

FRANKÓ ANDRÁS

## **Meddőség és párkapcsolat**

### *Szekcióbeszámoló*

A szekció fő célja a nehezített gyermekvállalásban a meddőség párkapcsolati vonatkozásainak bemutatása. Az előadások a konferencia célkitűzésének megfelelően az elméleti háttérrel túl a párkapcsolat erősítésének eszközeit, gyakorlati lehetőségeit is igyekeztek megvilágítani.

A szekció első előadója, Volenszki Víta klinikai szakpszichológusként és perinatális szaktanácsadóként vesz részt a Budai Irgalmasrendi Kórházban működő Keresztény Családi Centrum szakmai munkájában. Komplex szakmai ellátásuk célja a fogantatás nehézségeinek kezelése, a természetes úton történő fogamzás támogatása, melynek szerves része a lelki támogatást nyújtó team.

Víta elsősorban pszichodinamikus szemlélettel dolgozik, melyben a tudattalan tényezők, a kötődésemélet, a tárgykapcsolat-elméletek, az eriksoni pszichoszociális fejlődés szakaszai és a jungi pszichológia individuációs folyamatai, az archetípusok és a szimbólumok kapnak központi szerepet. A családterápiás rendszerszemlélet a perinatális tudományok biopszichoszociális szemléletével ötvözve egészítik ki a pszichodinamikus irányzatokat.

Hogyan jelennek meg a gyakorlatban, a páros konzultációkban ezek a szemléleti keretek? A választ három esetismertetésen keresztül kaptuk meg, melyekben közös pont a létkérdésben tapasztalt elakadás. „A párokat váratlanul éri, amikor a várákozásuk beteljesületlenül marad, a kívánt gyermek nem érkezik. A lét-kérdéssel való szembesülés ideje a személyiség és a kapcsolat krízise, melynek megoldása: a fejlődés lehetőségének utat engedő veszteség elfogadása és annak nyomán a növekedésben megvalósuló változás... A reprodukciós nehézségek kezelésében kívánatos egy olyan szemlélet, mely nem hibákat keres és kezel, hanem az egészséget, a természetes öngyógyító folyamatokat, a fejlődést támogatja!”

A krízis fejlődést segítő szemléletével kezelik a párokat: „a meddőség diagnózisa az egészség és a normalitás elvesztését implicálja, miközben a legtöbb esetben átmeneti, reverzibilis, kezelhető vagy spontán gyógyuló állapotról van szó... A krízisre jellemző érzelmi egyensúlyvesztés a fejlődést támogatja: a meglévő struktúrák fellazulása teszi lehetővé a magasabb szinten való átrendeződést, a változást.”

Dr. Csürkéné dr. Mándi Nikoletta előadása a várakozás minőségeinek és az abból adódó pozitív vagy negatív feszültség megfogalmazása után a gyermekáldás átmeneti vagy tartós hiányának lehetséges következményeit ismertette. Néhány kiemelés a következményekből: 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 felnőttlét kitolódása. A szülők vagy a párt körülvevő szűkebb közösség figyelme a gyermekes családok felé koncentrálódik inkább. Feszültté válhatnak a testvérek közötti kapcsolatok, mivel a hasonló fejlődési szakaszok időben már nem párhuzamosan jelennek meg. 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 és az arra adott válaszreakciók nehezen optimalizálhatók.

A fenti következményeket kezelni tudó, mind a mai napig használható eszköztárat nyújt az Ackerman Családterápiás Intézet kísérleti modellprogramja, mely segíti a szakembereket olyan protokoll kidolgozásában, amely releváns módon illeszkedik a párok egyedi igényeihez. A szakértői stáb a következő általános elvekhez igazodott:

- A diád közös problémáira való fókuszálás 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.

Az általános elvek gyakorlatba ültetéséhez a következő folyamatok használhatók:

- Történetmesélés;
- A probléma átfókuszálása (reframing, problémadefiníció, „metalépés”, másodrendű változás stb.);
- Beszélni az elbeszélhetetlenről, kimondani a kimondhatatlant;
- A terméketlenség jelentései (reprezentáció, szociális konstrukcionizmus);
- Metaforák használata (nyelvi kódok, árnyalás);
- Rituálék tervezése.

Az IRM (Infertility Resilience Model) elmélete szerint a családi stresszorok kölcsönhatásba lépnek az észlelésekkel, az erőforrásokkal és a megküzdési stratégiákkal, amelyek a család adaptációjához vagy ellenállóképességéhez vezethetnek.

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.



