elég ideje a gyerekére, és az önmegvalósító munkát nem akarja feladni semmiképpen (persze olyan hivatás választása, amely szüzességi fogadalommal, cölibátussal jár, eleve kizárja a gyermekvállalást). Előfordulhat az a helyzet is, hogy az egyén ugyan szeretne gyermeket, de a házastársa vagy az élettársa kategorikusan elzárkózik ettől, és mivel a kapcsolat fenntartása mindennél fontosabb számára, elfogadja a másik fél kívánságát. Az említett két esetben az egyén jó életéről vallott felfogása alapján tudatosan lemond arról, hogy gyermeke legyen, mert fontosabbnak gondolja a hivatását vagy éppen a párkapcsolatát, mint a gyermekvállalást (persze, ha valakiben erős a gyermek iránti vágy, de a hivatása vagy a társa kívánsága miatt lemond erről, feltehetően mindig érezni fog valamiféle hiányt az életében). Újra és újra fel kell tennünk önmagunknak a jó élet kérdéseit, így a gyermekvállalás kérdését is. Nem jelent meg bennem mégis a gyermek utáni vágy? Aktuális élethelyzetemben is lemondok a gyermekvállalásról? Ennek tisztázásában akár egy terapeuta is segítségünkre lehet, aki a szülővé válás útjában álló esetleges traumáink feldolgozásában is segítséget nyújthat.

A végleges és határozott nemleges döntésnél napjainkban, a fejlett nyugati országokban, gyakoribb a döntés elhalasztása: „most még fontosabb a karrier számomra, de ha már elértem bizonyos célokat a munkámban és megfelelő párra találok, akkor majd lesz gyermekem”; „most még nem akar gyereket a párom, de majd úgyis meggondolja magát, és nem is biztos, hogy vele akarom leélni az életemet”. Ez Magyarországon is jellemző. Egy hazai kutatás szerint a gyermekvállalást elhalasztó nők közül sokan végül nem válnak anyává (SCHADT, 2019: 76–80). A munka világában tapasztalható bizonytalanságok (pl. a nagy versenyhelyzet miatt egy nő félhet attól, hogy megtorpan a karrier-

je, behozhatatlanul lemarad a versenyben, ha elmegegy szülni) és a párkapcsolatok terén észlelhető, már említett elköteleződési problémák egyaránt hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az emberek egyre inkább kitolják a gyermekvállalás tervezett időpontját: ma már megszokott dolognak számít, hogy egy nő a negyvenes éveiben szüli első gyermekét (Magyarországon az anyák átlagos életkora első gyermekük születésekor 2011-ben 28,3 év, 2017-ben 28,6 év volt, vö. RAGADICS, 2019: 66). A 20. század második felétől az orvosi-technológiai, gyógyszeripari újítások, illetve az ezekkel kapcsolatos egyre megengedőbb jogszabályok is elősegítették ezt a folyamatot. A fogamzásgátló eszközök, azon belül a fogamzásgátló tabletták széles körben elérhetőek; az abortuszszabályozást a legtöbb nyugati államban a hetvenes évektől liberalizálták, az abortusz könnyen elérhető, sőt, vannak országok, ahol az elmúlt időszakban az ún. abortusztablettát is engedélyezték a műtéti beavatkozás kiváltására (Magyarországon is meglehetősen megengedő az 1992-ben született szabályozás az ún. „súlyos válsághelyzetre” való hivatkozás lehetősége miatt, az abortusztablettát nálunk még nem engedélyezték). Ezek a változások ahhoz segítenek hozzá, hogy ne szülessenek meg nem kívánt gyermekek, a mesterséges megtermékenyítési eljárások viszont a szülővé válást támogatják, esélyt adnak a meddőségben szenvedőknek, de hozzájárulhatnak a gyermekvállalás elhalasztásához is, mivel a technológiai segítségbe vetett bizalom sokakban talán túlságosan nagy. A már elfogadott *in vitro* és *in vivo* eljárások mellett olyan vitatott eljárásokat is alkalmaznak egyes országokban, mint a dajka-, illetve béranyaság vagy a petesejt lefagyasztásának új, hatékony módszere (Magyarországon az előbbieket nem, az utóbbit csak szűk körűen, pl. bizonyos betegségek érintettjeinél engedélyezik). A jövőben talán általánossá válik, hogy a nők élettervi okokból huszonévesen lefagyasztott petesejtjüket a negyvenes éveik közepén (vagy még idősebb korban) használják fel. A probléma ezzel többek között az, hogy hamis biztonságérzetet ad a nőknek: a megtermékenyülés sikere a lefagyasztott petesejt felhasználásával sem garantált. Egy friss kutatás szerint a petesejt lefagyasztását választó nőket kevéssé a karriervágy motiválja erre a lépésre, inkább a stabil párkapcsolat hiánya: az érintett nők meghatározó többsége egyedül él, és úgy véli, hogy időbe telhet, amíg megfelelő partnert talál magának, a petesejtje lefagyasztásával pedig megnő az esélye arra, hogy az ideális társsal közös gyermeket vállaljon (INHORN és mtsai, 2018). Az ilyen indokok miatt választott petesejt lefagyasztással kapcsolatban arra hívja fel a figyelmünket Kovács Gusztáv bioetikus, hogy az eljárás halogató ma-

gatartásra ad lehetőséget, ami éppen nem az ideális partner megtalálását segíti elő, hiszen idővel beszűkül a „párkapcsolati piac” (Kovács, 2014: 108–109).

Ha valaki szeretne saját gyermeket, de nem lehet neki, akkor – amennyiben jó életet akar élni –, arra kell törekednie, hogy saját gyermek nélkül is értelmet találjon az életében. Ha ezt csak úgy tudja megtenni, hogy gyermeket nevel, erre is van lehetőség: örökbe fogadhat gyermek(ek)et vagy akár elkötelezett pedagógusként sok fiatal életére lehet hatással. Persze ezeken túl még sokféle módon lehet értelmet adni ennek az állapotnak. Talán a legnehezebben elfogadható hiányhelyezettel annak kell szembenéznie, akinek életképtelenül jön világra a gyermeke, vagy a későbbiekben veszti életét. A mai, magas színvonalú orvostudománnyal jellemezhető korszakban, a fejlett államokban élő embernek – még pszichológusok, pszichiáterek segítségével is – nagyon nehezen feldolgozható traumát jelent ez. Az elmúlt évszázadokban sajnos a mindennapok részét képezte e tragédia, hiszen egyáltalán nem számított ritkaságnak, hogy egy gyermek halva született vagy csecsemőkorban meghalt. 2018-ban mutatták be a mozik *A kedvenc* (*The Favourite*) című filmet, amely Anna brit királynő kegyencnőinek vetélkedéséről szól: a filmből az is kiderül, hogy Anna tizenhét gyermekét vesztette el (többször elvetélt, néhány gyermeke halva született, többen csecsemő korukban haltak meg, egyik fia élt csak tizenegy évet). Anna betölthetetlen hiányát többek között azzal enyhítette, hogy tizenhét nyulat tartott magánál.

A gyermektelenség mint betölthetetlen hiány miatti szenvedéssel kapcsolatban tehát az egyénnek beállítódásváltozásra kell törekednie, jelentéskereső vagy kognitív újrasztrukturáló megküzdési stratégiát alkalmazva meg kell próbálnia értelmes életet élni a megváltoztathatatlan hiányhelyzet ellenére. Ebben a szűkebb környezet is támogathatja, de a kifejezetten erre irányuló terápiák is sokat segíthetnek.

IRODALOM

- ARISZTOTELÉSZ (1997): *Nikomakhoszi etika*. Ford. Szabó Miklós. Európa, Budapest.
- CAMUS, Albert (1991): *Sziszüphosz mítosza*. Ford. Vargyas Zoltán. In: *A pestis, Sziszüphosz mítosza*. Európa, Budapest.
- FODOR László (2007): *Fejezetek a motivációkutatásból*. Gondolat, Budapest.
- FRANKL, Viktor E. (1997): *Orvosi lélegzõgondozás*. Ford. Jakabffy Imre, Jakabffy Éva. UR Kiadó, Budapest.
- FRANKL, Viktor E. (2005): *Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben*. Ford. Molnár Mária, Schaffhauser Ferenc. JEL Kiadó, Budapest.
- FRANKL, Viktor E. (2012): *A szenvedõ ember. Patodicea-kísérlet*. Ford. Buncsák István, Kalocsai Varga Éva. JEL Kiadó, Budapest.
- FRANKL, Viktor E. (2013): *...mégis mondj igent az életre!* Ford. Kalocsai Varga Éva. JEL Kiadó, Budapest.
- INHORN, Marcia C. – BIRENBAUM-CARMELI, Daphna – WESTPHAL, Lynn M. – DOYLE, Joseph – GLEICHER, Norbert – MEIROW, Dror – DIRNFELD, Martha – SEIDMAN, Daniel – KAHANE, Arik – PATRIZIO, Pasquale (2018): Ten pathways to elective egg freezing: a binational analysis. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 35(11): 2003–2011.
- KAPOSI Márton (1963): A fenséges helye és szerepe a vallásos mûvészetben. In: *Acta Universitatis de József Attila nominatae. Sectio philosophica*. József Attila Tudományegyetem, Szeged. 3–18.
- KERTÉSZ Imre (2002): *Sorstalanság*. Magvetõ, Budapest.
- KERTÉSZ Imre (2003): *Felszámolás*. Magvetõ, Budapest.
- KOVÁCS Gusztáv (2014): Új szülõk, új gyermekek. Pécsi Püspöki Hittudományi Fõiskola, Pécs.
- KURZ, Wolfram (2013): Értelmerkérés. In: Boglarka Hadinger, Wolfram Kurz, Renate Mrusek: *Értelmerkérés és személyiségfejlesztés*. Ford. Kalocsai Varga Éva. JEL Kiadó, Budapest.
- MASLOW, Abraham H. (2003): *A lét pszichológiája felé*. Ford. Turóczy Attila. Ursus Libris, Budapest.
- Nagy, Fruzsina (2016): A (hiány)pótlás alakzata: a parergon (*Vernet, Turner, Hoepker*). In: *Szövegek között*. Szerk. Fried István, Kovács Flóra, Szabó István Zoltán. SZTE Összehasonlító Irodalomtudományi Tanszék, Szeged. 1–14.
- PINKER, Steven (2018): *Az erõszak alkonya*. Ford. Gyárfás Vera. Typotex, Budapest.

- PLATÓN (2014): *Állam*. Ford. Steiger Kornél. Atlantisz, Budapest.
- RAGADICS Tamás (2019): Párkapcsolatok és gyermekvállalás a mai magyar társadalomban. In: *Az élet kezdete és vége*. Szerk. Ragadics Tamás és Szücs Attila András. Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, Pécs. 59–69.
- RYFF, Carol D. – SINGER, Burton H. – DIENBERG LOVE, Gayle (2004): Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical transactions of the Royal Society of London: Biological sciences*, 359(1449): 1383–1394.
- SÁRKÁNY Péter (2008): *Filozófiai lélegkondozás*. JEL Kiadó, Budapest.
- SCHADT Mária (2019): Gyermekvállalás mesterséges megtermékenyítéssel, késői gyermekvállalást elősegítő módszerek. In: *Az élet kezdete és vége*. Szerk. Ragadics Tamás és Szücs Attila András. Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, Pécs. 71–86.
- SELIGMAN, Martin (2011): *Flourish – élj boldogan! A boldogság és a jól-lét radikálisan új értelmezése*. Ford. Bozai Ágota. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- TOLSZTOJ, Lev (1971): *Háború és béke*. Első kötet. Ford. Makai Imre. Európa, Budapest.
- TRINGER László (2005): Az identitás folyamata. In: *Az értelemkérdés sodrában*. Szerk. Sárkány Péter. JEL Kiadó, Budapest.
- VÁRI György (2003): *Kertész Imre. Buchenwald felett az ég*. Kijárat Kiadó, Budapest.

Az örökbefogadás folyamata

KATONA ANDREA

Örökbefogadás – mire ez a szó értelmet nyer, boldogságot sejtet: egy „elhagyott” gyermek örökre családra talál, és egy olyan gyermekáldásra váró párnak, akinek nem született vér szerinti gyermeke, megvalósulhat az álma, hogy gyermekes családként éljen tovább. Az „örök” szó jelentése: végleges, megváltoztathatatlan. Soha el nem múló állapot. Az örökbe fogadott gyermek a vér szerinti gyermek státuszába lép. Ami azt is jelenti, hogy nemcsak a szülőpárral kerül hivatalosan is rokoni kapcsolatba az örökbe fogadott gyermek, hanem a házaspár családjaival is. Így maga az örökbefogadás nemcsak a gyermekre vágyó párt érinti, hanem tágabb családjaikat, rokonaikat is.

A jelenkor társadalmában kitolódik a párválasztás és a gyermekvállalás időszaka. Ennek több oka is lehet:

- Az iskolában eltöltött évek számának emelkedése;
- A stabil anyagi helyzetre való törekvés, az önmegvalósítási törekvések;
- A párválasztási nehézségekkel küzdő fiatal felnőttek tömege, a szingli életformát valló vagy a gyermekvállalást, elköteleződést teljesen elutasító attitűdök megjelenése a fejlettebb országokban;
- A mai kor emberének kihívásai a helyes középút megtalálásában, hiszen a családalapításon kívül rengeteg lehetőség adódik az „önmegvalósításra” (KSH, 2011).

A társadalom részéről ezzel párhuzamosan az elvárások igen magasak. Sokszor hallani egyetemista lányoktól, hogy nincs még itt a gyermekvállalás ideje, utazni, élni szeretnének. Ez természetesen teljesen érthető, és a szüleik, barátaik is azt mondják, hogy ne rontsák el az életüket azzal, hogy gyermeket szülnek, még akkor sem, ha stabil párkapcsolat-

ban élnek. A gyermekvállalást korlátként, gátló tényezőként tartják számon. Így lehet az, hogy az első gyermek vállalása az anyáknál már a 30. életév környékére tolódik. Az életkor előrehaladtával ugyanakkor a természetlenség kockázata emelkedik (PÁPAY–RIGÓ, 2015).

Tíz év gyakorlati tapasztalat az örökbefogadóról

A sokéves tapasztalataim az mutatják, hogy ma Magyarországon jellemzően gyermektelen párok kívánnak örökbe fogadni, meg nem született vér szerinti gyermekük helyett. Így talán érthető, hogy miért szeretne minden örökbe fogadni szándékozó házaspár teljesen egészséges, lehetőleg hat hónaposnál fiatalabb kisgyermeket. Az örökbe fogadni szándékozó házaspárokból sok esetben – a körületekintően és magasabb óraszámú tartott felkészítő tanfolyam ellenére is – egy fantáziakép jelenik meg az általuk örökbe fogadni kívánt gyermekről. A gyermek általában teljesen tökéletes egészségi állapotú és magyar származású. Elenyésző számban jelentkeznek csupán örökbe fogadni szándékozó szülők sérült, beteg vagy nagyon nehéz sorsú gyermek örökbefogadására.

Hosszú utat kell egy párnak bejárnia ahhoz, mire elköteleződik az örökbefogadás mellett. A pár tagjai többnyire nem egyszerre érzik azt, hogy számukra ez a család-válás útja. Általában az egyik félben fogalmazódik meg a gondolat, míg a másik fél még nem tart ott a lelki folyamataiban, hogy készen álljon az örökbefogadásra. Ilyenkor a legjobb, amit tehetünk, az, hogy türelemmel, megértéssel várunk, amíg a társban is megérlelődik a gondolat. Egy gyermekre a várakozási idő akár 4–6 év, vagy még több is lehet. Ennek oka az, hogy nem a várakozó családok igényeit, elvárásait veszi figyelembe a jogalkotás, hanem az örökbefogadásra várakozó gyermekeknek kell elfogadó, szeretetteljes családi légkört biztosító szülőpárt keresni, akik elfogadják a gyermeket, annak múltjával, egészségügyi állapotával, származásával vagy származási bizonytalanságával együtt. A felkészülés a szülővé válásra hosszú út, még egy vér szerinti gyermek esetében is. Ha örökbefogadás útján lesz egy pár-ból gyermekes család, akkor fel kell készülni az örökbefogadásból adódó másságra, speciális helyzetekre, ami a gyermek múltjából, vér szerinti háttéréből adódik.

Az örökbefogadás történeti áttekintése

A különböző korok társadalmában mindig jelen volt az örökbefogadás, a történelmi kornak megfelelő funkcióval felruházva. Az ókori népek jelentős részénél az elhagyott vagy elárvult gyermekek sorsát a célszerűség határozta meg. A gyermek gazdasági értéket jelentett és a jövőt biztosította, így gyakran munkaerőként tekintettek rájuk. Az árván maradt gyermekeket befogadták, dolgoztatták és gondoskodtak róluk.

A római jog kétféleképpen értelmezte az örökbefogadást: megkülönbözteti az *arrogatiót* és az *adoptiót*. A vagyonnal rendelkező családok esetében – ha utódok nélkül maradtak – a nemzetség örökölt, ami nem volt kívánatos. Az *arrogatiót* („a római jogban önjogú, azaz atyai hatalom alatt nem álló egyének örökbefogadása, amelynek az örökbefogadás általános kellékein kívül külön kellékei voltak, amelyek részben az arrogálandó kiskorúnak érdekét védeni voltak hivatva”) akkor alkalmazták, amikor szükség volt a családfő atyai védelmére, hogy *patria potestas* (atyai hatalom) keletkezzen. Az örökbe fogadott személy nem feltétlenül volt árva vagy elhagyott gyermek. Az örökbefogadás a *pontifex maximus* (legfelsőbb pap) közreműködésével jöhetett létre, amelynek során az örökbe fogadni szándékozó személy indokolhatta az örökbefogadási szándékát. Gyakori indokok voltak a rossz egészségügyi állapot és a magas életkor. A népgyűlés engedélyére volt szükség ahhoz, hogy az örökbefogadás létrejöhessen. A patriarchális társadalmi rendben fontos szempont volt, hogy a nemzetség fennmaradjon, így azok a családok, ahol nem született fiúgyermek vagy meghalt, így gondoskodtak örökösről.

Antonius Pius császár rendeletben szabályozta az örökbefogadást. Kitétele volt, hogy az örökbe fogadó cautióval (anyagi és erkölcsi biztosíték) biztosítsa, hogy az örökbe fogadott személy számára anyagi biztonságot nyújt, és idő előtt (a serdülőkor előtt) ne váljon meg a gyermektől. Kr. u. 530-ban Jusztiniánusz császár reformokat hajtott végre az örökbefogadás jogi szabályozásában. Azt az alapelvet, hogy a nők nem fogadhatnak örökbe, megtartotta, de bizonyos esetekben a császár döntése alapján kivételt engedélyezett. Bizonyos szánandó nők, akiknek nem született vér szerinti gyermekük vagy elvesztették azt, és a koruk miatt már nem tudtak újabb gyermeket vállalni, örökbe fogadhattak egy idegen gyermeket. Ezen jogi aktus nem eredményezett *patria potestast*, vagyis az örökbe fogadott gyermek nem örökölt a családi vagyontól. Az örökbe fogadott személynek is nyilatkoznia kellett, hogy akarja-e az örökbefogadást. Ennek engedélyezéséhez szükség volt arra, hogy az örökbe fogadni szándékozó személy legalább 60 éves legyen, és ne legyen gyermeke (PEHR, 1999).

Kr. u. 335-ben Konstantinápolyban azok az asszonyok, akik nem tudták vállalni gyermekük felnevelését, a templomok előtt edényekben helyezték el újszülöttjüket, bízva abban, hogy valaki majd megfelelően gondoskodik a gyermekről.

III. Ince pápa rendelte el, hogy a kolostorok falába egy forgatható edényt készítsenek, amelybe az anyák behelyezhetik a gyermeküket anélkül, hogy bárki is felismerné őket. Ezen rendelet az alapja a ma is használt, kórházak közelében kihelyezett gyermekmentő inkubátoroknak.

A középkori kereszténység az árvák és az elesettek felé fordul, hangsúlyozva az irgalmasság és jótékonyság erényeit. Páli Szent Vince ekkor alapítja meg az első árvaházakat és menhelyeket (Lőkös, 2005). A középkor emberének nem volt igazán könnyű sorsa, így az árva vagy elhagyott gyermekeknek sem. Az intézmények folyamatos anyagi nehézségekkel küzdöttek, az ott élő gyermekek éppen csak az éhenhalás elől tudtak megmenekülni. Így az a kisgyermek, akit örökbe fogadtak, igazán szerencsés volt. A gazdag családokban az örökbefogadás funkciója továbbra is a család nevének fenntartása, a vagyon egyben tartása volt. A szegényebb családok sok esetben olcsó munkaerőt láttak az örökbe fogadott gyermekben, és nem utolsósorban remélhették, hogy a későbbiekben gondoskodik róluk.

A francia felvilágosodás alatt már gyakrabban esik szó a gyermekek szükségleteiről és az emberi jogokról. Napóleon például maga gondoskodik a háborúban elesett katonák árván maradt gyermekeiről, és államilag kíván döntést hozni róluk. Elkészül a *Civil Code* törvénykönyv, mely az örökbefogadás több formáját is elismeri (KAJÁR–HERGER, 2014).

A 19. században a gyermeket isten ajándékának tekintették, amit a kereszténység normái is alátámasztottak. A család fenntartását és annak a nemzedékeken átívelő megtartását az emberi létezés egyik fő feladatának tekintették. A 19. századi emberek identitási rangsorában első helyen állt a család. Az egyén úgy gondolt magára, mint a jövőt és a múltat összekötő pontra. Az ősök tisztelete, amit a kereszténység is erősített, összefüggésben van a családközpontú világgéppel.

A parasztok és az iparosok között a gyermek gazdasági érték is volt, hiszen a gyermekek dolgoztak abban az időben, illetve az idős, magatehetetlen szülőkről is a gyermekeik gondoskodtak. Gyakran vettek magukhoz, fogadtak be elárvult vagy nagyon szegény családból származó gyerekeket. A gyermekhalandóság igen magas volt, álta-

lában a megszületett gyermekek közel 50%-a meghalt a 10. születésnapja előtt. Így a gyermektelenségre vagy meddőségre mint egyfajta büntetésre gondoltak. Általában az asszonyt okolták, őt próbálták mágikus praktikákkal segíteni, gyógyítani. Ha a sok erőfeszítés hiábavaló volt, örökbe fogadtak valakit, mert a családi név fenntartása csak így lehetett biztosított (PEHR, 1999).

Magyarországi jogalkotás az örökbefogadással kapcsolatban

Magyarországon az örökbefogadás jogi eljárási rendjét az 1877. évi XXX. törvénycikk említi az árván maradt gyermekek sorsának rendezése ügyében. Az 1844-ben létrejött igazságügyi miniszteri rendelet előírta, hogy az örökbefogadást szerződésben kell rögzíteni, amit az árvaszék vagy közjegyző előtt kellett megerősíteni. A következő szabályozást, ami az örökbefogadást vagy családi jogállást hivatott rendezni, az 1952. évi IV. törvény hozta, amelynek célja a családi támaszt nélkülöző gyermekekről való gondoskodás (FÓNAGY, 2015).

Jelenleg a világon szinte mindenhol, így hazánkban is az örökbefogadást szigorú jogszabályi háttér veszi körül. A magyarországi jogalkotás a nemzetközi egyezmények¹ mellett az alábbi jogi környezetet alakította ki: Magyarország Alaptörvénye², 2013. évi Új Polgári törvénykönyv IV. könyve (családjog³), az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról releváns részei⁴, a 2011. évi CCXI. törvény a családok védelméről⁵.

