

DR. NAGY BEÁTA MAGDA

Alternatív életpályák

Szekcióbeszámoló

A konferencia *Alternatív életpályák* című szekcióját nagy érdeklődés övezte – talán épp a téma egyedisége miatt, hisz az eszmecsere középpontjában itt az (akár végleges) gyermektelenség és annak megélése állt.

Az első előadásban Tanács Eszter mutatta be kvalitatív, interjúkutatásának eredményeit. A vizsgálat során hét nővel beszélgetett a gyermektelenségük hosszú távú következményeiről, főként a poszttraumás növekedésről. Interjúalanyai szerettek volna gyermeket vállalni, de biológiai okokból ez nem volt lehetséges, és már lezártnak tekintik a gyermekvállalás kérdését az életükben. A kutatás eredményei egyértelműen alátámasztották azt a – szakirodalomból ismert – tényt, hogy a meddőség traumájával való megküzdés vezethet poszttraumás növekedéshez, ennek mértékét azonban számos tényező befolyásolhatja. Támogatja a növekedést például a pár két tagja közötti pozitív kommunikáció (vagyis a támogató és empatikus viselkedés, valamint a párkapcsolat egyéb aspektusaira helyezett fókusz), és általában a magas fokú társas támogatottság észlelése. A magas énképkomplexitás is elősegíti a poszttraumás növekedést, vagyis azok az érintett nők, akik nemcsak meddőségük által határozzák meg önmagukat, hanem emellett például feleségként, barátként, dolgozó nőként is, nagyobb valószínűséggel képesek a meddőség traumájával megküzdve pszichológiailag magasabb szinten működni. A végleges gyermektelenség elfogadásával jellemezhető sikeres veszteségfeldolgozás az eredmények szerint pozitív változásokat hoz mind az egészségtudatosság és egészségmagatartás, mind pedig az önismeret terén mutatott fejlődés vonatkozásában.

Az előadást követő rövid vita során a hallgatóság a kommunikáció lényegi szerepét boncolgatta tovább. Többen megerősítették, hogy tapasztalataik szerint rendkívül megnehezíti a meddőség mint élethelyzet elfogadását a párkapcsolaton

és / vagy a szűkebb-tágabb családon belüli negatív kommunikáció, másrészt ehhez csatlakozva elhangzott, hogy a meddőséggel kapcsolatos, illetve a gyermektelenség feldolgozását támogató intervencióknak fontos eleme kell, hogy legyen a pár két tagja közti kommunikáció fejlesztése. Hasonlóan ehhez, a segítőknek abban is szerepük lehet, hogy a párt abba az irányba tereljék, melyben életük nem csak a gyerekvállalás tervéről szól – vagyis az énkomplexitás mellett a kapcsolat komplexitása is fontos a megküzdéshez.

Ulmer Edith előadásában szintén egy kvalitatív interjútechnikával végzett kutatás eredményei kerültek ismertetésre. A kutató vizsgálatához egy speciális csoportot választott: olyan nőkkel készített félig strukturált interjút, akik a körülmények miatt maradtak gyermektelenek. Elmondta: felmerült a kétség, hogy talál-e elegendő nőt, aki szívesen beszélne erről a roppant szenzitív és sok szempontból tabusított, előítéletekkel övezett témáról, de a kutatást végül 14 interjúalany adatai alapján sikerült elvégeznie.

A körülmények miatti gyermektelenség (*childless by circumstances*) címke azokat a személyeket jelöli a gyermekteleneken belül, akik szerettek volna vagy a jelenben is szeretnének gyermeket vállalni, de abban valamely külső körülmény megakadályozta őket. Ez – amint az Ulmer Edith vizsgálatából is kiderült – leggyakrabban párkapcsolati okokat jelent (*social infertility*), vagyis azért késik vagy marad el végleg a (biológiai) szülővé válás, mert nincs meg az a partner, akivel a személy családot alapítana, vagy egyáltalán nincs tartós párkapcsolata, amelyben a gyermekvállalás szóba jöhetne.