A pár ellenállóképességét befolyásolják például azok a hatások, amelyek a meddőség egyéni és páros felfogásával kapcsolatosak.<sup>1</sup>

Frankó András előadása az Anna–Joachim-program három hétvéges párkonzultációs találkozási alkalmainak lehetőségeit és korlátait mutatta be. A hatvanperces, többnyire csak egyalkalmas párkonzultációkat ad hoc jellegük miatt nehéz besorolni a terápiás intervenciók hagyományos felosztásába. Első interjú? Krízisintervenció? Rapid tanácsadás? Az aktuális érzelmekre fókuszáló, azok közvetítését megkísérlő intervenció? Mentalizációfejlesztés? Szupportív együttlét? Mindegyik és egyik se!

Olyan párokkal találkoztunk, akik eddig többségében medikális szempontok szerint értelmezték problémájukat. Mentálhigiénés, pszichológiai szempontokkal alig vagy egyáltalán nem találkoztak. Néhány pár esetében javasoltuk a párterápia igénybevételét.

A rendkívül rövid „terápiás alkalmakon” rendszerszemléletű megközelítéssel dolgoztunk, folyamatos, kiemelt figyelemmel, a pár erőforrásaira helyezett hangsúllyal, az általuk megfogalmazott nehézségek és problémák kezelésében következetesen fókuszban tartva, hogy a problémák nem az egyéneken belül, hanem az egyének között kialakuló kapcsolatokban, interakciókban és kommunikációban javulhatnak.

Milyen problémafelvetésekkel érkeztek a párok a konzultációkra? Néhány példa: A többi foglalkozás által elindított kérdések, a pár belső problémái, korábbi kapcsolati nehézségek.

„Kellek-e Neked akkor is, ha nem tudok Neked gyereket szülni?” „Nem fogsz elhagyni?”

„Szeretlek, de lehet, hogy az lenne tőlem tisztességes, ha elengednék.” Örökbefogadási dilemmák. „Féltem magam helyett is, ezért nem beszélek az érzéseimről, hogy ne terheljem még azzal is.” Korábbi gyászfolyamatok felszínre kerülnek: testvér halála, nagyszülők, szülők elvesztése. Feleségek, akik sokat dolgoznak, stresszes vezető, felelősségteljes beosztás, a stressz összefüggése a meddőséggel. Nehezített szexualitás, nem öröm, keveset vannak együtt, progra-

<sup>1</sup> Az ábra forrása: 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. (p. 36.)

mozott szex. Lombik igen vagy nem? Orvosi eljárások körüli etikai dilemmák, egyházi törvények, szabályok. Függőségek – felépülés. „Te is lépsz az egészségédért? Vagy csak nekem kell állandóan orvoshoz járnom?” „Menjen-e orvoshoz a férfi is?” Apaságtól, anyaságtól való félelem, szülőségtől való félelem, nagyszülők „gyásza”. Bántalmazó szülői kapcsolat: „Akarsz-e apa lenni?” „Tudok-e jó apa lenni?” Együtt élünk régóta, későbbre halasztott gyermekvállalás, utazunk, élvezzük az életet, egzisztenciát építünk. „Szerettünk volna pihenni a gyermekvállalás előtt. Diádból a triádba? Hogyan hárman ennyi sokszor szimbiotikus év után? Nincs életciklusváltás, megrekedt a párkapcsolati fejlődés.

„Ki tudjuk-e hordani a szülőségünket?” „Mi lesz velünk, ha nem lesz gyerekünk?” „Féltem, hogy ki tudja-e hordani. Féltem őt a szüléstől és féltem a vetéléstől. Veszteségek, prognosztizált veszteségek.”

A férfiak munkába, hobbiba menekülnek. A nők „pörögnek” a gyermekvállaláson. „Az ő testében történik, nem tudok segíteni.” Bizalom, Isten az erőforrás, vs. miért teszi velünk ezt az Isten?

Mi történt a párokkal a program kapcsán?

Képesek lettek a meddőség problémakörének az eddigiekhez képest szélesebb értelmezésére. Párkapcsolatuk, összetartozásuk a program segítségével tovább erősödött. Közelebb kerültek közös problémájuk egyéni vetületeihez. Képesek lettek nagyobb figyelemmel követni házastársuk érzéseit, megérteni az adott helyzetre adott válaszaikat, viselkedésüket. Megtapasztalták az értő figyelem lehetőségét, erejét.

Néhány visszajelzés:

*„Különösen meleg érzéssel töltött el, ahogy a férjem megnyilvánult velem kapcsolatban.”*

*„Nem bántam meg, hogy vállaltuk a férjemmel a beszélgetést. Először nehezebb volt megnyitni, de segítettek a terapeuták, mert ők meghallották, amit mi nem, miközben meséltünk magunkról.”*

*„Nagyon jó lehetőség ez a tanácsadás. Megbeszélni az aktuálisan foglalkoztató kérdéseket, és ráhangolódni a hétvégére.”*