Fogalmi tisztázás

Ahhoz, hogy értsük, mit is jelent a mai korban az örökbefogadás, néhány alapvető fogalmat szükséges tisztázni. Az örökbefogadás olyan jogi aktus, amely által az örökbe fogadott személy és az őt örökbe fogadó szülők és családjuk között rokoni kapcsolat jön létre. Típusai a következők:

¹ 1991. évi LXIV. törvény (UNICEF gyermekjogi egyezménye), 2005. évi LXXX. törvény (Hágai egyezmény kihirdetése).

² <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100425.atv>

³ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300005.tv>

⁴ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv>

⁵ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100211.tv>

Titkos örökbefogadás. Az örökbe fogadhatónak nyilvánított gyermek vér szerinti családja nem tudhatja, hogy gyermeke hova került, és az örökbe fogadó család sem ismerheti a vér szerinti családot. A vér szerinti család nem ismeri az örökbe fogadó szülőket, és általában nem tudják, hogyan alakul örökbe adott gyermekük sorsa. Az örökbe fogadó szülők nem ismerik a gyermek származását.

Nyílt örökbefogadás. A vér szerinti család megismerheti az örökbe fogadni szándékozó családot, meggyőződhet arról, hogy jó helyre kerül-e a gyermeke. A későbbiek során kaphat információt a gyermek fejlődéséről, vagy kapcsolatot is tarthatnak. Az örökbe fogadó család szintén kap ismereteket a vér szerinti családról (KOZMA, 2001). Az eljárást lefolytató gyámhivatal előtt az örökbe adó szülő és az örökbe fogadni szándékozó család egyszerre jelennek meg, és közösen kérik a gyermek örökbefogadását.

Családon belüli örökbefogadás. Magyarországon leggyakoribb formája a házastársi örökbefogadás. Az örökbefogadás e típusa annyiban különbözik az előbbi két típustól, hogy az örökbe fogadott kiskorú személy nem kerül ki a megszokott szeretetkapcsolataiból, a kapcsolattartást a vér szerinti családdal nem szabályozza a törvény (KOZMA, 2001).

Fontos kérdés az is, hogy ki fogadhat örökbe. Örökbefogadó csak az a cselekvőképes, nagykorú személy lehet, aki örökbefogadási tanácsadáson és felkészítő tanfolyamon eredménnyel részt vett, és személyisége, valamint körülményei alapján – a gyámhivatal örökbefogadás előtti eljárása során hozott határozat értelmében – alkalmas a gyermek örökbefogadására. Legalább 25 éves, továbbá a gyermeknél legalább 16, legfeljebb 45 évvel idősebb. Házasságban élő örökbe fogadó személyek esetében a fiatalabb házastárs életkorát kell alapul venni. Az örökbefogadás céljára való tekintettel a gyámhivatal a gyermek érdekében elsősorban a házasságban élők által történő örökbefogadást preferálja. Nem fogadhat örökbe az, aki a szülői felügyeleti jog megszüntetését vagy a közügyek gyakorlásától eltiltást kimondó jogerős bírósági ítélet hatálya alatt áll.

Az is a tisztázandó kérdések között szerepel, hogy milyen gyermek fogadható örökbe. Csak olyan kiskorú személyt lehet örökbe fogadni,

- akiről a szülei a gyámhivatalban tett nyilatkozatukban lemondtak;
- akit a gyámhivatal örökbe fogadhatónak nyilvánított, és nevelésben van;
- akinek a szüleit megfosztotta a bíróság a szülői jogok gyakorlásától;
- akit az egészségügyi intézmény erre kijelölt helyén (inkubátor) helyeztek el, feltéve, hogy hat héten belül a szülő a gyermekért nem jelentkezik;
- akinek a szülei elhunytak.

Az örökbe fogadott gyermeket az örökbefogadás fennállása alatt csak az örökbefogadó házastársa fogadhatja örökbe (TEGYESZ, 2016).

Az örökbe fogadni szándékozó házaspárnak legelső lépésként döntést kell hoznia arról, hogy szeretnék a családjukat örökbefogadás által bővíteni. Magyarországon az örökbefogadás elsődleges motivációja a gyermektelenség. A meg nem született vagy elvesztett vér szerinti gyermek meggyászolására, elengedésére időt kell adni. Meddőségi kezelésben részt vevő családoknak az örökbefogadást akkor javasolják, ha már nem próbálkoznak a mesterséges megtermékenyítéssel, képesek elfogadni a helyzetüket, veszteségeiket feldolgozták (PULAY, 2009).

Az alkalmassági határozat megszerzése

Első lépésként, ha megszületett a döntés arról, hogy szeretne a család örökbe fogadó szülővé válni, fel kell keresni a Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat (TEGYESZ) lakhely szerint illetékes hatóságot. Ezen a szintéren az alább felsorolt események várhatóak:

- Egy ismerkedő beszélgetés, melynek során tájékoztatást kapnak a jelentkezők az eljárás menetéről.

- Két vizsgálat a TEGYESZ által: 1. Pszichológiai vizsgálat, amely általában egyórás beszélgetés, de maximum négy alkalomra is sor kerülhet. A szakemberek a párok motiváltságát figyelik, valamint azt, hogy személyiségük alkalmas lehet-e egy gyermek felnevelésére. 2. Környezettanulmány, melynek során megnézik a lakást, hogy alkalmas-e az örökbefogadó által meghatározott korú, nemű, egészségi állapotú gyermek nevelésére.

- A háziorvostól orvosi szakvéleményt kell beszerezni. Ez hivatalos úton történik, a TEGYESZ keresi fel a háziorvost.

- Az örökbe fogadni szándékozó családnak rendszeres jövedelemmel kell rendelkeznie, ami alkalmassá teszi a rendszert arra, hogy eltartsa magát, és a jövőben örökbe fogadott gyermeket.

- A Családjogi Törvény értelmében 2003. január 1-től az örökbefogadás feltétele a felkészítő tanfolyamon való részvétel. A tanfolyam célja, hogy az örökbe fogadni szándékozó szülők teljes képet kapjanak arról, milyen változásokat jelent majd a családjuk

életében az örökbefogadás, illetve hogy megfelelő segítséget tudjanak nyújtani az örökbe fogadott gyermeknek az örökbefogadottságának feldolgozása során. A felkészítő tanfolyamot a TEGYESZ-nél vagy más civil szervezeteknél (pl. Ágacska Alapítvány) lehet elvégezni. A tanfolyam elvégzése térítésköteles, és 40 óra időtartamú.

– Ezt követően a TEGYESZ elkészíti a szakvéleményét, melyet az örökbefogadónak joga van megismerni és adott esetben ellenvéleményét jelezni. A szakvéleményt megkapja a területileg illetékes gyámhivatal. A TEGYESZ-nek a törvény szerint 50 nap alatt kell elkészítenie a szakvéleményt.

– Ezután a gyámhivatal hozza meg az alkalmassági határozatról szóló döntést a TEGYESZ által megküldött dokumentumok alapján. A hivatalnak 30 nap áll rendelkezésre, hogy elkészítse a határozatot, amelynek jogerőre emelkedése további 15 nap.

A gyakorlatban az alkalmassági határozat megszerzéséig a törvény által megadott (összesen 95 nap) maximális átfutási időtől komoly eltérések is tapasztalhatóak. Az eljárás esetenként több hónapig is elhúzódhat.

– Az alkalmassági határozattal lehet jelentkezni a nyílt örökbefogadással foglalkozó civil szervezeteknél, illetve a TEGYESZ-nél, utóbbinál titkos és nyílt örökbefogadásra is van lehetőség.

– Az örökbe fogadni szándékozóknak a civil szervezetek vagy a TEGYESZ közvetítésével lehetősége van az alkalmassági határozatban foglaltaknak megfelelő korú és nemű stb. gyermek megismerésére.

– Sikeres ismerkedés után kerül sor a gyámhivatali eljárásra, azaz az örökbefogadási folyamat megkezdésére.

– 2014. március 15-től a gyermek születésétől számított hat hétig a vér szerinti szülő visszavonhatja örökbe adó nyilatkozatát. Amennyiben a vér szerinti anya visszavonja a nyilatkozatát, akkor a gyámhivatal vizsgálja, hogy a vér szerinti szülő és környezete anyagilag, egészségügyileg és pszichikailag alkalmas-e a csecsemő nevelésére (TEGYESZ, 2016).

A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai kollégium szerint a párok 10–15%-a küzd élete során fertilitási problémákkal (SZIGETI–THEGE–LŐRINCZ, 2014). A terméketlenség gondjával szembesülő nők 50 százaléka, míg a férfiak 15 százaléka élete legszomorúbb és legnehezebb kríziseként gondol erre a helyzetre. Amikor a párok eljutnak az

örökbefogadás gondolatáig a gyermektelenség és a meddőségi kezelések során, a további nehézségeken mehetnek keresztül:

- A házaspárok női tagjai súlyos esetekben elveszíthetik a nőiességükbe, anyaságukba vetett hitüket (nem vagyok képes szülni, életet adni);
- A férfiaknak a férfiasságuk megélése jelent gyakran problémát. A párok elveszíthetik jövőbeli anyaságukba-apaságukba vetett hitüket mint identitásuk, önbecsülésük egyik meghatározó részét (PULAY, 2006).

A vér szerinti gyermek születése lehetőséget teremt a szülők számára a genetikai állomány továbbadására, megszülethet egy gyermek, aki belőlük lesz. Ezért a jövőre vonatkozó folyamatosság- és biztonságérzetet is elveszíthetik a gyermektelen párok, hiszen így nincs kiről gondoskodni, nincs, aki továbbviszi a család nevét, hivatását. Mindezek alapján a jövőkép elvesztését is jelentheti a reprodukciós képesség sérülése. Az örökbefogadás gondolatának megszületése sok esetben nehéz döntés. Fontos, hogy a családok időt adjanak maguknak, hogy megélhessék, feldolgozhassák a veszteségeiket, és sikeres örökbe fogadó családdá tudjanak válni (PULAY, 2006).

BALEN (1995) kutatása alapján elmondható, hogy a gyermek utáni vágy motivációja az egyén önkiteljesedésének és az élet beteljesedésének vágyát is hordozza. Meddőség esetében ennek a „jelentésnek” a hiányát is megélik.

A gyermek utáni vágy esetében nem elhanyagolható a társadalom és a környezet irányából érkező implicit vagy explicit nyomás, vagyis hogy a sikeres élethez hozzátartozik a gyermekvállalás is. A társadalom és a környezet felől érkező nyomásnak való meg nem felelés érzése, az ilyen értelemben vett csökkentértékűség érzete nyilvánul meg abban, hogy a párok gyakran számolnak be arról, hogy gyermeket kell „produkálniuk” a család, sokszor a nagyszülők számára is (TÖRÖK, 2001).

A fantáziában élő, meg nem született gyerekről való lemondás nélkülözhetetlen része a sikeres örökbefogadásnak. A meddőséggel, gyermektelenséggel küzdő párok a következő gyakori szexuális nehézségekről számoltak be: a házásélet spontaneitásának elvesztése, a szerelmes együttlétek minősége és mennyisége romlik (FORGÁCS–SZEVE-RÉNYI, 1993).

Gyakran előfordul, hogy a saját, természetes környezettől izolálódik a család. Elmaradnak a barátnők, mindenki szül vagy terhes. A kisgyermekes családok által szervezett programok egy idő után fájdalmassá válhatnak, és inkább nem vesz részt ezeken a gyer-

mektelen család. A társadalom nem tud mit kezdeni a meg nem született gyermekek elvesztése miatti fájdalommal, nem látszik seb vagy sérülés. A meddőségben érintett családok körében előfordulhat, hogy nincs kivel megosztaniuk a szomorúságukat, és csak ritkán jutnak el megfelelő szakemberhez, aki segíteni tud a veszteségeik feldolgozásában. Haragjuk Isten ellen fordul, a fájdalom olyan mértékű lehet, hogy nem születik meg a várt gyermek. Sokak az igazságosságba vetett hitüket veszítik el, még ha csak átmenetileg is (PÁPAY–RIGÓ, 2015).

A vér szerinti családok oldala

Az örökbefogadás esetében feltétlenül beszélnünk kell az örökbefogadási háromszög egyik meghatározó szereplőjéről, a vér szerinti szülőről. Segítő szakemberként gyakran találkozom olyan esetekkel, ahol az örökbe adni szándékozó, krízisterhes anya arról ábrándozik, hogy helyesen dönt akkor, ha titokban szüli meg a gyermekét, lakóhelyétől messze, egy távoli helyen, majd a születést követően akár úgy jön el a kórházból, hogy egyszer sem nézi meg a megszületett gyermeket, aláírja a gyámhivatalban a lemondó nyilatkozatot, és így képes lesz az egészet elfelejteni. Ezek az anyák nem szeretnék szembenézni a helyzettel, szeretnék örökre „eltemetni”, meg nem történné tenni a gyermek születését és az örökbeadást, majd nyugodtan ott folytatni az életüket, ahol abbahagyták. Segítő szakemberként ugyanakkor azt látjuk, hogy ez nem ennyire egyszerű. Fontos feladat ezeknek a krízis helyzetű családoknak megfelelő támaszt, biztonságot nyújtani, és felhívni a figyelmüket döntésük súlyára és annak hosszú távú következményeire.

Általában ezek az anyák, családok nem felejtik el az örökbe adott gyermekeiket, még ha fantáziájukban az örökbeadást megelőzően ez a kép meg is jelenik. Tapasztalataim szerint az örökbeadást követően a vér szerinti anyák jelentős része – kb. 60–85% – minden nap gondol az örökbe adott gyermekre. Az anyák még arról is beszámolnak, hogy családjuktól, barátaiktól eltávolodnak, gyakran a párkapcsolatuk is felbomlik, pedig az örökbefogadást megelőzően azt hitték, az életüket ott folytathatják, ahol az örökbeadást megelőzően tartották. Környezetükben nem találnak olyan személyt, akivel beszélgethetnének az örökbeadásról, vagy megengedhetnék maguknak azt, hogy meggyászolják az örökbe adott gyermeküket. Az a tény, hogy nem nézik meg a megszületett kisbabát,

a gyászfolyamat megindulásában sokszor gátló tényezőként jelenik meg. Ezeknek az örökbe adó anyáknak sokszor nem biztosítanak még arra sem lehetőséget, hogy egyetlenegyszer megnézzék örökbe adott gyermeküket. A Magyarországon jelenleg érvényes jogi szabályozás szerint (1952. törv. CSJT: 48. par. 1-3 bek.) titkos örökbeadás esetén a törvénykezés lehetőséget biztosít a vér szerinti szülőnek arra, hogy úgy döntsön gyermeke sorsáról, hogy egyszer sem nézi meg vagy veszi a kezébe gyermekét. Gyakorlatilag semmit nem kell a gyermekről tudnia, már a születést megelőzően dönthet a gyermeke sorsáról úgy, hogy nem kívánja felnevelni őt. Ehhez nem kell mást tennie, mint bemenni a lakcíme szerinti illetékes gyámhivatalba és jognyilatkozatot tenni a szándékáról. Segítő szakemberrel, pszichológussal vagy örökbefogadásban jártas szakemberrel nem találkozik, és ez a későbbi életére biztosan kihat. Sajnos a mai napig bevett gyakorlat a szüléseteken, hogy ha egy anya lemondó nyilatkozattal érkezik szülni, vagy bizonytalan abban, hogy gyermekét haza szeretné-e vinni, gyakran válik megítélés, megjegyzések áldozatává. Segítséget, megértést csak a legritkább esetekben kap. Az ilyen anyát gyakran automatikusan a csecsemőosztálytól távol, általában az abortuszra érkező nők kórtermében helyezik el. A gyermekkel való kapcsolatát sok esetben gátolják, de szinte biztos, hogy nem segítik elő. Ha egy vér szerinti anya jogi nyilatkozatot tett a szülést megelőzően, a kórházból való távozás után semmilyen tennivalója nincs. Talán egyszer a védőnő tesz nála látogatást a gyermekágyas időszakban, ha nem volt titkolt a várandósság. A jogi és társadalmi háttér tehát abban segíti az anyákat, hogy hogyan lehet ezt az ügyet meg nem történtté tenni. Gyermeke sorsának alakulásáról a továbbiakban nem kap információt. Nem tudhatja, hogy örökbe fogadták-e, és ha igen, mikor. Nagy előrelépést jelenthetne ezen a területen, ha a lemondást fontolgató családok-szülők a titkos örökbe-fogadási eljárást megelőző, kötelező krízistanácsadásban részesülhetnének. Hosszú távú pozitív hatásai lehetnének az örökbe adott gyermekre, illetve az örökbe adó szülőre nézve is, ideértve a gyermek örökbeadását követő gyász megélését. Nyílt örökbefogadás esetében az anyának kötelező krízis tanácsadáson kell részt vennie, és megismerkedik a vér szerinti családdal is (NÉMÉNYI, 2006).

A nyílt örökbefogadás során a vér szerinti anya általában sokkal kompetensebb a saját életében, képes döntést hozni a saját és a születendő vagy a már megszületett gyermeke sorsát illetően. A titkos örökbefogadás során az örökbeadott, kórházban hagyott gyermekek semmiféle információval nem rendelkeznek a vér szerinti családjukról. A

gyermek identitásának fontos része a vér szerinti család, hogy megfelelően kialakulhasson a saját identitása, és a gyermek integrálhassa, megélhesse a vér szerinti családja létjogosultságát a saját élettörténetében (PULAY, 2009).

Véleményem szerint megfelelő tapintattal és időben megtörtént tájékoztatással a vér szerinti családok sokkal nagyobb számban választanák a nyílt örökbeadást, ha tisztában lennének azzal, hogy milyen hatást gyakorol rájuk a feldolgozatlan veszteség. Az anya fejében fantáziák jelennek meg az örökbe adott gyermekkel kapcsolatban, ami gyakran megnehezíti az otthon maradt testvérek életét azokban az esetekben, ha vannak. A közel tízéves tapasztalatom alapján még a nyílt örökbeadást választó anyák sincsenek tisztában azzal, hogy joguk van a gyermekükkel időt tölteni, vagy szoptatni őket a kórházban akkor is, ha nem viszik haza a babát. Fontos lenne a megfelelő tájékoztatás annak érdekében, hogy az örökbe adó anyák tudják, hogy van lehetőségük a gyermekükről dönteni, a szülőket kiválaszthatják, vagy a születendő gyermeküket elnevezhetik, és ezt a döntést az örökbe fogadni szándékozó szülők általában tiszteletben is tartják. WELLS (1993) tapasztalata szerint ezeket kérdezi minden vér szerinti anya: Miért nem mondták, hogy ez ennyire fog fájni? Hogy ennyire nehéz lesz?

Nem lehet az örökbe adni szándékozó anyákat felkészíteni arra, hogy milyen nehéz lesz az örökbeadást követő időszak. Azonban törekedni kell arra, hogy ismerjék meg az örökbeadáson kívüli alternatívákat. Fontos, hogy ne a feje felett döntsenek, az eljárás során tekintsék őt kompetens személynek a saját maga életében. A megoldások közös átgondolásából ne maradjanak ki. Saját munkám során igyekszem minden esetben, amikor lehetőségem nyílik rá, a vér szerinti apát vagy a közeli családtagokat is bevonni a döntés előkészítésébe, mert tapasztalataim szerint a vér szerinti anya megítélése sokkal jobb a mikrokörnyezetében, ha nem egyedül kell átélnie az örökbeadás folyamatát.

Újszülöttként vagy csecsemőkorban örökbe fogadott gyermekek szerint a sikeres örökbefogadás feltételei a következők:

– A vér szerinti anyáról pozitív képet fessenek örökbe fogadott gyermeküknek!
Ne ítélkezzenek felette!

– Az örökbe fogadó szülők stabil, kiegyensúlyozott, boldog kapcsolatban éljenek!
– Véglegesen vagy ideiglenesen mondjanak le a vér szerinti gyermek utáni vágyukról, a meg nem született vér szerinti gyermek miatt érzett veszteségeket dolgozzák fel!

– Fogadják el az örökbe fogadott gyermeket minden tulajdonságával együtt, bátorítsák, ne várjanak hálát a gyermektől!

- Az örökbefogadás témája ne legyen tabu vagy fájdalmas, nyíltan lehessen kommunikálni a családon belül vagy másokkal is.
- Ha a gyermekkel bármilyen nevelési vagy tanulási probléma keletkezik az élete során, ne keressenek összefüggéseket a vér szerinti családdal kapcsolatban!
- Képesek legyenek örökbe fogadott gyermeküknek érzelmi biztonságot nyújtani és elfogadni őt (WITKIN, 2017)!

A vér szerinti család felkutatása

Az örökbe fogadott gyermek identitásának része a vér szerinti családja, szükséges ahhoz, hogy ki tudja alakítani magáról, hogy ki is ő valójában. Ehhez információra van szüksége a vér szerinti családjáról, származásáról. Tényleges kapcsolatfelvételre vagy személyes találkozásra ritkán és inkább már teljesen felnőtt korban kerülhet sor. Munkám során gyakran találkozom olyan esetekkel, amikor az örökbe fogadó családok megijednek attól, hogy a gyermek esetleg eltávolodik tőlük vagy visszamegy vér szerinti családjához. Ha az örökbe fogadó család biztonságot jelentett az örökbe fogadott gyermek számára, akkor nagy valószínűség szerint a kapcsolatfelvétel a vér szerinti családdal nem okoz eltávolodást vagy törést (WITKIN, 2017).

Az örökbe fogadó családok esetében gyakran él negatív kép az örökbe adó családokról, nem tudják elképzelni, miért hagyták el gyermeküket. Titkos örökbefogadás esetében az örökbe adó és örökbe fogadó személyek vagy családok nem találkoznak egymással, nincs lehetőség arra, hogy az örökbe fogadó szülő reális képet kaphasson az általa örökbe fogadott gyermek származási családjáról (HOFFMANN, 2002).

A nyílt örökbefogadások esetében a nem megfelelően kezelt kapcsolattartás jelenthet olyan konfliktushelyzetet, amely negatív hatást gyakorolhat az örökbefogadás megélésére. Csalódást okozhat a vér szerinti szülőknek, mert azt gondolják, a gyermek életének részesei lehetnek. Az örökbe fogadó családokban pedig a szülői szereppel történő azonosulás lehet nehezített. A gyermek esetében a bizonytalan szülői szerep és a kompetenciahatárok okozhatnak akár nevelési vagy beilleszkedési problémákat. Ezért nagyon fontos, hogy mindegyik fél megfelelő időben és módon tájékozódjon az örökbefogadást megelőzően, hogy számukra az a megállapodás, amit szóban tesznek egymásnak, hosszú távú és biztosan vállalható legyen mindegyik fél számára.

Talán a nyílt örökbefogadások esetében egy kicsit könnyebben alakíthatnak ki a szülők reális képet az életet adó anyáról vagy örökbe fogadott gyermekük vér szerinti családjáról, de a tapasztalat azt mutatja, hogy az örökbefogadást követően ez a kép változik az örökbe fogadó szülőkben. A hosszú távú sikeres örökbefogadáshoz segítséget nyújt az állam. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 62/C.§ (3) bekezdése alapján az örökbefogadás utánkövetésére első alkalommal az örökbefogadás jogerőre emelkedését követően hat hónappal, majd a gyermek 18 hónapos korában kerül sor. Ez a két alkalom kötelező, de a jogalkotó lehetőséget biztosít az örökbe fogadó családoknak az utánkövetés kibővítésére a gyermek 5 éves életkoráig.