Szintén gyakori helyzet, hogy a partnerek valamelyikének idős hozzátartozója vagy gondozásra szoruló testvére, egyéb családtagja van, és ez lesz az oka a gyermekvállalás halasztásának és / vagy elmaradásának. A gyermektelenség oka lehet továbbá, ha valaki fél, hogy mentális vagy szomatikus betegségét átörökítené az utódjára, ezért lemond a gyermekvállalásról, de az anyagi lehetőségek szűkössége miatt elmaradó gyermekáldás szintén a körülmények miatti gyermektelenek számát növeli. Amint az az előadást követő beszélgetésben elhangzott: a meddőség miatt és a körülmények miatt gyermektelenek csoportja egy ponton összeér, hiszen, ha valakinél külső tényezők miatt késik a gyermekvállalás, az előfordulhat, hogy kicsúszik a gyermekvállalásra biológiailag alkalmas időből, és hiába lesz már alkalmas partnere, az életkora miatt válik meddővé (*age-related infertility*).

Ulmer Edith interjúiban visszatérő témaként jelent meg az önhibáztatás és önleértékelés: Mi a baj velem? – tették fel a kérdést gyakorta a megkérdezettek. A szülői szerep vágyának beteljesületlensége miatt önmagukat másnak, kevesebbek, rosszabbnak élik meg a többi nőhöz (az anyákhoz) képest, a helyzetben a saját felelősségüket kutatják, az okokat önmagukban keresik. Mindez jelentős mértékű szégyent vált ki, amit tovább fokoz az, hogy a gyermektelenség miatt a családban és a munkahelyen is peremhelyzetbe kerülnek. A negatív kommunikáció az egészségügyi ellátások igénybevétele során (pl. nőgyógyászati vizsgálatokon) is jelentkezik, amikor a gyermektelen nőt „figyelmeztetik” az életkorára, és kvázi számon kéri, hogy miért nincs még gyereke. Nem meglepő, hogy a körülmények miatti nők alapvető élménye a szociális közegben a meg nem értettség és az elfogadás hiánya.

Az előadás számos kérdést vetett fel a hallgatóságban. Ezek egyrészt azt járták körül, hogy vajon mik a hasonlóságok és mik az eltérések az egészségügyi okok miatt meddő, és emiatt kivizsgálásokon, kezeléseken részt vevő nők és a körülményeik miatt gyermektelenül maradtak között. A vélemények szerint a két helyzet megélése, a veszteség és a pszichés nehézség azonos lehet, de míg a várandósság elmaradása miatt kezelésekre járók megélhetik azt, hogy tudnak mit tenni, ami közelebb viszi őket a vágyott gyermekáldáshoz, a megfelelő párkapcsolat hiánya miatt gyermekteleneknél ez nincs meg, itt a helyzet csak a külső tényezők megváltozásától várható, ami a személy által alig kontrollálható.

Felmerült, hogy az egészségügyben és a segítő szakmákban is fontos lenne figyelni a megfelelő, empátikus kommunikációra, ami a körülmények miatt gyermektelenek nagyon sérülékeny csoportjának a speciális helyzetéhez és igényeihez igazodik. Ennek kapcsán is fontos szempont lehet, hogy a reprodukív kérdések vonatkozásában mindig az egyén értékrendje és ideológiai pozíciója határozza azt meg, hogy számára mi az, ami elfogadható, és mi az, ami nem. Vannak, akik számára elfogadható eljárás a lombikprogram vagy bármely más asszisztált reprodukív eljárás, mások számára ez nem járható út. Ahogy az Ulmer Edith vizsgálatából is kiderült, interjúalanyai nem tartják a saját maguk vonatkozásában jó megoldásnak a gyermektelenség problémájára azt, hogy férj vagy stabil párkapcsolat nélkül vállaljanak gyereket, vagy hogy egy olyan kapcsolatban szüljenek, ami már a gyermekvállalás idején is bizonytalan. A segítés

oldaláról fontos ezeket a döntési pontokat látni és kihangsúlyozni, főként azért, hogy a saját döntések fókuszba emelésével a nők áldozatiszerep-megélését enyhíteni lehessen.

Végül a segítség oldaláról említésre került az önszorgító csoportok hasznossága, a sorsközösség megélésének gyógyító volta is. A sorstársakkal való pozitív kommunikáció megtapasztalása mindkét előadó kutatási eredményei szerint segít a gyermektelenség tényének elfogadásában és feldolgozásában.

A szekcióban elhangzott előadások közül Tanács Eszter *Poszttraumás növekedés meddőség miatt véglegesen gyermektelen nők körében* című előadásának írott változata kötetünkben olvasható.