Az utánkövetés célja

Az utánkövetés folyamatának része egy olyan segítő beszélgetés, családi konzultáció keretében történő tanácsadás, ahol kialakul a megfelelő bizalmi légkör az örökbe fogadó család és a segítő szakember között, és lényegi segítséget kapnak az örökbefogadók a gyermek beilleszkedésének megsegítésében. Az utánkövetést végezheti a TEGYESZ vagy egy megfelelő működési engedéllyel rendelkező civil szervezet. Az utánkövetést végző személyek közül az egyiknek pszichológusi vagy mentálhigiénés végzettséggel kell rendelkeznie. Az utánkövetés eredményességéről az utánkövetést végző szervezet jelentést küld az örökbefogadást engedélyező gyámhivatal részére (DELI-LANTAI, 2014). Tapasztalataim alapján, az örökbe fogadó családok használható, gyakorlati segítséget kapnak a szakemberektől.

Az emberiség történetében valamilyen módon mindig jelen volt az örökbefogadás. A gyermek utáni vágy a törődés és gondoskodás megélése velünk született tulajdonság. Az örökbefogadás a családdá válás egyik formája, és az esetek túlnyomó többségében sikeres.

IRODALOM

- BALEN, F. (1995): Involuntary childless couples: Their desire to have children and their motives. *Journal of Psychomatic Obstetrics and Gynaecology*, 16(3): 137–144.
- DELI J. – LANTAI Cs. (2014): Változások az örökbefogadás területén. *Kapocs*, 2014(3): 42–47.
- FÓNAGY Z. (2015): Mindennapok története. <https://mindennapoktortenete.blog.hu/>
(Utoljára megtekintve: 2019. 12. 05.)
- FORGÁCS A. – SZEVERÉNYI P. (1993): A meddőség és az asszisztált reprodukció pszichomatikája. *Orvosi Hetilap*, 134(36): 1963–1967.
- HOFFMANN G. (2002): *Az örökbefogadásról*. (Gyermekeinkért: Gyakorlati pszichológia 3. füzet.) Pedaógiai Intézet, Budapest. 20–28.
- KAJÁR I. – HERGER Cs. (2014): *Egyetemes állam- és jogtörténet*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest.
- KOZMA J. (2001): Szociális diagnózis. *Esély*, 2001(3): 61–94.
- KSH (2011): Központi Statisztikai Hivatal: Gyermekvállalás és gyermeknevelés. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/gyemekvallalasneveles.pdf?fbclid=IwAR0DoCc9B-kM8gnXLommkYUVCNox3hGT4UdS4MSzvSkYla0ZQjbnqusTfOB0> (Utolsó megtekintés: 2020. 02. 12.)
- LÓKÖS P. (2005): *III. Ince Pápa. Az emberi lét nyomorúságáról*. Eötvös József Könyvkiadó Bt., Budapest.
- NÉMÉNYI E. (2006): Miért nem szóltak előre? A lemondó szülők felkészítéséről. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 15(1): 6–11.
- PÁPAY N. – RIGÓ A. (2015): *Reproduktív egészségpszichológia*. ELTE Eötvös Könyvkiadó, Budapest.
- PEHR E. (1999): *Az örökbefogadás és az örökbefogadási eljárás*. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó, Budapest.
- PULAY K. (2006): Feldolgozatlan veszteségek az örökbefogadásban. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 15(1): 12–16.
- SZIGETI J. F. – THEGE K. B. – LŐRINCZ J. (2014): A női reproduktív egészség pszichoszociális vetületeiről. *Orvostudományok*, LXXXIX/január: 406–414.
- TEGYESZ (2016): Fővárosi Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat Területi Gyermekvédelmi Szakszolgáltatások Szakmai Programja. Budapest.
- TÖRÖK Zs. (2001): Meg sem születtem, alig, hogy élni kezdtem. In: *Letakart tükrök*. Magvető, Budapest. 89–102.
- WELLS, S. (2018): *Veled, nélküled. Örökbefogadás: valóban olyan egyszerű?* Mózeskosár Egyesület, Budapest.
- WITKIN, L. S. (2017): *Transforming Social Work. Social Constructionist Reflections on Contemporary and Enduring Issues*. Palgrave, London.

A tánccmeditáció lehetőségei a termékenységi nehézségek megoldásában

CSÓKÁSI ANNA

„Benne vagyunk, mozgunk és létezőnk”

ApCsel 17,28

Az Apor Vilmos Katolikus Főiskola 2019. tavaszi szemeszterében egy háromalkalmas, termékenységet támogató műhelysorozatot indított el Anna–Joachim Program néven. A főiskola a katolikus hit- és értékrendszer mellett elkötelezett, ezért fontosnak tartotta, hogy projektjében a katolikus spiritualitás is helyet kapjon. Ennek keretében engem is felkért a Program szakmai kidolgozásában való együttműködésre és a projekt megvalósításában való részvételre. Egyik szakmai területem a katolikus egyházban évszázadok óta gyakorolt lelkigyakorlatok kísérése és a katolikus spiritualitás különböző formákon keresztül való megismertetése, elmélyítése. Ennek egyik eszköze a tánccmeditáció, melyben a test és lélek egysége, valamint az Istenhez fűződő viszony áll a középpontban, s amely járulékosan a társas kapcsolatokkal is kiegészül. Ezek a területek érintik és befolyásolják a gyermekáldásra vágyó személy, illetve pár tudatos és tudattalan működését, és Istenhez való viszonyát. Fontos, hogy helyet és időt kapjanak arra, hogy azokkal szembenézzenek, azokat megéljék és istenkapcsolatukban elhelyezhessék. Isten előtt minden állapotunk megjelenhet, nincs tabu vagy szégyenletes előtte, ő egyszerűen a létéből fakadóan mindig velünk van, bármilyen körülmények között is vagyunk, ő kapcsolódni akar hozzánk (a Biblia szavaival: velünk az Isten”). A Biblia nem kezeli a meddőséget tabuként, viszont olyan állapotként igen, amit Isten elé kell vinni, hogy benne és általa a hiány át tudjon alakulni léletté. Ennek a megvalósulása a szeretet áram-

lásának felfedezésével kezdődik és az élet értelmének megtalálásával folytatódik, mely a teljes élethez vezet. A táncmeditációnak ezért van helye az Anna–Joachim Programban.

A Program meghirdetése után olyan párok is jelentkeztek, akik lazán vagy egyáltalán nem kapcsolódtak keresztény gyökerekhez. Ez a tény a foglalkozások szóhasználatát befolyásolta, de formai elemeit nem. A foglalkozások alatt arra törekedtem, hogy a katolikusok által ismert kifejezések mellett azok értelmezését is elmondjam, mint például *létünknek alapja, belső középpont, az élet ereje és áramlása*. Mindannyian rendelkezünk belső erővel, ami tart, megtart.

Tanulmányomban először rövid áttekintést nyújtok a táncmeditáció keresztény gyökereiről, majd szimbólumrendszeréről. Ezt követően betekintést adok a táncmeditáció imamód felépítésébe és formai elemeinek használatába, majd szemléltetem a módszer kapcsolatorientáltságát.¹ Mindezen bevezető ismeretek után áttérek a három alkalmas táncmeditációs foglalkozás bemutatására.

A táncmeditáció gyökerei

A táncmeditáció gyökereit a körtáncok között kell keresnünk.² A körtánc lényegét a görög felfogás három meghatározás köré csoportosítja: utánzással és ábrázolással megközelíthető tudás, a megértett dolgok kifejezése és a homályos dolgok világossá tétele. Ez a felfogás nem volt ismeretlen a keresztények körében sem. Alexandriai Szent Dionüsziosz műveiben ezt a görög nézőpontot használja. Szerinte vannak olyan keresztény misztériumok, melyeket csak az ért meg, aki forog. Isten mint teremtő a kozmosznak forgást adott, melyek a tánc mozdulataiban és a ritmusban képződnek le, mint egy körtánc. Ki más táncolhatna elől, mint a Logosz³? – fogalmazza meg a kérdést és egyben kijelentést. Nüsszai Szent Gergely egyik prédikációjában a táncról úgy vall, hogy „a test ritmikus mozgása az, ami által a belső lelkiállapot kívülről is láthatóvá válik, hiszen az

¹ Szakmai munkámat és tanulmányom megírását a szövegben hivatkozott irodalmon kívül az alábbi művek is segítették: HELLSTEN(2016), HOPPÁL–JANKOVICS–NAGY–SZEMADÁM (2010), HUBAI (2006), JÄGER–GRIMM (2007), MARTINA (1979), RATZINGER (2004), ROHR–MORELL (2018), VARGYAS (2005), WOSIEN (1990).

² Kiv15,20; Zsolt 87,7; Zsolt149,3; Zsolt150,4

³ A görög gondolkodásban jelentése: beszéd, szó, szónoklás, beszélgetés, kifejezés, mondásüzenet, hír, értekezés, megfontolás, vélekedés, viszony, arány; János evangéliumában az Ige, aki Jézus Krisztussal azonos. A Messiás, illetve preegzistens Logosz.

ember mindig kettős lény, testből és lélekből áll”. Annak az embernek, aki vonzódik Istenhez, azon kell lennie, hogy felismerje az igazi ritmust. Ezt tesszük hangban, színben és akár mozdulatban is. A művészet rejtelve tehát az, hogy láthatóvá akarja tenni a láthatatlant. Honorius Augustodunensis keresztény gondolkodó is reflektál kortársai táncdrámáira és a hívők táncáról beszél, ahol az igaz Isten tiszteletére történik a tánc. Hippolitosz úgy vélekedik minderről, hogy a misztikus körtánc előtáncosa Krisztus, maga a Logosz, és a megváltás művét ugyancsak misztikus, csodálatos táncnak tartja.

Az egyházatyák olykor ószövetségi iratokra hivatkoznak, azokat párhuzamba állítják a keresztény gyakorlattal. Mirjam – Mózes testvére – és Dávid táncát hozzák példaként. Szent Ambrus arra tanítja hallgatóságát, hogy az igazi kereszténynek királyi táncossá kell lennie, mint amilyen Dávid volt. Ágoston is csatlakozik Dávid táncának értelmezéséhez. Ő úgy látja, hogy ez a legmélyebb szimbólum, mégpedig a sokféle hangból és mozdulatból álló szent harmónia misztikus előképe (RAHNER, 2013).

A táncmeditáció szimbólumai

A keresztény táncmeditáció is körtáncokat használ, hogy tudatosan kifejezze a meg tapasztalható, de ugyanakkor kifejezhetetlen, az Istenhez való kapcsolódást. A kör sokrétegű szimbólum: önmagából indul ki és oda tér vissza, végtelen, ugyanakkor egy. A kört a tökéletesség, az egyszerűség, a megosztottság- és különbségtétel-nélküliségeként is felfoghatjuk. A körnek középpontja van, amelynek se kiterjedése, se fizikai helye nincs. „Így a pont mind az érzékelésünk, mind a képzelőerőnk számára megfoghatatlan. Nem a mi világunkból való, mert a mi világunkban mindennek van kiterjedése és dimenziója, mert a világ: forma. A pont viszont egy másik létezési rendbe tartozik, a világon túl létezik, a szó szoros értelmében metafizikai. Egy-séget, „egész-séget”, tökéletességet szimbolizál.” (FARAGÓ, 2019.) A térben egy pont kiválasztásával meghatározódik a kör középpontja, mely köré a táncosok egyenlő távolságban felállnak, ezzel létrehozva a kört. Ezzel a táncosok kapcsolódnak a kör középpontjához, ami Krisztust jelképezi; és egymáshoz is. Senki sincs közelebb vagy távolabb, kimondatlanul is egyenlőek. Ezáltal az érzékelhető és konkrét mellett az eszmei is megjelenik.

A kört, mint térformát megtartjuk mozgás közben is, mind jobbra haladva, mind balra; az óra járásával egy irányban vagy ellentétes irányban. Mindkét haladási irány mást és mást fed fel a táncolónak önmagáról, a többiekről és Istennel való kapcsolatáról. A befelé szűkülő, kifelé táguló kör pulzál vagy másképp kifejezve, lélegzik. Így megjelenik benne és általa az élet lüktetése. A kör keringésével pedig az élet előrehaladta, de ciklikussága is megmutatkozik. Erre utaltak az ókori szerzők, amikor arról beszéltek, hogy a mindenség meg tud jelenni a körtáncokban. A kör haladását meghatározza a tánclépések ritmusa, annak hosszúsága vagy rövidsége, és azok díszítései. A tánclépések (LANDER-ZOHNER, 1992) olykor egyszerűen csak előrehaladnak, lépkedni kell csupán; jobb, bal. Ez a legbiztonságosabb haladási forma. Ezt nehezíti, amikor a tánc ritmusa megköveteli a rövid és hosszú lépések váltakozását. Ezek más-más formában befolyásolják a kör haladását, illetve a pulzálását: gyorsítják, lassítják, olykor megakasztják azt. A keresztlépések megjelenésekor, azok egyszerű vagy bonyolult kapcsolódásai által a táncos még nagyobb akadállyal áll szemben, mint az egyszerűbb lépéskombinációk által. Figyelmével el kell szakadnia a biztonságot adó, könnyen tanulható lépésektől, és képesnek kell lennie arra, hogy a bonyolult lépéskombinációval is megbirkózzon, akár úgy is, hogy a komfortzónájából ki kell lépnie. Még összetettebbé az irányváltoztatás teszi a táncot. Ezt erősíti, amikor azt csak keresztlépés által teheti meg a táncos. A „keresztező” táncokat Macedóniában *krstenának*⁴ nevezik, azaz megkereszteltnek. A szó és a lépés is többretegű jelentéssel bír, amely fokozódik annak alkalmazásával (WOSIEN, 1988). Ami viszont végképp megváltoztatja a haladást, az a forgás. Ezzel két középpont jelenik meg, a kör középpontja és a táncos középpontja. Forgás és keringés egy időben. A tánclépések sokfélesége leképezi a hétköznapok összetettségét és legtöbbször felfedi azokhoz való hozzáállásunkat, megküzdési stratégiánkat. A mindennapok valóságához hozzátartozik a rutin, a gyors, lendületes, nagyobb odafigyelést nem kívánó feladatok végzése; nehézségek idején azonban az előrehaladás akadályoztatásának megtapasztalása történik, mely megállásra, olykor változtatásra is kényszerít. Olykor úgy érezzük, hogy forog velünk a világ, máskor mi magunk forgatjuk azt. Ezek mind-mind megjelennek, leképződnek a tánc lépéskombinációiban.

A táncmeditáció szerves része a lépések mellett az állás (GUARDINI, 1983). Az állás az imádkozás egyik legősibb formája. Minden vallásban megtalálható. Az állás mindenekelőtt összeszedettséget jelent, mert ilyenkor az ülés kényelmes testtartásával szemben fegyelmezett, feszes testtartást veszünk fel. Éberség, készenlét van bennünk és nyitottság az elindulásra (GRÜN-REEPEN, 2000).

⁴ кръстя

A lépések, az állás, a haladási irányok mellett a táncmeditáció fontos része az imagesztus. Legkorábbi keresztény forrásunk az imagesztusokról a katakombák freskói. A kitárt kar, mely Krisztus keresztjére emlékeztet, illetve a könyökben behajlított tárt kar, más néven az *oráns*⁵ tartás. Sok istenanya-ábrázoláson is láthatjuk ezt a gesztust mint az Istennel való egyesülés szimbólumát, az Égivel való a kapcsolatot (DÁVID, 2008).

Freskóábrázolások mellett egy középkori táblakép is fennmaradt, mely különböző imatartásokban Szent Domonkost ábrázolja. Ezek Szent Domonkos kilenc imaformájaként váltak ismertté. Itt láthatjuk az összetett kezet, a mellen keresztbe összetett kezet, a mély meghajlást, a felemelt, megnyitott, üres tenyeret, a leengedett egyenes karokat, melyek tenyérrel előre fordítva állnak, a kereszt előtti elterülést, a kontemplatív állást, a Szentírások olvasását és a vezeklést (Codex Rossianus 3, Vatikáni Könyvtár).

Az imagesztusok többszörös jelentéssel telítődnek meg attól függően, hogy ki végzi azt. Az imádkozó egész lénye megjelenik benne. Az adott pillanatban megélt valóság fejeződik ki a testtartásban, az imagesztusban. A tánclépések ehhez kapcsolódnak és teszik még összetettebbé a mozdulatsor jelentését. Mindezek együttesen tárják fel a táncos-imádkozó „itt és most” állapotát, ugyanakkor elérhetővé teszik mindazt, ami szavakon túli. Ehhez viszont az kell, hogy a táncmeditációt végző felismerje, tudatosítsa és elfogadja külső-belső történéseit, melyeket ezután Isten jelenlétébe tud helyezni.

A táncmeditáció mint imádság

A táncmeditációban a lépéseket és gesztusokat az imádság eszközeként használjuk. Ezek segítenek kapcsolatot teremteni Istennel. A meditációról leginkább a keleti vallások jutnak eszünkbe, vagy a relaxációs gyakorlatok. A meditáció célja az ellazulás, a tartós béke elérése, vagy más tudatállapot megtapasztalása. Mindkettő idegen a keresztény imamódoktól. Keresztény meditáció alatt a kontemplációt, szemlélődést értjük, amely annyit jelent, hogy Isten egyszerű jelenlétében időzünk el Krisztus által. Ez nem biztos, hogy nyugalom, viszont tudatosság, hogy minden Őbenne és általa történik.

⁵ „Blacherniotissa”

LOYOLAI SZENT Ignác a *Lelkigyakorlatos Könyvében* (2019) a lélek gyakorlatozására négy hetet jelöl meg. Ez alatt az idő alatt érheti el a lelkigyakorlatozó a nagyobb és igazabb elköteleződést Isten és embertársai felé. Nagyon visszafogottan egy ötödik hétről is említést tesz, amely tulajdonképpen már a szemlélődés szakasza. Az imádkozás ezen formája fedheti le leginkább a meditáció keresztény értelmezését. A táncmeditáció a lelkigyakorlatos könyvben leírtak alapján az első hét lelki megmozdulásaiban tudja segíteni a résztvevőt. Azaz annak felismerését, hogy Isten feltétel nélkül szereti, és felfedezheti élete vezérelvét és alapigazságát.

A táncmeditáció résztvevői különböző motivációkkal érkeznek. Ennek tudatosítását segíti a megérkező kör, ahol a bemutatkozás mellett a résztvevők megpróbálják megfogalmazni, miért jöttek el, mit várnak, és mitől tartanak. Nagyon sokféle elvárás és igény fogalmazódhat meg, amelyeket a csoportvezető és a csoporttagok is kommentálás nélkül meghallgatnak, elfogadnak, befogadnak. Ezzel már elkezdődik a csoportkohézió építése. A csoportvezető mindig mond egy rövid bevezetőt a táncmeditációs imaforma legfontosabb jellemzőjéről: az ima lényegéről; Isten és a személy kapcsolatáról, illetve a csoporttörténelemről. A szimbólumokról (kör, imagesztusok stb.) keveset beszél a vezető, hisz idővel azok felfedik magukat minden résztvevőnek. Figyelembe kell még venni, hogy a különböző lelki és testi állapotok miatt ugyanazon gesztusok, illetve lépések mást fednek fel és más-más jelentéssel tölthetnek meg a csoporttagok számára. A bejelentkező kör után a résztvevők megtapasztalják a teret, benne önmagukat és társaikat. A tér közepén égő gyertya áll, mely Krisztust jelképezi, aki a világ világossága, a hívó ember életének középpontja. Ha a keresztény megtartja Őt léte gyújtópontjának, akkor élete rendező erejévé válik Istennel való kapcsolata.

A táncos-imádkozó megtapasztalja az egységet önmagával, társaival és Istennel. Ebben a körnek mint a táncok alapformájának igen jelentős része van. A csoport mielőtt bármit is elkezdene, egyszerűen körbeáll. Tudatosítási feladatot végez: itt vagyok, itt vagyunk. A körben vannak olyanok, akik közvetlenül mellettünk állnak, és vannak távolabb állók. A körben állás viszont lehetővé teszi azt, hogy minden résztvevő kapcsolatba kerüljön a másikkal, bármilyen távol is álljanak egymástól. Egyforma távolságban vannak a középponttól is. Ezzel egyediségüket – én állok itt –, ugyanakkor kollektivitásukat is megélik – együtt vagyunk itt –, de azt is, hogy egyenlők Isten előtt. Közösségként léteznek. Ezt erősíti a csoporttagok kézfogása is. Minden résztvevő a bal kezét nyújtja

a mellette álló felé. A tenyér nyitott, felfelé néz. Ez egy meghívó gesztus. A résztvevő kapcsolatra, kapcsolódásra hívja a mellette állót, azaz arra, hogy a kezét a kezébe tegye. Ezáltal felajánlás és elfogadás jön létre. Ezzel a kéztartással kapcsolódnak és ugyanakkor tartják is egymást a táncolók. Ebben az összefogódzásban indulnak el, együtt teszik meg az első lépéseket, és az azt követőket is. Ki-ki a saját lépését teszi, amit időnként talán elront. A többiekkel való összekapaszkodás által azonban könnyebben visszatál a lépésfolyamba.

Az elrontott lépéshez nagyon gyakran érzések és gondolatok is kapcsolódnak. Ezek általában ítélezések: „Milyen béna vagyok!” „Mindig én rontom el!” „A többieknek sokkal jobban megy.” A résztvevő nagy valószínűség szerint úgy reagál ebben a helyzetben, ahogyan hétköznapi szituációiban is teszi, ha valami nem megy neki. Érzés szinten szégyen, frusztráció, zavartság, bizonytalanság, düh, félelem, akarás stb. jelenhet meg. Ennek különböző megnyilvánulásai is lehetnek, például abba hagyja a táncot, még inkább bukdácsol, a másik lábára koncentrálni, szorosabban fogja az előtte haladó kezét, húzatja magát. Ezek mind önkéntelen, tudattalan megoldások, reakciók a helyzet „túlélésére”. Ebből az állapotból való továbblépés akkor jön létre, ha a táncoló el tudja fogadni, hogy ronthat, ügyetlenkedhet, azaz megbékél korlátaival.

Mindezen tapasztalatok ellenére a táncmeditációban a figyelem a középponton van és nem csupán önmagunkon. A középponton, aki maga Isten. A cél nem a hiba nélküli tánc vagy a mozgás szépsége, tökéletessége, hanem a jelenlét. Sőt, a hibáknak, a hibázásnak is helye van. Mindannak helye van, ami épp történik. Megélhetem azokat Isten jelenlétében. A történések mellett mindig ott van a reflexió is: Meg tudom-e engedni magamnak ezt a tökéletlenséget? Magam mellé tudok-e állni ítékezés nélkül? Megengedem-e, hogy ha még ügyetlennek is érzem magam, elfogadjam, hogy Isten jelenléte attól még számomra sem kevesebb, mint az ügyesebb csoporttagok felé. A résztvevők általában lassan haladnak előre ennek a „lehetőségnek” az elfogadásában. Isten jelenlétére való figyelés általában a nehézségek legyűrése – a tánc biztonságos elsajátítása – után kerül újra előtérbe vagy szélsőséges esetben kétségbeesésből, mivel „itt már csak az Isten segíthet”. Ahhoz, viszont, hogy átformáló tapasztalattá váljon a táncimát végző számára Isten feltétel nélküli elfogadása, el kell jutnia oda, hogy Isten a határaival együtt fogadja el őt, így szereti. Minden Isten szerető jelenlétében történik.

A tánccmeditációnak egy másik oldala tárul fel, amikor a résztvevő nem magára és nem is Istenre figyel, hanem a másik jelenlétére. Észreveszi a résztvevők között megszülető harmóniát, annak kibontakozásába belelép és a közösség erejét megéli, majd innen tér vissza újból önmaga és a középpont észleléséhez. Majd belefeledkezik ennek a hármasságnak az egységébe. A másik jelenléte viszont nem mindig boldogító. Ez gondolati síkon, ítélező mondatok formájában jelenik meg, aktív érzelmi töltetet hordoz és a test mozgásában is megmutatkozik (VERMES, 2006). A beszéd-től való tartózkodás ellenére a folyamatos együttlét abban is segítséget nyújt az elégedetlenkedő csoport-tagnak, hogy ne rekedjen meg az ítélezés síkján, hanem túljusson rajta, átalakítsa azt. A tánccmeditációban ciklikusan ismétlődő imagesztusok és tánclépések is segítik ezt a folyamatot. A táncoló ezen eszközök által nem tud elrejtőzni a benne zajló történésektől, így lehetősége van arra, hogy megtanulja romboló gondolatait kezelni. Mindezek a belső megmozdulások lassanként eljuttatják a táncoló-imádkozót ahhoz, hogy úgy élje meg az eseményeket, hogy azok nem eltávolítják az Istentől, hanem közelebb viszik hozzá. Lassan eljut ahhoz a felismeréshez, hogy mindent Isten elé vigyen, és vele együtt szemlélje a valóságot. Ez előkészíti őt az Istenhez való kapcsolódás következő szintjére, melyben Isten szemszögén keresztül tanulja értelmezni az imája történéseit, végül pedig élete történéseit is.

A hang és a csend, a mozdulat és a mozdulatlanság harmóniája

A tánccmeditációs alkalom alatt a résztvevők csak akkor beszélgetnek, amikor erre a csoportvezető megkéri őket. Ezzel teret adnak a csendnek, hogy mindaz, ami a zene, a lépések és az imagesztusok által elindult a lélekben, a csendben tovább bontakozhasson. Ez segíti a résztvevőt abban is, hogy figyelme ne szóródjon szét, és észrevegye belső megmozdulásait, azokat Isten elé vigye, és azok megértését benne és általa keresse. A sok benyomás, esemény elvonja a figyelmet a legfontosabbról, azaz az isten- és emberkapcsolatról, arról, hogy mindkettőben elmélyülni szeretne a táncoló. A léleknek meg kell tanulnia, hogy az „én”-ről az Istenre irányítsa a figyelmét. Tőle várjon és reméljen mindent. Ingyenesen, nem azért, mert valamit teljesített. Le kell csupaszodnia a kiérdemeltetés vágyától és fel kell öltennie az Istenbe vetett bizalmat, azt, hogy mindent tőle kap. A tánccmeditáció történései segítik a táncolót abban, hogy felfigyeljen arra, hogy

a diszharmonia nem szünteti meg Isten jelenlétét és nem is távolítja el őt tőle, hanem mindezt Vele együtt lehet megélni. Átéli, hogy létének alapja Isten, akiben él, mozog és létezik. A visszajelzések alapján mindezt a nem hívők is tudták a saját élethelyzetükre vonatkoztatni, megélték, hogy életüknek alapja és középpontja van.

A tánccmeditációs modul megvalósulása az Anna–Joachim Programban

A tánccmeditáció elsődleges célja a résztvevők istenkapcsolatának segítése, annak megerősítése. Alapja Isten szerető, elfogadó jelenlétének megtapasztalása. Másodlagos célja a házaspárok kapcsolatának megerősítése, az egymásba vetett bizalom elmélyítése. Eszköz lehet a tánc és az imagesztusok gyakorlására, az önreflexióra, melyben a résztvevő önmagával, másokkal és Istennel való kapcsolatára reflektál; és tapasztalatait megosztja párjával. A folyamat jótékony hatással lehet a csoportkohézió megerősödésére is. A tánccmeditáció az imádság szavakon túli területeit érinti. A módszer segít Isten jelenlétében az elsődleges, zsigeri, érzelmi tapasztalatokat megélni, amelyekre a résztvevők – a reflexiók által – késleltetve, kognitívan is reagálnak.

Az Anna–Joachim Programban három tánccmeditációs alkalomra volt lehetőség. Mindegyik alkalom más-más tréninget követett és a hétvégék különböző napszakában történt. A tánccmeditációs foglalkozások előkészítésében figyelembe vettem, hogy azok szervesen illeszkedjenek az adott nap megelőző, illetve az azt követő műhelymunkáihoz. Ezért a tánccmeditációs foglalkozások alapvető célja mellett megjelent a már megélt élmények mélyítése, szintézisbe hozása, illetve a következő műhelymunka támogatása. Ez utóbbi különösen az utolsó alkalmat jellemezte, ami a projekt zárónapján volt.

A csoporttagok hitéletük alapján nagyon különbözőek voltak. A Programban részt vevők között voltak mélyen hívő, vallásukat gyakorló párok, illetve jelen voltak olyanok is, akik lazán vagy akik egyáltalán nem kapcsolódtak Istenhez. Ez az állapot különösen körültekintő vezetést igényelt. Elsősorban abban, hogy mit és mennyi magyarázatot fűzzek az egyes mozdulatok szimbolikus jelentéséhez. A kevesebbet választottam, mert a tánccmeditáció szimbólumai szavak nélkül is jelentést hordoznak és feltárják magukat. Néhány példával szeretném ezt alátámasztani. A tér közepén egy gyertya ég, mely kijelöli a középpontot és rendező elvként működik a tánccmeditáció

alatt. Összeköti a vertikális és a horizontális tereket. A csoport a középre tett gyertyát veszi körül, kört alkot, és a kör ívén halad, táncol, kering és forog. A mozgásban a kör az állandóság, ugyanakkor az ismétlődés és a periodikus idő jelképe, de a folyamatosság és az örökkévalóság szimbóluma is. A láthatót és a láthatatlant köti össze, hasonlóan a kör középpontjához. Minden résztvevő azt a jelentést fogja megragadni, amire most érzékeny vagy amire nyitott.

A körnek másik jellegű mozgása a kifelé és befelé haladás, mely a középponthez való közeledést és az attól való távolodást hangsúlyozza. Ez a folyamat a kör lüktetését, lélegzését is létrehozza, hasonlóan ahhoz a mozgáshoz, ami lelkünkben is végbemegy. Közeledünk és távolodunk Istenünktől, mégis Ő az, aki szakadatlanul az életet árasztja bennünk. A lépések kombinációi ugyancsak jelentéssel bírnak. Egy kiragadott példa erre: egyszerű, kétlépéses előrehaladás, majd visszalépés. Ez a lépéskombináció a *tripudium*⁶, mely a korai kereszténység idejéből ered, s egyike azon kevés tánclépéseknek, amely a középkorig fennmaradt. A tánc a Szentháromságot jelképezi, és valószínűleg azt a gondolatot is, hogy két – spirituális – lépést teszünk előre és egyet (az emberi gyarlóság miatt) hátra.

Az alkalmak alatt minél inkább beleengedték magukat a résztvevők a táncmeditációba, annál inkább képesek voltak felszabadultan jelen lenni, a pillanatot megélni, és ezáltal formálódni. A táncmeditáció egyik legnagyobb kihívása maga a táncolás. Sokan ódzkodnak a tánctól, mert ügyetlennek tartják magukat. Ebben a csoportban is volt olyan résztvevő, aki hangot adott fenntartásainak. Az első alkalom végére viszont „kellemes csalódásnak” nevezte az alkalmat. Ezt úgy értelmeztem, hogy azáltal, hogy mert belépni ebbe az újszerű, kényelmetlen helyzetbe, kapott a táncmeditáció által valami jót. A táncmeditáció leggyorsabban érezhető hatása az öröm, nyugalom, ellazultság, vitalitás érzése (BAGDY, 2013). Ezt minden csoporttag valamilyen mértékben megtapasztalta az alkalmak során. A transzcendensre, az Istennel való kapcsolódásra csak azok a résztvevők reflektáltak, akik élő istenkapcsolattal rendelkeztek. A táncmeditáció alkalmat adott a pároknak arra is, hogy ne csak önmagukra figyeljenek, hanem partnerükre és egymáshoz való kapcsolódásukra, ami tulajdonképpen a viszonyukat meghatározza. A táncmeditáció alatt megtapasztalhatták mindazt, ami jól működik a kapcsolódásukban, és azt is,

⁶ Többes számban: *tripudiū*. A keresztény liturgikus tánc története szempontjából fontos latin kifejezés, amely az intranzitív *tripudiō*, *tripudiāre* igéhez kapcsolódik, alkalmi variánszal (*tripodium*) írásbeli forrásokban található kb. 200-tól 1600-ig.

ami nehéz vagy sérülékeny. Mindez Isten jelenlétének tudatosításában történt, amely abban tudta a párokat segíteni, hogy észrevegyék, nincsenek egyedül nehézségeikkel, és örömeik is túlmutatnak önmagukon. Több tánc kifejezetten ezt a célt segítette.

A táncmeditációs alkalmakat meghatározza a záró megosztás. Ezúttal ezt rövid öszszegző visszajelzésekre alakítottam át és eltekintettem a hosszú, mély megosztásoktól, mivel erre a csoportot kísérő pszichológusteam lehetőséget nyújtott.

A modul értékelése

Első alkalom: Én – Mi – Isten. A terem közepén, ahol a táncmeditációt tartottam, egy égő gyertyát helyeztem el. Ez az egyetlen olyan szimbólum, ami mind a három foglalkozást meghatározta. A csoport kimerülten érkezett az alkalomra. Legtöbben kíváncsian érkeztek, elutasítást vagy ellenállást nem tapasztaltam, annál nagyobb fáradtságot.

Bejelentkező körrel kezdtük a munkát. Négy kérdésre adtak választ: Mi a neved? Hogy vagy? Mit vársz az alkalomtól? Mitől tartasz? A válaszok egyszerűek, rövidek és érthetőek voltak. Többen fenntartásukat fejezték ki a tánccal kapcsolatban, és voltak olyanok is, akik nyitottságról, kíváncsiságról számoltak be. Röviden bemutattam a táncmeditációt. Felhívtam a figyelmet, hogy aki nem istenhívóként van jelen, annak is van talán tapasztalata arról, hogy élete forrásokkal van megteremtve. Erre itt, ezen a foglalkozáson, különösen is figyelni fogunk. A csoportfoglalkozást körbeállással folytattuk és kézfogás által kapcsolatba kerültünk egymással. Ezzel az egyszerű mozdulattal szimbólumok sora kezdődött el. Együtt vagyunk, kapcsolódunk, megtartva vagyunk, én magam is tartom a másikat. A csoport tagjai magától értetődően kapcsolódtak egymáshoz, nem volt senkinek kifogása, ellenérzése a kézfogással kapcsolatban, szemkontaktust vettek fel egymással, egymásra mosolyogtak. Az első tánc célja, hogy egyszerűsége által a megérkezést segítse és biztonságot adjon. Ennek létrejöttét a kialakuló csoportharmóniából lehetett érezni. Eltűnt a zavartság, az ismétlések által pedig megjelent a nyugalom és biztonság.

Az első tánc befejezése után rövid bevezetőt mondtam az érzések jelenlétéről és azok tudatosításáról. A táncok innentől kezdve magyarázat nélkül követték egymást a szünetig, ami arra adott lehetőséget, hogy a táncosok szavak nélkül érezhessék az önmagukban és körülöttük lévő történéseket. A mélyítő táncokban megjelen-

tek a karmozdulatok is. A felemelt kar gesztusa erősebb érzéseket vált ki. Ennek jelenléte zavartságban fejeződött ki ebben a csoportban. Az ismétlés segítségükre volt a résztvevőknek. A csoportrésztvevők egymásra is hatottak. A bátrabbak, biztosságosabban mozgók pusztá jelenlétükkel segítették a bátortalanabbakat. A zavartság nem ment át nevetgélésbe vagy bohóckodásba. A szünet előtt lezárásként megismételtük a kezdő táncot, ami így keretbe foglalta az első részt. Ebben már mindenki kényelmesen mozgott.

Az első blokkot reflexiós idő követte. A reflexióra mindenki kapott egy kis füzetet. A kérdések a következők voltak: Hogy éreztem magam a táncok alatt? Milyen érzések voltak bennem? Hogyan reagáltam ezekre? Ismerős-e ez a hétköznapijaimból? Ha igen, hogyan? Az egyéni reflexió alatt a párok egymást érintve ültek. Ez az egyszerű kapcsolódás a pár intimitását erősítette és figyelmességét fokozta. A teremben a gyakorlat alatt nyugodt, bizalmas légkör uralkodott.

A táncmeditáció második egységében, az újból megjelenő fáradtságra válaszul lendületes csoportos táncot alkalmaztam. Ezt többször ismételtük. A célom az volt, hogy a párok újból közösséget formáljanak és megérezzék saját és egymást hordozó erejüket. A csoport a második ismétlésnél már teljes odaadással jelen tudott lenni a táncban. A harmadik ismétlésnél pedig meg tudott jelenni a tánc sodrása, ereje, és ezáltal a közösség ereje is megmutatkozott. Ez új jelentéssel töltötte meg a csoport kapcsolati hálóját.

A táncmeditációt záró körrel fejeztük be, ahol mindenki elmondhatta, hogyan érzi magát, mi volt számára kellemetlen, mit visz magával az alkalomból. Sokféle és nagyon különböző visszajelzéseket kaptam. Elsősorban a táncolásról és az ahhoz fűződő viszonyukról számoltak be a csoporttagok. Melyik tánc segítette őket, melyiket tartották bonyolultnak. A merészebbek az érzéseikről is beszéltek. Például a lassú táncban megélhették Isten jelenletét, a gyors táncban az életörömet. Az alkalom elején a táncról fenntartásokkal beszélő pedig elmondta, hogy nem is volt olyan rossz, kellemesen csalódott. Mindezek arra engednek következtetni, hogy a táncmeditáció lehetőséget ad arra, hogy nagyon különböző (vallását gyakorló, vallását nem gyakorló, vallástalan) háttérrel rendelkező párok egymást elfogadva, támogatóan tudjanak egymással kapcsolódni. Ezt támasztják alá a főiskola által kiküldött minőségbiztosítási kérdőív visszajelzései is. A párok egy 5-ös skálán értékelték a foglalkozást, ennek végeredménye 4,50–4,83 között váltakozott.

Második alkalom: Kapcsolatunk. Az előző alkalommal ellentétben ez a két óra nem teljes egészében volt táncmeditációs foglalkozás, mivel dr. Kiss Virág művészetterapeutával dolgoztunk együtt. Úgy alakítottuk ki az alkalmat, hogy a művészetterápiás rész szervesen illeszkedjék a táncmeditációs folyamatba. A tér közepére került a gyertya, köréje a székek, a falak mellé pedig azok az eszközök kerültek elrendezett formában a földre, amiket Virág használt a művészetterápiában. Az így előkészített terem máris jelezte a foglalkozás jellegét az érkezőknek. A kezdés előtt két résztvevő jelezte, hogy gondjai vannak a mozgással. Fizikai korlátaik ellenére szerettek volna bekapcsolódni a Programba. Egyikük meg tudott birkózni a jelentkező testi fájdalokkal, míg a másik többször jelezte határait a táncmeditáció alatt. Ezeket figyelembe vettem. Amikor a táncmeditációs gyakorlatok megkívánták, kihangosítottam a csoportnak, hogy milyen változtatást kérek a gyengélkedő társuktól annak érdekében, hogy a folyamatban benne tudjon maradni.

Ez után a kitekintés után visszatérek a csoportfoglalkozás elemzéséhez. Az alkalom kezdésekor a csoport szét volt esve. Lassan érkeztek meg, nehezen rendeződtek el. A bejelentkező körben a fáradtság volt a leginkább kézzelfogható. Mi, trénerek is beszéltünk a hogylétünkről, mely segített a csoporthoz való megérkezésünkben, a csoportot pedig abban, hogy kapcsolódni tudjon hozzánk. Ezután ismertettük a Program felépítését.

Az első táncok a múlt alkalomból valók voltak. A kör és a kézfogás az előző foglalkozáson megéltékhez hasonlóan rendező erővel bírt. A lassú, egyszerű lépések és a zenei harmónia könnyedséget hozott az álmosító koradélutánba. A táncokat ismételtük, hogy azok biztos ismerete egyre inkább segítse a csoporttagokat a megérkezés folyamatában, az itt és most észlelésében. Ebbe fonódott bele a művészetterápia modul, ahol a párok kertet építettek. Az elkészített kertek a gyertya körül kaptak helyet. A mélyítő táncok egyike, a kertben fellelhető kincsről szólt, mely gazdagít és ennek továbbadására hív. A teremben kézzelfoghatóvá vált az elmélyülés, a párok egymásra hangolódása. Ezután a páros táncok egy magasabb foka következett, a „vezetve lenni” tánccal. Ez a páros tánc a figyelmességet, összeszedettséget, érzékenységet, és a nonverbális észlelést fejlesztette. A pároknak időbe telt, míg elsajátították a táncot és szabadon tudták járni. Ezt a táncot követte a reflexiós idő. A kérdések a páros táncokra fókuszáltak. A válaszokat mindenki megosztotta a párjával. A reflexiós kérdések ezek voltak: Milyen érzések voltak benned a páros táncok alatt? Hogyan

reagáltál ezekre? Hogyan érzékelted a párodat? Ez mit tett veled? Milyen érzések jelentek meg benned? Hogyan reagáltál ezekre? Ismerős-e ez a hétköznapijaidból? Ha igen, miben, hogyan? A reflexiók egység után záró táncként, dinamikus ösztán-cot – pünkösdhöz közeledve – magyar pünkösdi ének feldolgozását választottam. A csoport újból együtt körben táncolt, felszabadultan és örömmel. Lezáró körrel fejeztük be az alkalmat. A feltett kérdések „Hogy vagy? Mi volt kellemetlen? Mit viszel magaddal?” voltak. A tánccal szemben fenntartásokat táplálók most is elmondták, hogy kihívás számukra ez a műfaj, de meglepetésemre arról is beszámoltak, hogy az első alkalom dinamikus táncát hiányolták. A páros táncok sok résztvevőt megérintettek. Többen a csoporttagokra is reflektáltak. Látszott, hogy a résztvevők sokkal közelebb vannak egymáshoz, mint az első alkalomkor.

A lezáró körben elhangzottak megerősítenek abban, hogy a táncmeditáció sok pozitív élettani hatása⁷ mellett a lélekre is mélyen hat. A meddőséggel küzdő párok megéreztek a közösség erejét, átértékelték, hogy nincsenek egyedül szorongató valóságukkal, és ez örömet, elfogadottságot, felszabadultságot hozott. Megerősödtek abban is, hogy fontosak egymás számára, tehát értékesek. A páros táncok intimitása lehetővé tette a pároknak az összetartozás, az egymásért levés újbóli megélését, az egymásra hagyatkozás, elfogadottság biztonságát. Egyszerűen kifejezve a párkapcsolatban lévő szeretet jelenlétét. A hétköznapiok szétziláló valóságában ennek az élménynek a felidézése fontos megtartó erővé válhat. A páros táncokról való beszámolómból jól kirajzolódott még az is, hogy azok nemcsak az egyes párokra hatottak⁸ építőleg, hanem az egész közösségre is.

Harmadik alkalom: Összegzés – Hála. A foglalkozás előtt berendeztem a termet. A tér közepére a gyertya került, köréje a székek. A csoporttagok lassan érkeztek meg a művészetterápiás alkalomból. Sajnos a két foglalkozás közé nem lett szünet tervezve, ám a résztvevők ezt biztosították maguknak. 25 perces késéssel tudtunk csak kezdeni.

A múlt alkalommal gyengeséggel küzdő csoporttag a foglalkozás előtt örömmel újságolta, hogy kisbabát vár. Aggódik, hogy a mozgás most nem tenne jót neki és a babának, ezért sem ő, sem a férje nem fog részt venni a táncmeditáción. Elfogadtam és támogattam a meggyőződését, mert ezzel is biztonságot szerettem volna nyújtani nekik. A csoport többi párja örömmel és nyitottan volt jelen. Nyilvánvaló volt, hogy

⁷ Energikussá tesz, ellazít, egyensúlyérzetet növel, a stresszt csökkenti, keringési zavarok helyreállításában segít, testkép javulása várható stb.

⁸ Egymás közötti harmónia megtalálása, ráhagyatkozás a másikra; bizalom, elfogadottság megélése, felszabadult öröm és játékosság közös átélése.

már a búcsúzás szakaszába léptek. A bejelentkező körben ennek hangot is adtak. Beszéltek a táncmeditációs foglalkozásokon megéltekről és azok jelentőségéről. Kifejezték reményüket arra vonatkozóan, hogy a csoport valamilyen formában továbbéljen. Kissé meglepett a bejelentkező kör búcsúzó, lezáró témája. A búcsúzást és a táncmeditációs alkalmakra való reflexiót a foglalkozás végére terveztem. Így az alkalom végére csak az én összegzésem maradt. A bejelentkező kör után elmondtam az alkalom menetét. Ezután felálltunk. Kört alkottunk a gyertya körül; egymásnak adtuk a kezünket, kézen fogva álltunk. Felhívtam a figyelmet arra, hogy mit jelképez a gyertya számunkra, és mit jelent az, hogy közösen, egymással kapcsolódva, körbeállva vagyunk együtt. A csoporttagoktól kértem, hogy nézzenek egymásra. Tudatosítsák, hogy együtt vagyunk. Már a köralkotás pillanatától csendesen, figyelmesen volt jelen mindenki, meghittség lett jelen közöttünk. Mindezek után elkezdődött a tánc.

A megérkezést segítő táncokat az előző alkalmak táncaiból vettem. Minden nehézség nélkül ment már. Csak néhány percet vett igénybe a lépések felidézése. A táncokat többször táncoltuk. A csoport együtt haladt. A harmónia már az első pár lépés után megszületett a tagok között, és valamilyen ünnepélyesség érzése is körbelengett minket. Figyelmet és figyelmességet, elmélyülést és magától értetődést tapasztaltam. Senki nem törte meg ezt humorral vagy beszélgetéssel. Ez nagyban segítette a következő táncot, melyet akkor táncoltunk először. Ez a tánc csak karmozdulatokból áll. Ez különösen nehéz lehet egyes résztvevőknek a láthatóvá válás és a transzparencia miatt. Ahhoz, hogy a zavartság és a szégyen eshetőségét a lehető legkisebbre redukáljam, a mozdulatsor elsajátítása után – ahol engem néznek, és ezzel a fókusz az énről rám tevődik át – azt csukott szemmel folytattuk. Ez megengedte azt is, hogy mindenki a saját ritmusában, belső szükségleteinek megfelelően végezze a mozdulatokat. A táncot kétszer megisméltettem, lehetőséget adva ezzel arra, hogy valóban mindenki megérkezessen a mozdulatba és hátrahagyhassa az esetleges idegenkedést. A csoporttagok végül eljutottak oda, hogy saját ritmusukat, belső igényüket a gesztusok megformálásában figyelembe vegyék. A tánc egy virág növekedéséről, kinyílásáról, elhervadásáról és újbóli szárba szökkenéséről szólt.

Ezután tértünk át a páros táncokra. Ezeket már az előző alkalomból ismerték a párok. Gyakorlottan mozogtak. Könnyen és szívesen táncoltak. Figyelmükkel egymásnál maradtak. Más párok terébe – az elmúlt alkalommal ellentétben – most már nem léptek be. A pártáncból az áldást osztó táncba léptünk tovább, megtartva a már begyakorolt

gesztusokat, mozdulatokat, lépéseket. A táncot viszont mindig csak egy házaspár végezte, míg a többiek áldást osztva kísérték őket. Ez a tánc egymás megerősítésén túl már a búcsúzás előkészítője is volt.

Ezt az egységet követte a reflexiós idő. Erre az alkalomra más jellegű reflexiót készítettem elő, mint az előző alkalmakkor. Szerettem volna, hogy írásos nyoma maradjon annak, amit a tánc által kaptak egymástól, amit megértettek magukról, és amit párként való működésükről felismertek. Fontosnak tartottam, hogy ezeket verbálisan is kifejezzék egymás felé. Három befejezetlen mondatot kellett kiegészíteniük a pároknak: „A táncos alkalmából azt köszönöm Neked...; Szükségem van arra...; Ezért azt kérem tőled...” A reflexióhoz a párok együtt keresték meg a számukra legmegfelelőbb helyet. Először mindenki egyénileg, írásban válaszolt, úgy, hogy a testi kontaktust megtartották. Időszűke miatt a válaszok egymás közötti megosztására a foglalkozás után került sor.

Ezután alkalmunk és egyben a táncmeditációs folyamat lezárásához érkezünk el. Utolsó táncnak dinamikus, játékos táncot választottam, amelyben mindenki megélhette a felszabadultságot és örömet. Úgy éreztem, hogy a sok elmélyülő, befelé figyelő és a búcsúzást segítő tánc után a csoportra jó hatással volt ez a vidám tánc. Könnyedséggel és oldottan voltak benne. A záró körben szavak nélkül, gesztusokkal búcsúztunk el egymástól. Én magam pedig röviden elmondtam, mi mindent köszönök a csoportnak. Azt tapasztaltam ezen az utolsó alkalmon, hogy a házaspárok között még inkább elmélyült a barátság és egymás támogatása. Csoportként működtek. Észrevehetően nagy változást lehetett érzékelni azokon a házaspárokon, akik az eddigi alkalmakon távolságtartásban fordultak, kapcsolódtak párjukhoz. A mostani alkalmon már felvették egymással a szemkontaktust, melegség, kedvesség, szeretet áradt a tekintetükből a házastársuk felé. Nagy előrelépésnek és életadó történésnek tartom ezeket.

A harmadik foglalkozáson megfigyelhető volt a páros kapcsolódások minőségi változása – egymás tekintetében való elidőzés, hosszú ölelés, kézen fogás, beszélgetések, türelmes várakozás egymásra, a másik fél figyelmes meghallgatása. A táncmeditáció szavakon túli eszköztára újra elérhetővé, megtapasztalhatóvá tette az egység és elfogadottság érzését. Mindez arra enged következtetni, hogy a táncmeditáció mélyebb intimitáshoz segítette a párokat, kapcsolatukat harmonikusabbá tette, egymás felé való elköteleződésükben megerősítette őket. Ez a tapasztalás fontos alapot ad életük nehézségeivel, így a meddősséggel való megküzdésben és egymáshoz való kapcsolódásukban is.

A Programban szerzett tapasztalatim alapján érdemes lenne – az egyéni, páros és csoport folyamatok teljesebb és mélyebb bejárása érdekében és az időnyomás elkerülése végett – több hétvéges projektben gondolkodni. A táncmeditációs folyamatot segítené a hosszabb alkalmak biztosítása. A párok folyamatának kísérését és saját munkámat is segítené, ha a különböző műhelymunkákat vezető kollégákkal folyamatkísérő beszélgetéseink lehetnének.

IRODALOM

- BAGDY Emőke (2013): Pszichofitness, kacagás – kocogás – lazítás. L' Harmattan Kft., Budapest.
- DÁVID Katalin (2008): *Egy asszony, öltözete a Nap, Isten anyja a tipológiában*. Szent István Társulat az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest.
- FARAGÓ Ferenc: *A szimbólumok ereje*. https://www.szepi.hu/irodalom/kedvenc/kc_150.html
(Utolsó megtekintés: 2019. 12. 03.)
- GRÜN, Anselm OSB – REEPEN, Michael OSB (2000): *Az imádkozó ember gesztusai*. Bencés Kiadó és Terjesztő Kft., Pannonhalma.
- GUARDINI, Romano (1983): *Örökmécs*. Szent István Társulat, Budapest.
- HELLSTEN, Laura (2016): Dance in the Early Church, Sources and restrictions. *Approaching Religion*, 6(2): 55–66.
- HOPPÁL Mihály – JANKOVICS Marcell – NAGY András – SZEMADÁM György (2010, szerk.): *Jelképtár*. Helikon Kiadó, Budapest.
- HUBAI Péter (2006): *A Megváltó a keresztről. Kopt apokrifek Nubiából*. Szent István Társulat, Budapest.
- JÄGER, Willigis – GRIMM, Beatrice (2007): *Der Himmel in dir. Einübung ins Körpergebet*. Kösel Verlag, Kempten (Németország).
- LANDER, Hilda-Maria - ZOHNER, Maria-Regina (1992): *Trauer und Abschied. Ritual und Tanz für die Arbeit mit Gruppen*. Matthias-Grünwald-Verlag, Mainz.
- LOYOLAI SZENT Ignác (2019): *Lelkigyakorlatok*. Jezsuita Kiadó, Budapest.
- MARTIN GYÖRGY (1979): *A magyar körtánc és európai rokonsága*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- RAHNER, Hugo (2013): *A játzó ember*. Kairosz Kiadó, Budapest.
- RATZINGER, Joseph (2004): *A liturgia szelleme*. Szent István Társulat, Budapest.
- ROHR, Richard – MORELL, Mike (2018): *Az isteni tánc*. Ursus Libris, Budapest.
- VARGYAS Brigitta (2005): Ember és tánc a reneszánszban, Arbeau L'Orchesographie című művének kultur- és tánc történeti megközelítése. *Világosság* 2005(2–3): 55–62. Eötvös Collegium – Műhely (Utolsó megtekintés: 2017. 09. 08.)

- VERMES Katalin (2006): *Test éthosza – A test és a másik tapasztalatainak összefüggése Merleau-Ponty és Lévinas filozófiájában*. L'Harmattan Kft., Budapest. <https://www.pro-philosophia.ro/assets/files/kellek-55/010vermes-katalin.pdf> (Utolsó megtekintés: 2019. 03. 23.)
- WOSIEN, Bernhard (1988): *Der Weg des Tänzers, Selbsterfahrung durch Bewegung*. Veritas Verlag, Linz.
- WOSIEN, Maria-Gabriele (1990): *Tanz als Gebet, Feiert Gottes Namen Beim Reigen*. Veritas Verlag, Linz.

A művészetterápia szerepe a gyermekre váró párok segítésében

KISS VIRÁG

A művészetterápia

A művészetterápia a művészetalapú módszerek egyik fajtája, amelynek során a művészetet mint eszközt terápiás jellegű célok érdekében, művészetterápiás szakmaisággal, terápiás keretek között alkalmazza egy művészetterapeuta szakember (Kiss, 2017b). A különböző művészeti ágak, modalitások önálló művészetterápiás irányzatoknak, munkamódoknak értelmezhetők: zeneterápia, képzőművészet-terápia, mozgás- és táncterápia, biblioterápia, színházterápia, pszichodráma. Emellett külön léteznek intermodális, multimodális, illetve komplex művészetterápiás irányzatok, amelyekben a modalitások különböző módon, de egyszerre vannak jelen. A művészetterápia kifejezés jelentheti szűkebb értelemben a vizuális vagy képzőművészet-terápiát is, azaz a vizuális művészeteket eszközként használó terápiákat (ahogy a művészet fogalmát is szokás csak a vizuális művészetekre is használni). A projektben képzőművészet-terápiás módszerekkel dolgoztunk, de egy alkalommal intermodális módon, a tánccmeditációval összekapcsolva. Ez azt jelenti, hogy a két modalitás egymásra hatva, egymással összekapcsolva jelent meg a helyzetben (Kiss, 2014). A művészeti ágak, modalitások sajátosságai mindig fontos hatóelemei az adott művészetterápiának, ahogy ez majd a későbbiekben kiderül, mivel a projektben erőteljesen építettem a képzőművészet, illetve a vizuális kifejezés adta lehetőségekre és jellemzőkre. A művészetterápiás módszerek jellemzője lehet a non-verbalitás, ez a szövegekkel is dolgozó művészetterápiás módszereknél (biblioterápia, színházterápia) is jelen van és értelmezhető. Minden egyes művészeti ágának saját viszo-

nya van a verbalitáshoz, és ez is meghatározza a terápiás munkát az adott modalitással. A mozgás-tánc, zene alapvetőbben és mélyebben nonverbális, ezért mélyre hatoló és „elemi”, így be tud hatolni a „preszimbolikus tartományba” és a „szelférzetek” szintjére (INCZE, 2008), a tudatosság és verbalitás előtti világba (SZILI, 2010). A vizuális terület jellemzője, hogy részben verbális, részben nonverbális jellegű, és tud köztes lépcsőfokot teremteni e két minőség között. Azaz: az ábrázoló képi jelleg, amely megnevezhető, illetve a szimbolikus szintű munka, ami gyakran jellemzője a vizuális kifejezésnek, verbálisan könnyebben megragadható, és jobban fogalmi, mint a mozgásélmény vagy a zene esetében. A művészetterápiák az alkalmazott terápiás szemléleti keret szerint is sokfélék lehetnek, például pszichodinamikus, humanisztikus, jungiánus stb.

A művészetalapú módszerek

A művészeti jellegű tevékenységek az egész személyiséget bevonják, a tudattalan, illetve spontán működések és a nonverbális kommunikáció révén a psziché mélyebb rétegeinek tartalmai is megérintődnek általa és megjelenítődnek benne. A művészetet mint eszközt sokféle módon lehet alkalmazni. Lehet a célja ismeretszerzés, közösségépítés, képességfejlesztés, személyes támogatás az autonómia és az énhatékonyság terén, feszültségoldás és munka az érzelmekkel, és emellett, illetve ezekkel együtt lehet a traumafeldolgozás eszköze is (KISS, 2017a). A művészet ezekben az esetekben csak modalitás, illetve módszer, amelynek célja nem az esztétikai megnyilvánulás, hanem valamilyen személyiségre gyakorolt hatás, illetve a személyes tartalmak megjelenítése, kifejezése, amelyekhez ezáltal könnyebb hozzáférni. Gyakran maga az alkotófolyamat van a középpontban. A művészeti módszerek különböző segítő szakmaisággal párosulhatnak, amely lehet pedagógiai, gyógypedagógiai, spirituális, szociális és szocioterápiás, illetve pszichoterápiás jellegű, de találkozunk vele a coaching és a személyiségfejlesztő tréningek során. A szakmai kompetenciahatárok is ennek megfelelően alakulnak. Mindezeket a művészetalapú módszereket összefoglalóan nevezhetjük művészeti facilitációnak is, a tevékenységet alkalmazó személyt pedig művészeti facilitátornak (CAO, 2012; KISS, 2017a). A művészeti oldal szakmaisága is lehet különböző, attól függően, hogy a művészeti facilitátor milyen jellegű és mélységű művészeti ismeretekkel rendelkezik.

A művészetterápia mint módszer

A művészetterápia elég elterjedt kifejezés, amely valójában sokféle megközelítést és módszertant jelölhet. Legtágabban a korábban leírt művészeti facilitációt érthetjük rajta, amelynek valamilyen támogató, segítő, fejlesztő célja van. Ebben az esetben a művészetterápia egy módszer, amely adott szakmaisággal alkalmazza a művészetet mint eszközt, hogy azzal célzott, tervszerű hatást gyakoroljon a résztvevők személyiségére. A művészetterápia kifejezés azonban gyakran szűkebb értelemben jelenik meg, ilyenkor pszichoterápiás jellegű munkát, de ekkor sem feltétlenül szűk értelemben vett pszichoterápiát és módszert értünk rajta. Ebben a megközelítésben a művészetterápia egy kiegészítő nonverbális terápia, amely egyes esetekben lehet módszerspecifikus terápia is, de utóbbi Magyarországon nincs akkreditálva vizuális területen.

A művészetterápia kétféle megközelítése mind Németh László művészetterápiát leíró tanulmányában, mind Trixler Máttyás szövegeiben megjelenik a nemzetközi szakirodalomnak is megfelelően. „Alapvetően két művészetterápiás megközelítés lehetséges. Az egyik úgy tervezi meg a folyamatot, hogy az alkotás létrehozása hordozza magában a terápiás elemeket. Magában az alkotófolyamatban történik meg a belső élmények átrendeződése, ez a cselekvéses, együttalkotó, a művészet technikáin keresztül kommunikációt létrehozó vezetés. A másik megközelítés először egy alkotáson keresztül élményeket »tesz láthatóvá«, majd az alkotás objektumként való kezelésével egy jelentéstulajdonítási folyamatban, mindezen élmény köré szerveződő tudattartalmakat verbális síkon átdolgozza” – írja Németh László művészetterapeuta a *Nonverbális terápiák* című könyv általa írt fejezetében (NÉMETH, 1991). Trixler Máttyás megfogalmazása és terminológiája szerint is megkülönböztethetjük a művészetterápia e két irányát (TRIXLER, 2005). Ebből ő a folyamatcentrikusat nevezi művészetterápiának (hasonlóan a teljes nagy terület elnevezéséhez). A képi produktumra és a pszichoterápiás jellegű verbális feldolgozásra építő, Németh László megfogalmazásában „jelentéstulajdonító” területet művészet-pszichoterápiának nevezi Trixler. Én a projekt során elsősorban az első megközelítés mentén dolgoztam, azaz az alkotófolyamat volt nálam a fókuszban.

Az előbbi leírásnak megfelelően sokféle keretrendszerben jelenhetnek meg művészetterápiás módszerek és szemléletmód, maga a művészetterápia azonban szűk érte-

lemben terápiás keretek között, művészetterápiás szakmaisággal zajló, terápiás célokat megvalósító tevékenység. A terápiás keretrendszernek is lehetnek változatai, de alapvetően a pszichoterápiás, illetve a szocioterápiás jellegű keretrendszernek megfelelő (SZŐNYI-FÜREDI, 2008). Fontos jellemzője a lélektanilag és fizikailag lezárt tér (pl. csoporttitok, nem zavarja meg senki kívülről a foglalkozást, pontos kezdés és zárás, nincs hiányzás...). A művészetterapeuta a legkisebb beavatkozás elve alapján dolgozik, emellett nem támaszt esztétikai elvárásokat (sem) a klienssel-résztevővel szemben (RUBIN, 1998). A művészetterápiás munkamódról jellemző, hogy az „itt és most”-ból indul ki, a csoport, illetve az egyén igényeire és jellemzőire épít és arra reagál a terápiás céloknak megfelelően, az instrukciók folyamatosan ezek mentén alakulnak. A képzőművészet-terápia ebben kevésbé rugalmas az eszközigeny miatt, de itt is törekszünk ennek a munkamódnak a megvalósítására.

A művészetterapeuta gyakran és jellemzően terápiás teamben dolgozik. A művészetterapeuta számára is fontos a személyes önismereti munka és a szupervízió. Általános terápiás jellemző az empátia, elfogadás, kongruencia hármasa, illetve az ítéletmentes légkör létrehozása. A kongruencia a képzőművészet-terápia esetében különösen hangsúlyos és a terapeuta részéről felkészültséget igényel. A vizuális alkotások esztétikai megítélésének kérdése mindig erőteljesen felmerül, nem könnyű az ítéletmentesség megvalósítása és az esztétizálás kizárása, ugyanakkor néhány esetben a kongruens reflektálás sem egyszerű az elkészült alkotásokra.

Művészetterápiás jellegű megközelítést és módszereket, illetve terápiás hatást szokás emlegetni akkor, ha a művészetterápiás szemléletmód és módszertan hatja át a valamilyen szempontból nem terápiás keretek közt folyó munkát (KISS, 2010).

A képzőművészet-terápia módszerei és jellemzői

A képzőművészet-terápia, más megfogalmazásban vizuális művészetterápia segítségével kapcsolatot lehet teremteni belső, nonverbális világunk, érzelmeink, vágyaink és megfogalmazatlan képzeleteink, valamint a verbális kifejezés, szóbeli megfogalmazás között. Vizuális művészeti eszközökkel lehet dolgozni mélyebben, nonverbális szinten, ami jellemzően nonfiguratív is, ahol a gesztusok, színek, nyomhagyó mozgás, anyagok

konzisztenciája határozza meg az alkotófolyamatot, és lehet dolgozni verbális jellegű jelentésekkel, szimbólumokkal, ábrázolással, illetve esetenként össze is kapcsolható a kétféle működés. A képek, amelyeket rajzolunk vagy festünk, nem mi magunk vagyunk, hanem egy külső tárgy, egy projekciós felület. Az érzelmeket, gondolatokat nemcsak kifejezni tudjuk, de kívül is tudjuk magunkon helyezni, mert az alkotás egy külső felületen történik, és ezért el is tudunk távolodni tőle. Az alkotás révén megragadható az „itt és most” élménye, és az megmaradó, tárgyiasult, később is hozzáférhető formába kerül, hónapok, évek múlva is változatlan formában elővehető és hozzáférhető. Sokan félnek a rajzolástól, mert nem érzik magukat ügyesnek, ugyanakkor leskiccelnek egy gyors térképvezetést, ha el kell magyarázni, hova kell menni, és a hosszú előadások alatt is firkálnak. A művészetterápiás alkotófolyamat során nem az esztétikum van a központban, nem kell ügyesnek lenni, hanem a gesztus, a folyamat, a jelentés a lényeg.

A vizuális, illetve képzőművészet-terápiának sokféle változata van, és szinte minden vizuális technikának és művészeti módszernek sajátos és jellemző terápiás hatása van, például másképpen működik a jól kontrollálható ceruzarajz, mint a kevésbé kontrollálható vízfesték. Egy képzőművészet-terapeuta ismeri és tudatosan alkalmazza ezeket a hatásokat. Vannak speciális egyéni művészeti technikák is, amelyek megjelenhetnek a terápiában, mint például Sándor Éva tapétaragasztós-festős módszere (SÁNDOR–HORVÁTH, 1995).

A hazai művészetterapeuták a klinikumban és a gyógypedagógiai, illetve szociális területen leginkább „freestyle” módon dolgoznak, azaz az általában vett vizuális művészetterápiás eszközrendszerrel szabadon alkalmazzák az adott kontextusra adaptálva.

Magyarországon nincs akkreditált képzőművészet-pszichoterápiás módszer. Antal-fai Márta „Katharzys Komplex Művészetterápia” művészet-pszichoterápiás módszere dolgozik ugyan képzőművészetrel, de ez inkább egy több modalitást magában foglaló, komplex terápia (ANTALFAI, 2016). A másik ismert, bár pszichoterápiaként nem akkreditált módszer az MMSZKE művészet- és szocioterápiás képzésének módszere Németh László alapításában. Ismert módszer gyógypedagógiai területen Sándor Éva képzőművészeti pedagógiai terápiája. A pécsi egyetem művészetterapeuta képzése általános művészetterápiás elveket és módszertant tanít.

A képzőművészetrel való munka jellemzői (WADESON, 1980, és saját tapasztalatok alapján):

– Megfogható vizuális, illetve tárgyi produktum keletkezik, egyfajta teremtésmény jön létre, ugyanakkor a létrejövő alkotásra hatványozottan nehezednek esztétikai elvárások még a komolyan vett ítéletmentesség és esztétizálásmentesség terápiás keretein belül is.

– Tárgyasulás, azaz a létrejövő alkotás később is változatlan formában hozzáférhető, nem módosítja az emlékezet.

– Nonverbális jellegű megnyilvánulás, így az ellenállás csökken, viszont a verbalitáshoz közelebről kapcsolódik, mint a zene vagy a mozgás.

– Imagináció és képekben gondolkodás, projekciós folyamatok zajlanak le. Jellemzőek a projektív jellegű instrukciók.

– Nyomhagyás és anyagalakítás történik, amelyben megjelennek testérzetek és fizikai kapcsolódás anyagokkal és konzisztenciákkal, aktiválódnak a (Daniel Stern-féle) vitalitás affektusok (STERN, 2002). A vitalitásaffektus(ok) fogalma a szelfpszichológiából ismert. Ezek vitális folyamatokhoz kötődő érzések, és leginkább dinamikus, kinetikus, mozgást kifejező szavakkal írhatóak le, mint pl. rebbenés, szétfolyás, lobbanás (LÉNÁRD, 2005).

– Kreativitás, spontaneitás, improvizáció (a terapeuta és a kliens részéről is) jellemzi a szabad alkotás révén (minimális instrukcióval).

– Meditatív, nagyon alkalmas az egyéni, elmélyült alkotómunkára, emellett lehet párban, csoportban is dolgozni benne.

– Egyéni autonómiatörekvések hangsúlyozott megjelenése jellemzi. Döntések történnek az alkotófolyamat során az egyéni preferenciák és a személyes ízlés mentén (pl. technika választása, színválasztások).

– Megjelenik a személyes tér, az anyagok és eszközök birtokbavétele, illetve „elfoglalása” (ki mekkora lapra dolgozik például).

– Indirekt, közvetítő felületre vetítődik ki a tartalom, ez védettebb helyzetet teremt, finoman segítheti belső folyamatok elindítását.

– Nem időbeli (hanem térbeli) jellegű művészeti tevékenység, azaz időben egyszerre van jelen minden elem a létrejött alkotásban, ezáltal szintetizáló jellegű, azaz egy felületre rendezhetőek az elemek és struktúrákat, mintázatokat lehet alkotni. Ez (és az elmélyülős egyéni jelleg) alkalmassá teszi hosszabb, intenzív belső folyamatok utáni lezáró tevékenységnek (gyakran alkalmazzák táncterápiás jellegű hosszabb workshopok végén).

- Az alkotófolyamat az anyagalakítás technikai megoldásai miatt erősen időigényes, és az erre szükséges egyéni idők nagyon különbözőek lehetnek.
- Az anyagok, eszközök, tárgyak, technikák jellemzői, kiválasztásuk, elrendezésük, felhasználásuk és birtokbavételük módja egyaránt a diagnosztikus és terápiás munka hatóeleme lehet.

Mindezek olyan komplex hatásrendszert eredményeznek, amely megsegítheti a személyes belső tartalmakhoz való hozzáférést, a belső problémák megragadását, illetve a feszültség levezetését, a saját autonómiatörekvések megélését. Önmagában a tevékenység és a létrejövő produktum maga is elegendő lehet akár elemző megbeszélés nélkül is egyes esetekben, ugyanakkor jól lehet verbális munkába is átvinni. Mind kezdő, mind záró tevékenységként jól alkalmazható.

A képzőművészet-terápia már a lassú alkotófolyamat miatt is időigényesebb, inkább lassú, mint gyors beavatkozási forma. Bár itt is lehet radikálisabb és direktebb módon dolgozni, de jellemzően kevésbé közvetlen, maga a közvetítő közeg, a médium és a szimbolikus jelleg is távolságtéremtő, kevésbé intim, mint a saját testtel való mozgás például. Részemről az óvatosabb, védettebb és kevésbé direkt módszereket helyezem előtérbe, mert egyrészt ez a módszer erre is jó, másrészt a művészet így is „éles eszköz”, ami hatékonyan tud a személyiség mélyebb rétegeibe behatolni és az énvédő mechanizmusokat kikerülni.

A képzőművészet-terápia a családterápiában és a párterápiában

A képzőművészet-terápiás módszereket a család- és párterápia is ismeri és alkalmazza. A csoport- és páros feladatok, a közös alkotás során megjelenik a jellemző dinamika, kommunikáció, szerepfelfogás és munkamegosztás, ezáltal láthatóvá válik, hogyan működnek együtt a problémamegoldó helyzetben a párok. Ennek vizuális lenyomata is marad, ami egyfelől cél mint közös produktum, másfelől az együttműködés vagy együtt nem működés is látható alakot ölt, ezáltal időben később is hozzáférhetővé válik. A kép ugyanakkor lehet üzenet is egymásnak, akár ajándék is (RUBIN, 1998).

Kompetenciahatárok

Az Anna–Joachim Programban olyan tevékenységformákat vállaltam a képzőművészet-terápia eszközeivel, amelyek jól illeszkednek a teljes folyamatba, de megmaradnak a saját kompetenciahatárainon belül. Ilyen volt a kezdő ráhangoló, közösségépítő alkalom, amely direkt módon nem foglalkozott még a projekt fő témájával, a gyermekvállalás, illetve meddőség problémájával, csak áttételesen és szimbolikusan, azaz a kreativitás, a kooperáció és önmagunk és egymás érzékelése révén. A második alkalommal egy táncos rituálé volt a kifizetése a párok közös alkotásának (és nem egy pszichoterápiás elemző beszélgetés), amely a Csókási Anna által vezetett táncmeditációval közösen zajlott. A harmadik alkalommal egy hosszabb, elmélyült egyéni alkotásra került sor, amely az élményeket összegezte, segített a szintetizálásban és az integrálásban, és rögzítette, struktúrába rendezte, hozzáférhetővé tette az élményeket. Szintén maga az alkotó és belső folyamat volt a központban, az egész háromalkalmas folyamatot lezáró beszélgetést pedig jól előkészítette. A projektben a megadott időtartamban a képzőművészet-terápia olyan kiegészítő terápiás forma tudott lenni, mely az adott pontokon manifeszt, kézzel fogható, tárgyasult (képi) formát tudott adni a többi terápiás folyamat során felbukkanó tartalmak számára. A kezdő alkalom egyfajta egymásra hangoló, közösségépítő tevékenységként segíthetett első lépésként önmagunkra fókuszálni a vizuális művészeti munka kevésbé direkt jellegével is.

A művészetterápiás modul megvalósulása az Anna–Joachim Programban

A vizuális alkotófolyamat három különböző munkamódban jelent meg a projektben. Az első alkalom célja volt a ráhangolódás önmagunkra, egymásra és az önismereti jellegű módszerekre.

– Fókuszban volt a kreativitás, a kooperáció, az érzékelés és a nonverbális és verbális kommunikáció. Érzékelés terén fókuszba kerültek: saját működésünk és érzéseink, a másik ember, illetve a csoport, a tárgyi környezet, a művészeti anyagok és eszközök. Mindezeket, amennyire lehetett, tudatosítottuk és megfogalmaztuk. Fontos volt egy ítélkezés- és esztétizálásmentes légkört és működési módot

bevezetni, az általános csoportszabályokat és kereteket erre a helyzetre is adaptálni, megfogalmazni. Ezen az alkalmon hangsúlyos szerepet kapott a spontán önkifejezés, a csoporthelyzetek, az alkotófolyamat egyéni és közösségi jellege. Technikailag a személyes spontán nyomhagyás, firka és a projektív „belelátás” segíti a jelenlétet, oldja a vizuális kifejezéssel, rajzolással kapcsolatos esetleges ellenállást, szorongást. Cél mindemellett a csoportkeretek megismerése és begyakorlása volt.

– Saját készítésű képkártyakészlet segítette a bemutatkozást és indította el az alkalmat. A művészetterápiáról mint módszerről szóló rövid prezentáció után csukott szemes firkálás következett. Ez egy „vezetett élmény” volt, szóbeli (nyolc hangalapú) verbális instrukciók, pontosabban ajánlások kísérték a folyamatot. Az élményről, ami általában a résztvevők számára új és szokatlan, verbális megosztásban számolhattak be. Itt „rá lehet tanulni” arra, hogyan fókuszáljunk befelé, a saját érzéseinkre és akár testérzeteinkre, meg lehet engedni magunknak a negatív érzések és élmények megfogalmazását is, hiszen minden helyzetben ez benne van, és az „itt és most”-ban lehet dolgozni ilyen érzésekkel és élményekkel. Kicsit meg lehet alapozni és ki lehet alakítani a csoport megosztási kultúráját és a bizalmat.

– Később egymás firkáit dolgozhatták tovább az alapján, hogy milyen konkrét alakzatot látnak bele, ami egy projektív alkotófolyamat volt így. A belső tartalmak az ilyen jellegű feladatoknál hangsúlyosan és sokszor diagnosztikus jelleggel tudnak megjelenni (KISS-BERGMANN, 2014).

Az első alkalom tapasztalatai és a résztvevők visszajelzései alapján terveztem meg a második alkalmat, ami egy intermodális, a táncmeditációval közös tevékenység volt.

– Ezúttal a párok közös alkotása, saját erőforrásaik és közös világuk megragadása, összetartozásuk megélése volt a cél, ennek kifizetése pedig egy táncos rituálé volt Csókási Anna táncmeditációjával közösen. Ezt az alkalmat közösen terveztük meg és vezettük, egymásra épültek, egymás témájából táplálkoztak az egyes tevékenységformák. Az „itt és most” volt a központban, és a megközelítés inkább spirituális jellegű volt, mint „terápiás”. Itt egy mandalaszerű, mulandó alkotást hoztak létre különböző tárgyakból együtt a párok, amely róluk, a

kapcsolatukról szólt. Ez a tevékenység, amely egy tányérnyi homokból és apró tárgyakkal készül, a Polcz Alain révén ismertté vált *Világjáték* (POLCZ, 1999), illetve az angol nyelvterületen elterjedt *sandplay therapy* inspirációjára jutott eszembe (<https://www.psychologytoday.com/intl/therapy-types/sandplay-therapy>).

– Minden páros közös minikertet készített, a homokba elhelyezett, jelentést hordozó apró tárgyakkal. A közös kert a közös életüket szimbolizálta, és olyan tárgyakat helyeztek el benne, amelyek közös élmények felidézése, megnevezése révén kerültek oda és közös jelentést hordoztak a számukra. Nagyon sok apró tárgy közül választhattak, a választás maga pedig a térben való mozgással kombinálódott. Ilyen módon az életben való közlekedés, választás, döntések, preferenciák és a jelentésadás tartalmaival dolgoztunk szimbolikus szinten. Az először egyedül, aztán közösen kiválasztott tárgyakat egy közös „kertbe” mint keretbe rendezték el. Ebben egymással meg kellett egyezniük, támogatniuk kellett egymást. A verbalitás szintjén is dolgoztunk, mert a közösen választott kertobjektumoknak nevet is kellett adni a saját maguk számára, amit papírcsíkokra fel is írtak, és a kert köré rendezhettek. Ezek a tartalmak nem kerültek ki csoportszintre, a pár kettőse tudta csak őket.

– A minikerteket a tér közepére rendeztük, és ez jelentette a táncmeditáció térbeli és mozgásbeli középpontját és fókuszpontját, azaz körbetáncolták a párok, és mi ketten, a facilitátorok.

– Jó volt, hogy ebben a párokra fókuszált munkában kettős vezetéssel lehetett dolgozni. Ez egyfajta mintahelyzet is, és a csoportvezető sem maradt magára egy erős páros kapcsolódásokra építő közösségben.

– Az előző alkalom tapasztalatai alapján erősen strukturált instrukcióadás mellett döntöttem, azaz törekedtem rá, hogy nagyon konkrét, rövid és lehetőleg egyértelmű cselekvésekre kapjanak instrukciót, illetve számszerűen meg volt adva minden (pl. miből, hány darabot válasszanak). Úgy éreztem, hogy nehezen élnek a szabadsággal, számukra működőképesebbnek tűnt egy keretezettebb, konkrétabb forma. Nagyon konkrét „koreográfiát” készítettem ezért, ami a rituáléjelleget is erősítette, így jobban kapcsolódott a táncos folytatáshoz is, és közös struktúrát adott az alkalomnak.

– Az apró, „kész” tárgyak sokaságával való munka arra a korábbi tapasztalatra reagált, hogy a vizuális művészeti alkotás elég távol állt néhány résztvevőtől. A gazdag

anyag- és eszközkinálat motivációt és stimulációt jelentett: a sok-sok különböző minőségű és karakterű tárgyon keresztül a képzelet és a projekció beindítása volt a cél. A megelőző és más direkter beavatkozást alkalmazó módszerek felkavaró élményei után ez a tevékenység számukra meditatív, saját világot alkotó, váratlan és érdekes volt, ugyanakkor nem feltétlen igényelt a részükről jelentős kreativitást, a mandalaforma pedig egyfajta összerendeződést, koncentrátságot és összpontosítást eredményezett.



1–2. kép. A gyertya mint középpont köré rendezett „mini kertek” és készítésük

– Előkészítő, ráhangoló feladatként körben jártunk a középre kikészített tárgyak körül. Ezt követően a sok-sok kisméretű tárgy közül egyet kellett kiválasztani, ami valamilyen szempontból „jellemző rám”, valamelyik aspektusát a személyiségemnek kifejezi, és amit, ha szeretnék, meg is tarthatok a „közös kert” feladathoz. Ezt háromszor megismételtük.

– A „közös kert” készítése során páronként egy-egy mandalaszzerű, mulandó minikert készült. A kert mint szimbólum – a párokkal való munka kontextusában – a közösen megmunkált tér és közösen megteremtett világ képe, és a termékenység helye is egyben.

– Egy-egy tányérba homokot tettem, és abba lehetett elrendezni a közösen kiválasztott öt db olyan tárgyat, ami számukra jelentést hordozó a kapcsolataikra

vonatkozóan. A tárgyakat a kapcsolatuk „kincsei”-nek neveztük. Mind az öt kiválasztott tárgyhoz tartozó élményt vagy érzést, minőséget egy-egy szóval kellett megragadni vagy felcímkézni, és azt egy-egy papírra felírni, a kert terébe helyezni. Az elkészült kert nem állandó, nem hazavihető a technikából következően, csak az élményt, esetleg a fotót... az emléket tudjuk megőrizni, a tárgyat magát nem.

– A tevékenységeket egy táncmeditációs rituáléval zártuk, amit Csókási Anna vezetett a központi, mandalaszerűen elhelyezett minikertek körül, de én is részt vettem benne, mindketten táncosként is jelen voltunk a térben, a közös mozdulatokat együtt mutattuk be.

A harmadik alkalommal hosszabb, elmélyült egyéni alkotásra került sor, mely az élményeket összegezte, ami segíthet a szintetizálásban és az integrálásban.

– Itt a személyi szinten zajló belső történések és az alkotófolyamat maga volt a központban. A teljes háromalkalmas folyamatot lezáró beszélgetést ez a befelé figyelő, meditatív, de cselekvésbe ágyazottan összegző jellegű tevékenység készítette elő. Az itt alkalmazott instrukció és technika tárgyiasítja, rögzíti, struktúrába rendezi, hozzáférhetővé teszi az élményeket. Itt a kollázstechnika, a képek és színes lapok adták a technikai alapot. Ezt ismét a rajzolással kapcsolatos esetleges frusztrációk elkerülése végett választottam, a résztvevők ezáltal a tartalmakra tudtak összpontosítani. Ez a technika egyben némi távolságot is teremtett belső, esetlegesen húsba vágó személyes élményeinktől, emellett hosszabb ideig tartó egyéni alkotófolyamatot jelentett. Fontos ugyanakkor, hogy az elkészült produktum a visszatekintésről szól, és a jövőben is elérhető, elővehető.

– Előkészítő, ráhangoló feladatként egy választott képpel vagy papírdarabbal kellett kifejezni, hogy hogyan érzi magát a résztvevő, mi foglalkoztatja itt és most. Egy-egy szót (érzés, asszociáció stb.) mondtunk a választott képpel-papírdarabbal kapcsolatban. Ezután egyéni, elmélyültebb alkotófolyamatban kollázst készítettek a projekt során megélt élmények feldolgozására. A „bejárt út térképe” vagy „élményfüzér” volt az instrukció hívószava, de ez csak ajánlás volt, mindenki úgy dolgozta fel, ahogyan ő szerette volna.

– Itt is, mint az előző alkalommal, törekedtem a gazdag anyag- és eszköz kínálatra, mely ebben az esetben mindenféle minőségű és méretű papírokat, egyfajta „papírturi”-t

jelentett, illetve szétvágásra felkínált képes újságokat és folyóiratokat. A felkínált gazdag eszköztárból bármilyen képet választhattak, kivághattak, felragaszthattak, formába, struktúrába rendezhettek ezáltal szintetizálva és integrálva magukban az intenzív történéseket és élményeket. A folyamat közben a saját belső világukban nézelődhettek, a meditatív szemlélődés és aktív cselekvés kettősségében.

– A méretekkel való munka különösen érdekes dimenziója lett ennek az alkotófolyamatnak annak köszönhetően, hogy egészen nagyméretű papírokat is felajánlottam, és volt, aki még ezeket is összeépítette. Sajnos ezt feldolgozni, értelmezni további információk hiányában nem tudtam, de a konkrét helyzetben verbális szinten is megfogalmazódott ennek a ténynek a konstatálása (az egyik résztvevő humorosan a Sixtus-kápolnát kezdte emlegetni). A verbális megosztás az alkotásokról külön megtörtént a párokon belül, és kisebb, nem saját partnert tartalmazó csoportokban. Ezek a megosztások lehettek egymástól különbözőek, és az egyén számára érdekes lehetett felismerni, mit, kivel akar vagy nem akar / tud megosztani.

– Nehéz volt a dolgom abból a szempontból, hogy – az eredeti elképzeléseim alapján – nem ezeken a foglalkozásokon kellett a mélyebb, nehéz feltárulkozásoknak megtörténniük, mivel erre a többi módszer sokkal célzottabban és adekvátabban tudott alkalmat teremteni, a művészetterápia egyfajta kísérő és kiegészítő terápiás formaként volt jelen. Így azonban olyan csoporttal kellett dolgozni a második két alkalommal, akik egymással sokkal mélyebb kapcsolatban voltak, mint én velük, aki nem voltam tanúja sem a nagy mélységű eseményeknek, személyes megnyilvánulásoknak, belső harcoknak, és csak feltételezhettem, hogy ilyenek történtek, illetve másodkézből a két kísérőtől értesülhettem róluk. Az idő rövidege miatt erről nem lehetett tőlük megosztást kérni. Ilyen módon a csoportdinamikába nehéz volt becsatlakozni, és kissé kívülálló szerepbe kerültem.

A művészetterápiás modul értékelése

Összegzőképpen megfogalmazható, hogy a vizuális művészetterápia a tervezésnek megfelelő funkciót töltött be a Programban. Ennek értelmében egyfajta keretozást adott, és leginkább a lezárásban kapott hangsúlyos szerepet az egyéni, elmélyült alkotómunka révén az élmények belső és külső elrendezésével, szintetizálásával és rögzítésével. A koncepciót menet közben a tapasztalatok alapján is folyamatosan alakítottam a csoport igényeire és jellemzőire, illetve a visszajelzésekre építve a művészetterápiás munkamódnak megfelelően.

A harmadik, utolsó alkalmon én is készítettem egy alkotást a saját személyes reflexiómként, amelyet röviden meg is osztottam a csoporttal. Egy leporellót készítettem.



3. kép. A leporelló első oldala: Érzékelés, élmény, gombolyag és ablak (Kiss Virág alkotása és fotója)



4. kép. A leporelló másik oldala a mandalával és a firkával a megélt viharokról (Kiss Virág alkotása és fotója)

Az első kép a különböző tapintású anyagokkal az érzékelést fejezi ki számomra, mert az első alkalmon ez volt az én fókuszom: egymás és a helyzet érzékelése. A belső oldalakra ragasztottam a második alkalom mandaláját, illetve egy általam készített firkakollázst, mely a többi módszer során a résztvevők által megélt belső viharokat és küzdelmeket jeleníti meg. A kép az utolsó alkalomról egy „ablak”, ami megjeleníti azt, hogy beleláthattam a csoport által megélt folyamatokba, de csak korlátozott keretek között. A színes firka a csoport sokféle, összetett „élménygombolyagja”.

IRODALOM

- ANTALFAI Márta (2016): *Alkotás és kibontakozás. A Katarzisz Komplex Művészetterápia elmélete és gyakorlata*. Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.
- CAO, Marián López Fernández (2012): A migránsokkal foglalkozó művészeti mediációk jó gyakorlatai felé. In: *Az adaptáció művészete*. Kézikönyv a bevándorlók beilleszkedését segítő művészeti módszerekről. Szerk. Szabó Veronika. Ariadne Projekt, Artemisszió Alapítvány, Budapest. 37–46. Letölthető: http://issuu.com/artemisszio/docs/ariadne_hun_felt_lt_sre_final (Utolsó megtekintés: 2019. 12. 10.)

- INCZE Adrienne (2008): A testtudati munka mint a testi kreativitás mozgósítója. *Pszichodráma Újság*, 2008. tavasz. Különszám a mozgás és táncterápiáról. 40–47.
- KISS Virág (2010): Művészeti nevelés, művészettel nevelés, művészetterápia. *Iskolakultúra*, 2010/10 (szeparátum): 18–31.
- KISS Virág (2014): *A vizuális művészetpedagógia és művészetterápia összehasonlítása a tanári és terapeuta kompetenciák tükrében*. Doktori értekezés. ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola.
- KISS Virág (2017a): Művészetalapú módszerek a gyógypedagógiában. „A hang lelke – a lélek hangja” Művészeti terápiák a gyógypedagógiában. *Fejlesztő Pedagógia*, 2017(1–2): 19–25.
- KISS Virág (2017b): A művészetterápia szakmaisága. *Szociálpedagógia*, 2017(1-2): 38–56.
- KISS Virág – BERGMANN Judit (2014): Projektív vizuális feladatok. In: *Neveléstudományi kutatások közben. Válogatás doktori hallgatók munkáiból*. Szerk. Szabolcs Éva, Garai Imre. 11–18. old. Letölthető: http://www.eltereader.hu/media/2014/12/Szabolcs_Garai_Nevelstud_READER.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. 12. 10.)
- LÉNÁRD Kata (2005): A kreatív folyamatok korai kapcsolati gyökerei. *Pszichoterápia*, 14(6): 760–767.
- NÉMETH László (1991): (Képző)művészetterápia. In: *Nonverbális pszichoterápiák*. Szerk. Juhász Sándor. Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest. 186–201.
- POLCZ Alain (1999): *Világjáték*. Pont Kiadó, Budapest.
- RUBIN, Judith A. (1998): *Introduction to Art Therapy: Sources & Resources*. Routledge. New York, London.
- SÁNDOR Éva – HORVÁTH Péter (1995): *Képzőművészeti pedagógiai terápia*. ELTE BGGyFK, Budapest.
- STERN, Daniel (2002): *A csecsemő személyközi világa*. Animula Kiadó, Budapest.
- SZILI Katalin (2010): *Az érzet sorsa. A modern pszichoanalízis hozzájárulása a pszichodinamikus mozgás- és táncterápia testtudati munkájához*. Doktori disszertáció. PTE PDI.
- SZŐNYI Gábor – FÜREDI János (2008): *A pszichoterápia tankönyve*. Medicina Kiadó, Budapest.
- TRIXLER Máttyás (2005): Művészetterápia és művészet-pszichoterápia a pszichotikus páciensek komplex terápiájában. In: *Lelki folyamatok dinamikája, a képi világ diagnosztikában és terápiában*. Szerk. Sehringer, W., Vass Z. Flaccus Kiadó, Budapest. 219–226.
- WADESON, Harriet (1980): *Art Psychotherapy*. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken (NJ).

A tanácsadó team munkája és a tréningorozat komplex értékelése az Anna–Joachim Programban

HOLLÓSI MÁRIA CECÍLIA

A tanácsadás szerepe a meddőséggel küzdő párok segítésében

Hazánkban más országokhoz hasonlóan 4-5%-ra tehető a nem tudatosan gyermektelen párok száma (KAPITÁNY–SPÉDER, 2009). Egyre több ország ismeri fel e demográfiai probléma sürgető jellegét és igyekszik kialakítani a termékenységet elősegítő programokat. Egyelőre a medikális utak vannak döntő többségben, de megjelennek a pszichológiai megsegítésen alapuló egyéni és párterápiák, illetve ritkán a csoportok is, hiszen erre egyre növekvő igény van a párok között (SZIGETI–KONKOLY, 2012). Ez utóbbi különleges esetnek egy példája került bemutatásra ebben a kötetben.

Többfajta egyéni, illetve párterápiával segíthetők a meddőséggel küzdő párok (ld. PÁPAY, 2015). A meddőséggel járó stresszt, negatív érzelmi állapotokat a pszichoszociális megsegítések csökkentik – derül ki a témában végzett metaanalízisekből (BOIVIN, 2003; DE LIZ–STRAUSS, 2005). Nyugaton a medikális segítségadás protokolljához tartozik a pszichés, mentálhigiénés megsegítés is. A pszichológus szerepe azonban hazánkban még nem ilyen egyértelmű a meddőségi klinikákon. Az előírások szerint nem szükséges a pszichológus alkalmazása a nőgyógyászati intézményekben (*Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium*, 2010), azonban egyre nagyobb figyelmet kap a medikális kezelések mentálhigiénés, pszichológiai szupportív, kiegészítő kezelése is. Budapesten jó példa erre az a kórház, ahol a meddő pároknak az orvosi kivizsgálásokon felül automatikusan felajánlják a mentálhigiénés teammel való konzultációt.¹

¹ A Budai Irgalmasrendi Kórház Keresztény Családcentrumának protokollja ez (ld. <http://www.irgalmasrend.hu/site/budapest/gyogyitasapolas/keresztynecsaladicentrum>).

A tanácsadó és szupportív team szerepe az Anna–Joachim Programban

Az Apor Vilmos Katolikus Főiskola három hétvégéből álló programsorozatot hirdetett gyermekre váró és vágyó pároknak 2019 tavaszán. A péntek estétől vasárnap estig tartó bentlakásos Programon különböző módszer szakemberei foglalkoztak az 5 házaspárból álló csoporttal. Céljuk a meddőség okozta stressz és párkapcsolati problémák csökkentése, valamint a medikális okok mellett meghúzódható pszichés okok felszínre hozása és csökkentése volt. A módszereket és az elért eredményeiket jelen tanulmányban külön nem tárgyaljuk.

A hétvégék struktúrája azonos volt: a párok pénteken vacsora után a tanácsadó team vezette nyitó csoportfoglalkozáson vettek részt. Az este további részében lehetőséget kaptak az egyéni, illetve pártanácsadás igénybevételére. Szombaton napközben a módszer-specifikus csoportokat tartó szakemberek érkeztek a párokhoz és egymást váltva tartották a foglalkozásokat. Szombat este a résztvevők újfent lehetőséget kaptak a tanácsadó teammel való beszélgetésre, majd vasárnap délután a záró csoportfoglalkozásokat is ők tartották.

Szükségessé vált egy olyan szupportív team létrehozása, amely a pároknak a módszer-specifikus programokon kívül szakmai jelenlétet biztosít, illetve facilitálja a csoportfolyamatokat, előhangolja a csoportos munkát a módszerek alkalmazásához. Tehát a team felállítása több céllal is bírt: egyéni és pártanácsadás nyújtása a hozzánk önkéntesen forduló csoporttagok számára a programelemek között; a csoportkohézió elősegítése a programelemek megvalósulása előtt; a csoport támogató, elfogadó légkörének kialakítása; illetve a hétvége zárásaként a csoporttagok segítése a folyamat lezárásában és a hétköznaphoz való visszatérésben. A team tagjainak összeállításánál több szempontot kellett figyelembe venni. Olyan segítő végzettségű szakembert kerestünk, aki járatos csoportok vezetésében, másrészt pártanácsadást és -terápiát is végzett már. Szempont volt a meddőséggel kapcsolatos szakmai tapasztalat megléte és a keresztény értékrend is. A házaspárok igényeinek és a családterápia szakmai normáinak megfelelően a tanácsadó team két különböző nemű szakemberből állt mindhárom hétvégén, így biztosítva a neutralitást és az empátiás kapcsolódást.² Míg a módszer-specifikus szakemberek csak pár órát töltöttek a campuson, addig a tanácsadó team folyamatos jelenlétet biztosított a bentlakással.

² Az első hétvégén Tóth Andrással dolgoztam együtt, a második és harmadik hétvégén Frankó Andrással alkottuk a tanácsadó teamet.

A tanácsadás szerepe a tréningfolyamat során

Mindhárom hétvégén lehetőséget biztosítottunk este a programok után és a délutáni szünetben az egyéni és a pártanácsadásra. Erre azért volt szükség, mert a csoportos-foglalkozásokon felmerült egyéni, illetve páros elakadások, krízisek, problémák nem tudtak kibontásra kerülni és a módszerspecifikus szakemberek nem tudtak a hétvégén időt biztosítani az egyéni foglalkozásokra.

Az első hétvégén három ilyen beszélgetésre került sor. A beszélgetések fókuszában elsősorban a gyermektelenség miatti negatív érzések megfogalmazása és a stresszkezelés, illetve a tágabb családokon belül megjelenő negatív attitűdök kezelése állt. A második hétvégén két egyéni tanácsadásra került sor. A résztvevők egy párt alkotnak, mégis külön-külön jöttek el hozzánk két eltérő este. Beszélgetéseink során mindkettőjük egyéni élettörténete, gyermekkori kríziseik, elakadásaik jelentek meg. Ezek a meddőség lehetséges pszichés akadályaként lettek keretezve általuk. A tanácsadás során kiemeltük, hogy nehéz egyértelmű ok-okozati összefüggést találni a gyermekkori traumák és a meddőség között, ám fontos lenne ezeknek a feldolgozása egy terápiás folyamatban. Ezzel kijelöltük a szakmai határainkat. A pár egyik tagja egy gyermekkori, feldolgozatlan gyásszal keresett meg minket, a másik tagja pedig szülei házasságából hozott rossz mintái miatt jött hozzánk. Ezért a programsorozat végén felajánlottuk nekik a további, programon kívüli párterápiás konzultáció lehetőségét.³ A harmadik alkalommal két párral beszélgettük. Ők kevesebb szorongásról számoltak be, inkább a hála és az optimizmus érzéseit fogalmazták meg, illetve a „hogyan tovább” kérdésekre kerestük közösen a választ. A szóbeli és írásbeli visszajelzések alapján a párok hálások voltak, hogy volt lehetőségük az egyéni beszélgetésekre, és az öt párból négy élt is ennek lehetőségével.

Egy alkalommal az egyik pár egy adott módszerrel kapcsolatos aggályait fejezte ki, ezért beszélgetést kezdeményeztünk velük a következő programnapon, lehetőséget adva arra, hogy megfogalmazzák ellenállásukat és aggodalmukat a módszer tekintetében. A problémájuk megosztása megkönnyebbülést hozott számukra, mi pedig lehetővé tettük azt, hogy kevésbé aktívan vegyenek részt az adott modulon. Mindez azt eredményezte, hogy a következő alkalommal már nem érezték szükségét a „csökkentett üzemmódnak”, hanem aktívan, előítéleteiket felülbírálván vettek részt a foglalkozáson.

³ Fel is kerestek minket novemberben, és megkezdtük a közös munkát.

Mind a csoportokkal való munkában, mind az egyéni vagy párkapcsolati tanácsadáson megjelentek azok a negatív érzések, amelyeket a kollégák, a tágabb család és a baráti kör negatív attitűdjei okoznak a gyermektelen párok felé. A szakirodalom is hangsúlyt fektet a társas támogatás hiánya, a durva „viccelődések” okozta káros hatásokra (MINDES–INGRAM–KLIEWER–JAMES, 2003). A szakirodalom különösen hangsúlyozza a meddőség okozta stressz hatásait a párkapcsolatra. Ezek kétirányúak lehetnek: megerősíthetik vagy konfliktuózusabbá tehetik azt (CSEREPES, 2012).

A csoportfolyamatok facilitálása

Minden hétvégét kétórás csoportfolyamattal kezdtünk, illetve azzal zártuk le. A csoportok fejlődése Tuckman (1965, idézi SMITH–MACKIE, 2002) nyomán jól ismert. Mivel a módszerspecifikus szakembereknek nem volt lehetőségük a csoportfolyamatok facilitálására is figyelmet és időt fordítani – jóllehet ezek minden csoportmunka folyamatában elkerülhetetlenül végbemennek –, fontosnak láttuk a csoport kísérését.

Az első szakasz a formálódás szakasza. Mivel a párok a projekt előtt nem ismerték egymást, lényeges volt, hogy teret adjunk az ismerkedésnek, az ambivalens érzések kimondásának, a normák explicitté válásának. Ezért az első hétvégén a nyitó csoportfoglalkozáson (péntek este) fő célunk az előzetes elvárások tisztázása, a szorongások, félelmek oldása volt. Kimondhatóvá tettük a negatív érzéseket is, és a párok rejtett motivációit is felszínre hoztuk. Az ismerkedős feladatok a csoportdinamikát indították el, nyitott, empatis, toleráns légkört teremtettek. Mi fogalmaztuk meg a csoportnormákat, a titoktartás, az empatis elfogadás, a neutralitás elveit.

A hétvége zárásaként tartott csoportfoglalkozáson pedig Maci kártyák segítségével fogalmazhatták meg a párok, hogy milyen változások indultak el bennük, hogy érezték magukat és mit visznek el magukkal. Másik feladatunk a nagy érzelmi viharokat okozó programokra adott reakciók ventillálása, normalizálása, elaborálása volt. Ezzel már át is léptünk a második csoportfejlődési szakaszba, a viharzásba. YALOM (1995) kiemeli, hogy a csoportvezetők feladata a normák megteremtése és betartatása. Mi leginkább az ellenállásként azonosított késésekkel találkoztunk, illetve a passzivitással. A csoportbeli szerepek is nagyjából elosztódtak az első hétvégén, az ellenálló, a kétkedő, a vezető,

a „könnyen sírva fakadó” szerepek gyorsan azonosíthatóvá váltak. Csoportvezetőként leginkább a modellállással teremtettük meg a csoportkultúrát (YALOM, 1995).

A második hétvégét kezdő csoportban nagyon sok pozitív érzélem jelent meg a párok részéről. Lelkesedéssel, várakozással jöttek, kiemelték, milyen jó, hogy van ez a csoport, hogy itt őszintén megoszthatják érzéseiket és együtt haladhatnak ezen a nehéz úton. A nyitó körben páros konstrukciós feladatot adtunk nekik, amely a bizalmi szintjüket méri fel, illetve a sorstársi közösséget erősítettük közöttük. Itt már a norming szakaszba értünk, azaz a normázáshoz, ahol a csoportban megjelentek a közös erőforrások, a csoporttámogatás pozitív hatása. Az önsegítő csoportokra jellemző, hogy a „közös sors” nagy csoportkohéziót ad és komoly erőforrássá válik. Bár ez nem önsegítő csoport, mégis nagyon erősen jelen volt a társas támogatás, a magas empátia és tolerancia a csoportban. A működési fázis során ez a belső összetartó erő segítette a csoport mélyülését, a csoporttagok egymás iránti támogatásának egyre nagyobb megnyilvánulását, így mi csoportvezetőként egyre hátrébb léptünk, leginkább facilitátor szerepbe kerültünk. A második hétvége zárófoglalkozásában ezért leginkább a ventillálásra, a hétköznapiakba történő visszatérés facilitálására helyeztük a hangsúlyt.

A harmadik hétvége nyitó körében megjelentek a búcsúzással kapcsolatos negatív érzések, de az előttünk álló munkára fókuszáltunk és a soron következő foglalkozás előtti feszültségeket igyekeztük manifesztté tenni és oldani. A második hétvégén az egyik résztvevő kérte, hogy segítsünk nekik abban, hogyan tudjanak a párjukkal, illetve a külvilággal kommunikálni a gyermektelenség nehéz, tabu kérdéseiről. Ezért az első este külön a hölgyekkel és külön az urakkal alkottunk csoportokat, ahol megoszthatták egymással negatív érzéseiket gyermektelenségük kapcsán, és azokat a reakciókat, melyeket környezetük ad erre. Megosztották a rosszalló megjegyzéseket, a túlbizalmaskodó kérdéseket, amiket kollégák, ismerősök tesznek fel nekik, illetve az erre adott lehetséges válaszaikat.

A vasárnapi zárókör már a búcsúzás szakasza volt, egyértelműen az eddigi munka összefoglalása, illetve az elszakadásra való felkészülés jegyében zajlott. Nagy örömünkre, a csoport megfogalmazta, hogy szeretne találkozni a későbbiekben, a projekten kívül is, ebben facilitátorként tudunk segíteni. A Program zárásaként ahhoz adtunk segítséget, hogyan tudják érzelmileg védeni saját magukat a gyermektelenségükkel kapcsolatos kíváncsiskodó, túl bizalmas, keresetlen kérdésekkel szemben.

Összefoglalásul elmondhatjuk a csoportfolyamatokról, hogy a közös sors és közös cél miatt könnyen sikerült a normázás szakasza, erős kötelékek alakultak ki közöttük, és a sorstársi szupportálás nagy erőforrásuk lett. A hasonló élethelyzetek megosztásának lehetősége oldotta a tabukat, csökkentette a szégyenérzetet, a szorongásokat és félelmeket, növelte az önbizalmat, új erőforrásokat nyitott meg. A Program új kompetenciákat adott az önismeret és a kommunikáció fejlesztéséhez, feltárta a reziliencia fejlődésének különböző aspektusait. A csoport tagjai képessé váltak érzelmeik átélésére és az azokról való nyílt kommunikációra.

A tanácsadó team értékelése

Fontosnak tartjuk kiemelni a párok visszajelzéseit, amit minden hétvége után kértünk. Írásban és szóban egyaránt nagyra értékelték támogató jelenlétünket és a konzultációs lehetőségeket. Hálásak voltak a lehetőségért, hogy részt vehettek a Programban. Néhány szó szerinti írásbeli visszajelzés:

„Nagyon kedvesen, figyelmesen, odaadóan folytatták a beszélgetést, érezni lehetett, hogy tényleg szeretnének személy szerint segíteni, ez nagyon jóleső volt.”

„Köszönöm az előremozdító beszélgetést.”

„Bár csak egy rövid alkalomra nyílt lehetőség külön is beszélni a tanácsadóval, nagyon fontos esemény volt, és bízom benne, hogy lesz folytatása.”

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy szükséges volt az állandó jelenlét a párok számára, akik egyértelműen kifejezték a pszichoteam kísérésének, folyamatos jelenlétének fontosságát, biztonságot nyújtó támogatásának szükségességét. A csoportkohézió kialakítása jelentősen megkönnyítette a csoportba érkező szakemberek munkáját, ezért több ízben is hálájukat fejezték ki. A tanácsadási lehetőségekkel éltek a párok, inkább az idő rövidegére, illetve a késő esti időpont miatti fáradtságra panaszkodtak. A csoport számára nagyon fontos lett a sorsközösség, és elhatározták, hogy a jövőben is fognak találkozni.⁴ Ez mindenképpen egy természetesen megjelenő, de felerősíthető csoporthatás, amire a jövőben is lehet építeni. Több kötetlen együttlétre lett volna igényük, ami el-lensúlyozta volna a meddősségi negatív fókuszot, ezért a jövőben ennek a kérésnek eleget

⁴ 2019 decemberében még élő, személyes kapcsolat van a csoporttagok között.

kell tenni. Fontos visszajelzés volt az is, hogy segítséget kértek abban, hogyan kommunikáljanak a kevésbé empatikus családtagokkal, aggódó vagy élcelődő barátokkal. Erre több időt kellene szánni a jövőben. Megállapíthatjuk, hogy mind a tanácsadás, mind a csoportfoglalkozások fontos kiegészítői, illetve megalapozói voltak a három hétvégen átívelő módszerspecifikus műhelyfoglalkozásoknak. A Program új kompetenciákat adott az önismeret és a kommunikáció fejlesztéséhez, feltárta a reziliencia fejlődésének különböző aspektusait. A csoport tagjai képessé váltak érzelmeik átélésére és az azokról való nyílt kommunikációra. Összefoglalva: a Program elemei a jelenre és a jövőre is ható ismeretek, kompetenciák, készségek elsajátítását tette lehetővé.

Az Anna–Joachim Program hatásvizsgálata

A főiskola termékenységi Programja segítségével a részt vevő pároknál szeretnénk volna csökkenteni a meddőség okozta személyes és párkapcsolati stresszt, javítani a párkapcsolatot, és egy esetleges későbbi páros vagy egyéni pszichoterápiába delegálni őket. Célkitűzéseink fényében több eszközzel is vizsgáltuk a módszerek, a Program hatékonyságát. Egyrészt minden alkalom után név nélkül írásban számszerű értékelést és szöveges visszajelzést adtak a párok a hétvégéről, illetve a programsorozat végén egy nagyobb lélegzetvételű visszatekintést; másrészt a hazánkban is elérhető COMPI teszttel (PÁPAY, 2012) került sor a hatásvizsgálatra. A visszajelzések adása természetesen minden alkalommal anonim és önkéntes volt.

Az online kérdőívek elemzése

Minden hétvége után írásbeli visszajelzést adtak a részt vevő párok. Ezek egyrészt a minőségbiztosítást szolgálták: kérdéseket kaptak a szállásról, étkezésről – ezeket a jelen tanulmányban nem mutatjuk be –, másrészt a szakemberek munkájáról. A visszajelzéseket írásos formában elküldtük az érintett szakembereknek, hogy a következő alkalomra való felkészülésüket megkönnyítsük.

A következő módszerek kerültek alkalmazásra. Az online kitölthető kérdőíveken túl minden szakember szakmai hozzáértését és személyiségét (előítéletmentesség, pozitív

attitűd, kommunikáció stb.) osztályozták a résztvevők 1-től 5-ig terjedő skálán. Az osztályzás után mindenhol lehetőség volt a szöveges értékelésre, egyéb megjegyzés küldésére, ám ez nem volt kötelező. Az egyre növekvő válaszadói szám jelezte a növekvő személyes involvációt és elköteleződést. Sajnos a kis válaszadói elemszámok miatt nem lehet az eredményeket matematikailag elemezni. Megfigyelhető azonban egy hullámváz a tanácsadók és a táncmeditáció megítélésében is, de a művészetterápia a kezdeti negatívabb visszajelzések után egyértelmű javulást mutatott. A szöveges visszajelzések egyre hosszabbak lettek a hétvégék során, és egyre több hálát és örömet fejeztek ki a résztvevők.

Az összegző kérdéssorra, mely a három hétvége zárása után került kiküldésre, sajnos csak hat válasz érkezett, talán azért, mert már elkezdődött a nyári szünet, amikor véget ért a programsorozat. A Program ajánlására kérdezve többen megfogalmazták, hogy nemcsak a régóta gyermekre vágyóknak ajánlják, hanem azoknak is, akik még csak gondolkodnak a gyermekvállaláson. Mindenkinek, aki nem csak a gyermekvállalás elmaradása mögötti orvosi okokra kíváncsi. Javasolták, hogy a programajánlóban mutatkozzanak be a szakemberek. A leghasznosabb programelemnél mindegyik elemet felsorolták, volt, aki a szentmiséket és a szabadidőt is kiemelte. Az örökbefogadásra érzékenyítő foglalkozást, táncmeditációt gyakran említették, illetve a csoportos visszajelzést és a tanácsadást is többen kiemelték. Kevesen jelöltek meg kihagyandó programot. Inkább csak rövidebbé tennék a művészetterápiát, a táncmeditációt, illetve a Creighton-módszer ismertetését.

A párkapcsolatra tett hatásokra kérdezve egyértelműen azt fogalmazták meg, hogy a programsorozat erősítette a párkapcsolatukat. Az eddig „tabu”-ként kezelt témákról is tudnak már beszélni, a szakemberektől és a társaktól tanácsokat kaptak a párkapcsolati kommunikációra, és új helyzetekben ismerték meg egymást. A személyes életben történt változások kapcsán újra hangsúlyozták a sorstárscsoport fontosságát. Fontos témaként jelent meg ehhez kapcsolódva, hogy a résztvevők kevésbé hibáztatják már magukat a meddőség miatt, illetve nem titkolják azt.

A legmeghatározóbb változás azonban egy 22 hetes magzat léte, aki 10 év várakozás és sok orvosi segítség után fogant. Az Anna–Joachim Program legnagyobb öröme valóban ez a baba, aki a Program alatt fogant.

A párok által adott írásbeli visszajelzésben megjelent a motiváció a segítő szakemberek felkeresésére. Egy házaspár valóban felkeresett minket, és megkezdtek Frankó Andrással a párterápiát velük.

A szervezőknek a Program javítására irányuló ötletek köréből újra a kevés idő, a feszített napirend emelkedett ki. Megoldásként a több szünetet vagy az egy nappal korábbi kezdést, több hétvégét javasolták. Van, aki a nem módszerspecifikus csoportokból szeretne többet, illetve több ismerkedési alkalomra vágyik a szakemberekkel is. Javasolják az orvosok, illetve korábbi részt vevő párok meghívását.

A hétvége legpozitívabb részét keresve mindenhol megjelenik a sorstársközösség szupportív, megtartó ereje, mint az egyik legfőbb eredménye a hétvégének. A tanácsadást, a támogató szakembereket emelik ki többen. Van, aki reflektál párkapcsolatára is: új helyzetekben ismerhették meg egymást. Az új módszerek megismerése is előnye a Programnak. Az elvonulásra alkalmas helyszín már önmagában is gyógyító. A hétvégével kapcsolatos nehézségként a túl sűrű program, kevés szabadidő rajzolódik ki fő problémakörnek. A szervezőknek küldött üzenetek, egyéb hozzászólások egyrészt a szívbeli háláról, köszönetről szólnak, másrészt a folytatásra, további hétvégék rendezésére buzdítanak. Megfogalmazódik, hogy a Program hiánypótló. Többen említik a háttérből segítők áldozatos munkáját.

Kvantitatív hatásvizsgálat – COMPI teszt

A kérdőívcsomagot Dániában fejlesztették ki (SCHMIDT és mtsai, 2003). A COMPI (The Copenhagen Multi-centre Psychosocial Infertility) kohortvizsgálatban összesen 2250 meddőséggel küzdő vizsgálati személy szerepelt. A mérőeszköz a következő konstruktumokat méri: meddőségspecifikus distressz (COMPI Meddőségspecifikus Distressz Kérdőív) 14 item, 3 alskálával; megküzdési stratégiák meddőségben (COMPI Megküzdő Stratégiák Kérdőív) 19 item, 3 alskálával; párkapcsolati elégedettség és kommunikáció meddőségben (COMPI Párkapcsolati Elégedettség, COMPI Párkapcsolati Kommunikáció) 3 item. Az eredeti COMPI kérdőíveket angol nyelvből PÁPAY N. (2012) fordította. A megküzdési stratégiákat a teszt három csoportba sorolja:

„– Elkerülő coping: Viselkedéses és érzelmi próbálkozás a meddőségi élethelyzettől való távolmaradásra, a meddőségi probléma negatív megítélése.

– Emocionálisan megközelítő coping: Támaszkeresés, az érzelmek kifejezése, információk gyűjtése a meddőséggel kapcsolatosan.

– Probléma-újraértékelő coping: Kognitív próbálkozások a helyzet újraértékelésére, spirituális hit (remény), alacsony helyzet feletti viselkedéses kontrolligény, optimizmus, alternatív életcélok és értékek keresése.” (PÁPAY, 2012: 164.)

A hétvégére érkező párok az első találkozás alkalmával töltötték ki a teljes (19 + 17 itemből álló) tesztet. Ezt követően a Program utolsó napján is kitöltötték ugyanezt a tesztet. Így $n = 10$, melyből 5 férfi. A kis elemszám miatt csak nagyon óvatos következtetéseket lehet levonni a teszt alapján, illetve a minta kevéssé alkalmas a statisztikai számítások elvégzésére. Ennek ellenére fontosnak találom összehasonlítani a kapott eredményeket a magyar minta átlagával (PÁPAY, 2012), feltüntetve a Program előtti és Program utáni adatokat.

	Anna–Joachim Program előtt	Anna–Joachim Program után	Magyar minta (PÁPAY, 2012)
Distressz	23,6	23,5	21,7 szórás: 6,1
Elkerülő megküzdés	13,9	13	13,5 szórás: 4
Érzelemkifejező megküzdés	12,4	14,1	13,9 szórás: 3,4
Probléma-újraértékelő megküzdés	16,5	17,7	14,6 szórás: 3,3
Párkapcsolati elégedettség	9	9,9	7,7 szórás: 2,4
Párkapcsolati kommunikáció	2,2	2,6	2 szórás: 0,9

Az Anna–Joachim Programban részt vevők eredményei nem térnek el egy szórásnál nagyobb mértékben a magyar adatoktól. A Program előtti és utáni adatok egy helyen mutatnak jelentősebb eltérést, a párkapcsolattal való elégedettség növekedésében és tendenciára utaló eltérést az érzelmkifejező megküzdés tekintetében. Sajnos a kis elemszám nem teszi lehetővé a statisztikai elemzést. Reményeink szerint a Program folytatódik, és a további résztvevők adatait összevetve további elemzésre érdemes mintát kapunk. A kis elemszám miatt ugyancsak nehéz szignifikáns különbségeket találni, de a párkapcsolattal való elégedettségük a Program végére az eredmények szerint egyértelműen nőtt.

Összefoglalás és kitekintés

Az előbbiekben három különböző módon mutattuk be, hogyan hatott a részt vevő párokra az Anna–Joachim Program. A standardizált kérdőívet (COMPI) a Program megkezdése előtt és a befejezésekor vettük fel a résztvevőkkel. A kis elemszám miatt matematikailag ez nem elemezhető, de szemmel láthatólag a párkapcsolattal való elégedettség nőtt a párok között a programsorozat hatására. Minden hétvége után önkéntes módon kitöltött szöveges és numerikus visszajelzésre kaptak lehetőséget. Az itt megjelent nehézségeken lehetőségeink szerint javítottunk a következő alkalommal. A számszerű és szöveges értékelésekből egyaránt kitűnik a Programmal való nagyfokú elégedettség. A kapott válaszok alapján elmondhatjuk, hogy jó döntés volt a különböző területek szakembereinek meghívása, hiszen az elemzés során nem emelkedett ki egyik módszer sem. A párok véleménye megoszlott abban, hogy melyik módszert tartották hatásosnak saját helyzetükben, illetve melyik „tetszett” nekik. A programsorozat befejezése után röviddel nyílt kérdésekre válaszoltak a házaspárok. Úgy tűnik, mindegyik programpontra elégedettek voltak, csak a feszes időbeosztást nehezményezték. Itt is beszámoltak a párkapcsolatuk megerősödéséről, és arról, hogy kevésbé kerülnek a meddőségi élethelyzetről való kommunikációt. A szervezőket a folytatásra buzdították és több módon hálás köszönetet és sok elismerést fejeztek ki a Programért.

Az Apor Vilmos Katolikus Főiskola Anna–Joachim Programja 2019 tavaszán egyedülálló lehetőséget biztosított a meddőséggel küzdő pároknak, hogy szakmai és sorstársi támogatásra találjanak nehéz élethelyzetükben. A Program több tekintetben is úttörő és reményeink szerint hagyományteremtő. Egyrészt ötvözi az önszorgató csoportok sajátosságait és a szakemberek irányította módszerspecifikus foglalkozások lehetőségeit, másrészt a meddőség pszichológiai módon való megközelítését egy keresztény értékrenddel összeegyeztethető módon teszi. Harmadrészt a meddőséggel küzdő házaspárokkal dolgozik, nem külön-külön a felekkel, így segíti őket a közös megküzdésben.

A részt vevő öt házaspár közül már egy párnál megtörtént a várva várt csoda: januárban gyermekük született. A házaspárok azóta is segítik egymást, önszorgató csoportként működnek. Egy éve minden hónapban találkoznak. A visszajelzések alapján minden házaspár talált olyan szakmai segítséget a hétvégén, mely segít megküzdni nekik a

stresszel és javítja párkapcsolatuk minőségét. Gyermekre várásukat új értelmezési keretbe helyezték és értelmet találtak a megélt fájdalmas hiányukban. A tréningorozat 2020 nyarán öt újabb pár részvételével, újabb szakemberek meghívásával folytatódott tovább.

Köszönetemet és hálámat szeretném kifejezni *Szigeti F. Juditnak* a COMPI teszt eredményeinek feldolgozásában nyújtott segítségért és az Anna–Joachim Program megvalósítása folyamán adott szakmai tanácsaiért, fáradhatatlan biztatásáért.

Köszönetemet és hálámat szeretném kifejezni *Tóth Andrásnak* az első hétvégen végzett közös munkáért, és *Frankó Andrásnak* a második, illetve harmadik hétvégi közös munkáért, ezenfelül értékes gondolataiért a jelen tanulmány megírásához.

IRODALOM

- BOIVIN, Jacky (2003): A review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science and Medicine*, 57(12): 2325–2341. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00138-2](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00138-2)
- CSEREPES Réka E. (2012): A reprodukciós zavar okozta stressz a párkapcsolatokban. In: *Tavaszi szél 2012. Konferenciakötet*. Szerk. Fülöp P. Doktoranduszok Országos Szövetsége, Budapest. 288–294.
- DE LIZ, Therese M. – STRAUSS, Bernhard (2005): Differential efficacy of group and individual / couple psychotherapy with infertile patients. *Human Reproduction*, 20(5): 1324–1332. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh743>
- KAPITÁNY Balázs – SPÉDER Zsolt (2009): Gyermekvállalás. In: *Demográfiai portré 2009*. Szerk. Monostori J. – Őri P. – S. Molnár E. – Spéder Zs. Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest. 31–43. <http://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografiaiportre/article/view/265/203> (Utolsó megtekintés: 2020. 09. 30.)
- MINDES, Erika J. – INGRAM, Kathleen M. – KLIEWER, Wendy – JAMES, Cathy A. (2003): Longitudinal analyses of the relationship between unsupportive social interactions and psychological adjustment among women with fertility problems. *Social Science and Medicine*, 56(10): 2165–2180. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00221-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00221-6)
- PÁPAY Nikolett (2012): *A reprodukciós egészség és a termékenység problémák pszichoszociális kontextusa*. Doktori disszertáció. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest.

- PÁPAY Nikolett (2015): Terápiás lehetőségek termékenységi problémákban. In: *Reproduktív egészségpszichológia*. Szerk. Pápay N. és Rigó A. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 297–315.
- SCHMIDT, Lone (2006): Infertility and assisted reproduction in Denmark. *Dan Med Bull*, 53(4): 390–417.
- SCHMIDT, L. – HOLSTEIN, B. E. – BOIVIN, J. – SANGREN, H. – TJORNHOJ-THOMSEN, T. – BLAABJERG, J. – HALD, F. – NYBOE ANDERSEN, A. – RASMUSSEN, P. E. (2003a): Patients' attitudes to medical and psychological aspects of care in infertility clinics: Finding from the Copenhagen Multi-centre Psychosocial Infertility (COMPI) Research Programme. *Human Reproduction*, 18(3): 628–637.
- SMITH, Eliot R. – MACKIE, M. Diana (2002): *Szociálpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- SZIGETI F. Judit – KONKOLY THEGE Barna (2012): A meddőség pszichés velejárói egy hazai pilot-vizsgálat kapcsán. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(4): 713–731. <https://doi.org/10.1556/MPSzle.67.2012.4.5>
- Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium (2010): Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. Meddőség ellátásról – asszisztált reprodukcióról – In Vitro Fertilizációról (1. módosított változat). *Hivatalos Értesítő. A Magyar Közlöny Melléklete*, XIII(30): 6467–6478.
- TUCKMAN, Bruce Wayne (1965): Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63: 384–399.
- YALOM, Irvin (1995): *A csoportpszichoterápia elmélete és gyakorlata*. Animula Kiadó, Budapest.

MELLÉKLET

1. Minden hétvége után kiküldött kérdőív – a releváns részekkel!

„Kedves Párok! Szeretnénk anonim írásbeli visszajelzést kérni a hétvégéről. A kitöltés önkéntes. Köszönjük visszajelzéseiteket! A Szervezők

Kérlek, 1–5-ig osztályozd (mint az iskolában) az alábbiakat a hétvégével kapcsolatban...

.... a művészetterapeuta szakmai hozzáértése?

.... a művészetterapeuta személyisége (előítéletmentesség, pozitív attitűd, kommunikáció stb.)?

Egyéb megjegyzés:

.... a táncmeditációt tartó szakember szakmai hozzáértése?

.... a táncmeditációt tartó szakember személyisége (előítéletmentesség, pozitív attitűd, kommunikáció stb.)?

Egyéb megjegyzés:

.... az örökbefogadásról beszélő szakmai hozzáértése?

.... az örökbefogadásról beszélő személyisége (előítéletmentesség, pozitív attitűd, kommunikáció stb.)?

Egyéb megjegyzés:

Egyéb megjegyzés:

.... a tanácsadó női kísérő szakmai hozzáértése?

.... a tanácsadó női kísérő személyisége (előítéletmentesség, pozitív attitűd, kommunikáció stb.)?

Egyéb megjegyzés:

a tanácsadó férfi kísérő szakmai hozzáértése?

.... a tanácsadó férfi kísérő személyisége (előítéletmentesség, pozitív attitűd, kommunikáció stb.)?

Egyéb megjegyzés:”

2. Az egész Programra vonatkozó szöveges visszajelzés kérése

„Kedves Párok! Szeretnénk a Program kapcsán részletesebb visszajelzést kérni Tőletek. A válaszadás önkéntes és anonim. Kérlek ezért, a teljes Programra, a 3 hétvégére vonatkoztatva töltsétek ki a kérdőívet és válaszoljatok a kérdésekre!
Ez nekünk nagy segítség, és fontos, hogy tudjuk továbbfejleszteni a Programot!
Nagyon köszönjük!

Kinek és hogyan ajánlanád a Programot?

Melyek voltak Számodra a leghasznosabb programelemek?

Melyik programelemet hagynád ki?

Hatott-e párkapcsolatotokra a Program? Ha igen, hogyan?

Történt-e valamilyen változás a Program hatására Benned, az életedben? Amennyire lehetséges, kérlek, oszd meg!

A megismert szakemberek közül van-e valaki, akit tervezel felkeresni?

Ha szervező lennél, hogyan tennéd még jobbá a hétvégék programjait?

Mi volt a legjobb a hétvégékben?

Mi volt a legrosszabb a hétvégékben?

Bármilyen egyéb megjegyzés, üzenet a szervezőknek:

Egy részt vevő házaspár visszajelzése az Anna–Joachim Programról

A feleség

Tíz éve szeretnénk gyermeket. Több dolgot találtak az orvosok – főleg endokrinológiai tényezőket –, de egyik sem kizáró ok. Az a benyomásom, hogy ők sem értik, miért nem jön össze. Meggyőződésemmé vált, hogy test és lélek egy egység, hogy a lelki problémák okozhatnak a szervezetben gátakat és gubancokat, felboríthatják az egyensúlyt. Ez viszont azt is jelenti, hogy a lélek gyógyulása hozhat testi gyógyulást is.

Amikor olvastam az Anna–Joachim Programról, pont ezt éreztem, hogy itt most végre erről van szó! Hogy különböző terápiás formákkal igyekszünk felderíteni azokat a mélyben rejlő okokat, amelyek akadályt képezhetnek a gyermekvállalásban, és megpróbáljuk gyógyítani azokat a sebeket is, amelyeket több évi sikertelen próbálkozás okozott a lelkünkben, próbára téve a kapcsolatunkat is. Az egyik ilyen terápiás foglalkozás a művészetterápia volt, amely keretein belül az utolsó hétvégén mindenki készített egy kollázst arról, mit jelent számára ez a nehézség, és arról, hogyan hatott rá ez a három hétvége.

Az én kollázsom alapját egy *szív forma* adja, ami egy női és egy férfi félből tevődik össze, szimbolizálva, hogy házasságunk adja az alapját a gyermekáldás iránti váagnak (1. kép). Az illeszkedési vonal töredezett, ez a meddőség nagy terhet ró kapcsolatunkra, egy olyan seb köztünk, ami folyamatos fájdalom egyrészt, de másrészt megtanított minket bizonyos szempontból jobban összekovácsolódnival. Jobb oldalt felül egy társaság látható, ahol mélyről fakadó, érzelmekkel töltött, kötetlen

beszélgetés folyik (2. kép). Talán a legnagyobb ajándék, amiben részesültünk a hétvégén, az a társaság lett, amelynek tagjai mind ugyanabban a cipőben járó párok; mélységesen átérezzük egymás vágyait és fájdalmait, és végre van, akivel úgy tudunk beszélni ezekről, hogy tudjuk, hogy megértő fülekre találunk, és biztosak lehetünk abban, hogy nem a „csak nem szabad rágörcsölni” és hasonló sztenderd válaszokat vágják a fejünkhöz, amelyeket már hallani sem bírunk. Ez olyan összeköttetést hozott létre, ami lendületet ad, hogy közösen meginduljunk a cél felé, amire a továbbiakban is tudunk építeni, és ami segít a továbblépésben. Ezt szimbolizálja számomra a kollázs jobb alsó részén az egymásba karoló pár, akik egy nagy piros ív mentén haladnak egy épület irányába.

A jobb szélén a szálrétegekkel fedett szív a következőket jelenti számomra: Megpróbáltuk közösen felfedni azt a rengeteg gubancot, ami takarja a problémánk valós okait, felismerni az összefüggéseket, a saját és közös struktúrákat.

Középen legalul: Nem sok olyan közeg van, ahol nyíltan mernék, tudnék, vagy akarnék beszélni a gyermektelenségről. Ez sokszor egy jól őrzött, fájó titok, egy személyes teher, ami alatt görnyedek, ami gúzsba köt, ami miatt elrejttem magam és legbelsőbb érzéseim. E fedőréteg nélkül csupasznak, sebzettnek és sebezhetőnek érzem magam (3. kép).

Felette középen: Olyan teher ez, amit egyedül talán lehetetlen feloldani. Ezért volt nagyon felszabadító, hogy szakemberek vezetésével, védett környezetben, szeretetteljes közegben, együtt segítettük egymást, hogy megszabadulhassunk ezektől a lelki terhektől, vagy legalábbis felfedjük, tudatosítsuk őket, rálássunk. Együtt óriási sziklatömböket is képesek vagyunk leemelni a szívekről – rengeteg támogatást tudunk nyújtani egymásnak, ezt azóta is számtalanszor megtapasztaltuk, hiszen szorosán tartjuk a kapcsolatot a Program befejezése után is.

A világló szív azt a megkönnyebbült állapotot jelzi, ami egy-egy terápiás foglalkozás után érezhető volt (4. kép).

A terápiás eljárások egy része arról szólt, hogy szinonimákat találjunk érzéseinkre, állapotunkra, betegségeinkre, élettörténéseinkre. Ez sok esetben segített megérteni azt, hogy mit érdemes változtatnunk gondolkodásmódunkban, hozzáállásunkban, milyen lépéseket érdemes megtenni a továbbiakban, hogy változtassunk a hátrányos állapotokon. Jó élmény volt, hogy milyen szép képek születtek, amikor

máshogy fogalmaztuk meg azt, amin magunkban őrlődve egyáltalán nem szép és jó érzések kerítenek hatalmukba bennünket. A kollázs további részei a vágyaimnak „kozmosz képekkel élő” megfogalmazásai. A mikrokozmosz és a makrokozmosz számomra tökéletes párhuzamot alkotnak, ez esetben a női szerveim és azokon belül a gyermekáldáshoz vezető történések a kollázs közepén és bal oldalán jelennek meg virágzó cserjék, hömpölygő, örvénylő felületből kiváló bolygó és ősrobbanás képében. Kívánságom, hogy a természet ereje és rendje ilyen harmonikusan jelenjen meg a mi életünkben is. Hogy az életet adó fény – ami számomra a szeretet és annak vetülete szerelmünkben – megteremtse azt a gyümölcsöt, amit az alma szimbolizál a kollázs tetején felül, ami kettőnk szeretetteljes kapcsolódásából fakad és új dimenziót nyithat kapcsolatunkban és életünkben (az alma belsejét hátulról ki lehet mozdítani a síkból).

A férj

Feleséggel 2009-es házasságunk óta szeretnénk gyermekeket, ám sajnos ez idáig még nem adatott meg a gyermekáldás öröme. Semmi kizáró fizikai vagy biológiai okot nem találtak egyikünkénél sem, néhány apróságot leszámítva, de ezek a problémák orvosolhatók, kezelhetők, javíthatók és foglalkozunk is velük. Felmerült bennünk, hogy mi van akkor, ha a probléma gyökere nem testi, hanem lelki vagy más eredetű, és ezeket az ismeretlen eredetű akadályokat hogyan lehetne feltérképezni és feloldani az általuk támasztott gátakat. Ebben a szituációban találkoztunk az Anna–Joachim Program felhívásával, amire kis gondolkodás után igen is mondtunk.

A képek segítségével szeretném érzékeltetni a 3 közösen töltött hétvége alatt megtapasztalt érzéseket, élményeket, a kialakult kötődést és barátságokat, illetve személyes benyomásaimat. A poszteren alapvetően 3 téma képei jelennek meg vizuálisan: a központi téma a hétvégék során kialakult közösség és annak a megtartó ereje, valamint az ezt körülölelő képek, amelyek a magaslatokat és a mélységeket szimbolizálják (5. kép).

A kollázs kezdő képe az őserdőben egy szikláról a folyóba fejest ugró férfi. Ez azt szimbolizálja, hogy egy olyan különleges programsorozatba vágunk bele az Anna–Joachim-hétvégék kezdetekor, amire még csak nem is számítottunk. Tele voltunk kételyekkel, kíváncsisággal, kérdésekkel, hogy most mi is fog történni velünk? Nem voltam még ilyen helyzetben, és személy szerint sok kétség kavargott bennem.

A kép jobb és bal oldalán két párhuzamosan futó téma van, melynek a szimbolikája egy, csak a kifejezésmódban különbözik egy árnyalatnyit. A fejesugrás után a mélység megismerése került a középpontba, mely a képi világot tekintve különböző. Ez akár high-tech eszközök segítségével lehetséges: bűvárkodva, kamerával felszerelt úszó kis vízimotorok segítségével, akár egy kapszulába zárva vagy éppen egy szuper tengeralattjáró segítségével (lásd az 5. kép jobb szélén). Ezek az eszközök voltak azok a technikák, amelyek az önmegismerést célozták meg a Program során: szomatodráma, táncterápia, művészetterápia, különböző önismereti játékok és értékes csoportos beszélgetések. Segítségükkel önmagunk és egymás olyan oldalait ismerhettük meg, amelyekkel még korábban nem találkoztam. A mélyben pedig olyan kincsekre, értékekre bukkantunk, mint a képen látható foszforeszkáló tengeri élőlények, vagy éppen rábukkantunk egy kis eldugott szigetre, amit eddig nem fedezett fel még senki sem előttünk.

Viszont a felfedezés ideje alatt sosem voltunk egyedül, mert mindig számíthattunk a Program teljes ideje alatt velünk lévő pszichológusra, család- és párterápiás szakemberekre, illetve az egyes foglalkozások vezetőire is. Őket szimbolizálja az aranyos fekete kisfiú a nagy kamerával, akik a saját szakterületük eszközeinek segítségével bepillantást nyújtottak énünk mélyebb rétegeibe, segítve azok részletesebb, irányított megismerését (6. kép). A Program útkeresés is volt, ezt szimbolizálja a kanyargó folyó, a pusztán a végtelenbe kacskaringózó út, és az óceán közepén az úticélját kereső uszályhajó is.

A mélységek megismerése után pedig a magasságok és a távlatok felfedezése kezdődött. Ezt szimbolizálja az indákon felkapaszkodó férfi, illetve a fa törzsén felmászó kalandor a kép bal oldalán. Jobb oldalt pedig az elérhetetlennek tűnő sziklafalak és hegycsúcsok láthatók, amint a hegymászók megküzdenek saját fizikai és lelki korlátaikkal, hogy olyan teljesítményt vigyenek véghez, amit előtte még soha, meghódítva ezzel lehetetlennek tűnő céljaikat. A mi kis csoportunk is ilyen lelki úton indult el és hasonló nehézségű falakat, akadályokat küzdött le és hódított meg a Program során. Utunkon találkozhattunk Istennel, és a táncterápia segítségével olyan spirituális élményben lehetett részünk, mely mindannyiunkat mély boldogsággal töltött el.

A kanyargó út, a kereszt, a hegycsúcs és a Hold között megbújó kis képek jelentik számomra az igazi célt és kihívást, amiért az egész Program létrejött, és ami engem is motivált. A gyermekvállalás, annak nehézségei, kihívásai, láthatatlan akadályai és meg nem tapasztalt örömei. Az anyaság, az apaság, a felhőtlen gyermeki boldogság.

Innen jutunk el a központi képhez, hogy hogyan alakul tíz teljesen ismeretlen és idegen

ember közösségé, egységgé, hogyan fogadjuk el egymást olyannak, amilyenek vagyunk, és hogyan alakul ki három hétvége alatt egy örökre szóló élmény, összetartozás, barátság. Ha kinyitjuk ezt a kört és mélyebbre tekintünk, akkor megjelenik a gyermekét büszkén az égbe emelő apai vagy anyai kéz (7. kép). Ez volt a személyes kívánságom az utolsó nap a közösség tagjai számára, hogy mindenkinek adasson meg az életében ez a pillanat! Teljesüljön a sokszor elérhetetlennek tűnő cél, és váljon valóra a szívünkben dédelgetett álmom! Ha még mélyebbre merülünk a kollázsban, akkor pedig öt aranyos kisbaba tekint vissza ránk (8. kép). Ők testesítik meg azokat a gyermekeket, akiket szerető szüleik epekedve várnak. Szívből kívánom ezúton is, hogy mindenki álma valósággá váljon!

Istennek pedig hálát adok azért, hogy az első kisbaba, Emília 2020. január 27-én a szülők és a közösség legnagyobb öröme meglátta a napvilágot!



1. kép



2. kép



3. kép



4. kép



5. kép



6. kép



7. kép



8. kép

SZERZŐK

BARCSI TAMÁS PhD, filozófus, a Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar Jogbölcseleti és Társadalomelméleti Tanszékének habilitált egyetemi docense.

CSÓKÁSI ANNA RSCJ, szerzetesnő, a Szent Szív Társaság (Sacré Coeur) tagja. Teológus, hittanár, lelkigondozó, pszichodráma-asszisztens. Lelkivezető, lelkigyakorlatok kísérője, valamint belső szolgálatokat lát el a Szent Szív Társaságban.

HOLLÓSI MÁRIA CECÍLIA, tanácsadó szakpszichológus, az Apor Vilmos Katolikus Főiskola tanársegédje, családterapeuta-jelölt és PhD-hallgató. Elérhetőség: hollosi.cecilia@avkf.hu

KATONA ANDREA szociális munkás, mediátor, meddőségi, reprodukciós és örökbefogadói szaktanácsadó. A Fészek az Örökbefogadókért és Örökbefogadottakért Alapítvány munkatársa, 2016 óta az Alapítvány kuratóriumának elnöke.

KISS VIRÁG PhD, képzőművészet-terapeuta, művészetpedagógus, az Eötvös Loránd Tudományegyetem és az Eszterházy Károly Egyetem oktatója. Szakterülete a művészetalapú módszerek elmélete és alkalmazása. Jelenleg mozgás- és táncterápiás képzésben vesz részt, érdekli a mozgás és a vizuális alkotás összekapcsolása.

MÁNDI NIKOLETTA PhD, okleveles, szakvizsgázott szociálpolitikus, családterapeuta, a néprajztudomány / kulturális antropológia doktora, főiskolai tanár. Az Apor Vilmos Katolikus Főiskola Hittudományi, Társadalomtudományi és Romológiai Tanszékének vezetője, a Szociálpedagógia alapszak felelőse, a *Szociálpedagógia* folyóirat főszerkesztő-helyettese. Elérhetőség: mandi.nikoletta@avkf.hu

MOLNÁR KRISZTINA PhD, PhD, irodalomtörténész, neveléskutató, személyiségfejlesztő tréner, a neveléstudomány és az irodalomtudomány doktora, főiskolai tanár. Az Apor Vilmos Katolikus Főiskola Neveléstudományi Tanszékének vezetője, a Neveléstudomány mesterszak felelőse, a *Katolikus Pedagógia* folyóirat főszerkesztője. Elérhetőség: molnar.krisztina@avkf.hu

SZIGETI F. JUDIT PhD, klinikai szakpszichológus, EMDR-terapeuta, család- és párterapeuta-jelölt, a nyelvtudományok doktora. Szakterülete a pszichoszomatika, a fogamzási nehezítettség és az örökbefogadás lélektana. Pszichológiai támogató csoportokat vezet a Semmelweis Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Asszisztált Reprodukciós Centrumában. Újabb, mentális egészség tudományi PhD-tanulmányait az egyetem Magatartástudományi Intézetében végzi, hasonló témában.

Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác
Felelős kiadó dr. Gloviczki Zoltán rektor
A borítóterv, a tipográfia, a tördelés és a nyomdai előkészítés
Szabó Zsolt munkája
A borítóképet Csürke Máté készítette
Nyomta és kötötte a Print Profi Digitális Gyorsnyomda
Vácott 2020-ban
Felelős vezető Komáromi Zsolt
Olvasószerkesztő Henkey-Hönig Imola

Készült 14, 84 (A/5) ív terjedelemben
ISBN 978-963-7306-63-1

