

DR. LAKATOS ENIKŐ

**Az ökumenikus kórházi lelkipozás
a Semmelweis Egyetem
Assisztált Reprodukciós Centrumában**

BEVEZETŐ

Meddőségen orvosi értelemben azt értjük, amikor legalább egy éven át tartó, védekezés nélküli szexuális élet ellenére sem jön létre a kívánt terhesség (*Zegers-Hochschild et al., 2009*). A meddőség nemzetközi előfordulása 9–15% körül mozog, és az érintetteknek körülbelül a fele (56%) vesz igénybe orvosi segítségnyújtást (*Boivin et al., 2007*). Hazánkban a meddőség előfordulásának gyakorisága hasonló lehet a nemzetközi értékhez, ami jelenleg a párok körülbelül 15%-át érinti (*Török & Major, 2013*). Mindez minden ötödik-hatodik, azaz legalább 150 000 házaspárt érint (*Bernard & Krizsa, 2006*).

A vágyott gyermekáldás elmaradásával gyakran érzelmi hullámvasúthoz hasonlítható lelkiállapot (szomorúság, düh, elszigetelődés stb.) alakul ki, amit az érintettek mentális állapota, párkapcsolati minősége és más kapcsolatai is meg-sínylenek (*Greil, 1997*). A mentális egészség megbomlása pedig olyan örögi kört indukál, ami képes fenntartani a nem tervezett gyermektelenség állapotát.

Hazánkban és más nyugati országokban egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek a demográfiai probléma orvoslására. Ennek köszönhetően az országok motiváltak a termékenységet elősegítő társadalompolitikai programok meghonosításában, melyben kulcsszerepet játszik az orvosi segítségnyújtás. Ugyanakkor egyre inkább megjelennek a pszichológiai segítségen alapuló egyéni és párterápiák is, illetve ritkán csoportterápiák, amire növekvő igény tapasztalható az érintettek körében.

Jelen tanulmány célkitűzése annak a bemutatása, hogyan válik a spiritualitás a nehezített fogamzásban (meddőségben) érintettek gyógyító eszközévé. Érde-mes ugyanis megvizsgálni a testi szinten megnyilvánuló nehezített fogamzást az egyén teljességében, párkapcsolati és más társas kapcsolati viszonyrendszerében,

továbbá az élet kezdetének és ajándékának spirituális vonatkozásában is (*Lakatos, 2021*). Tapasztalati tények mutatják azt, hogy e spirituális viszonyrendszer támogatása képes segíteni a nehezített élethelyzet miatti stressz feloldását, ami segítheti a vágyott gyermekáldás természetes vagy orvosi segítséggel történő elérését.

A „BIBLIA ALAPÚ STRESSZKEZELÉS” PROGRAM

A „Biblia alapú stresszkezelés” módszere a kiegyensúlyozott lelkiállapot, a mentális stabilitás elérése és fenntartása, valamint a nehezített fogamzás nyomán fellépő stresszel szembeni megküzdés folyamata során a meglévő erőforrások tudatosításán túl a vallásosság és az istenhit mint külső, objektív erőforrás jelenlétének felismerését tűzte ki célul. A kurzus kiemelten foglalkozik a meddőségben érintett párok személyes istenkapcsolatának újrafelfedezésével és annak elmélyítésével. E tekintetben a nehezített fogamzás az Isten és ember kapcsolatának folyamatosan megújításra váró szövetségi kapcsolataként értelmezhető. Isten az akaratlan gyermektelenségre tehát nem befejezett létállapotként tekint, hanem az Isten és ember közötti dinamikus szövetségi viszonyként (*Moss & Baden, 2015*). Mindebben fontos szerepe van az egyéni és a párkapcsolati szinten megélt vallásos cselekmények gyakorlatának, úgymint a bibliai üzenetek olvasásának, tanulmányozásának vagy az imádságnak.

KONCEPCIÓ ÉS STRUKTÚRA

A Semmelweis Egyetem Asszisztált Reprodukciós Centrumának páciensei számára a segítő orvosi ellátás része a mentális, pszichés és lelki segítség nyújtása, amiről a centrum betegei tájékoztatást kapnak e-mailben vagy telefonos sms formátumban. Az egyszeri tájékoztatást követően lehetőség nyílik az egyéni vagy páros lelkigondozásra és az önsegítő csoportba való bekerülésre. A nyolcalkalmas hibrid (hét online és egy személyes alkalom) önsegítő kurzust megelőzően, az érzelmi stabilitás szűrésére személyes interjún vesznek részt az érintett párok. Az interjú célja a kölcsönös megismerkedés, a személyes bizalom kialakítása, az egyéni sérülékenység feltérképezése, valamint a lelkigondozott személy vagy pár élettörténetének, megküzdésének megismerése. A csoportba kerülés feltétele

az epizodikus szorongásos állapot (*Szigeti, Pápay & Perczel-Forintos, 2015*), ami az érintettség révén a nehezített fogamzáshoz kapcsolódik, ugyanakkor nem terjed ki a személyiséget és a viselkedést érintő más területekre.

MÓDSZEREK, ESZKÖZÖK

A nehezített fogamzás élethelyzetében a teherbeesés sikerességét nemcsak az egyén pszichológiai jólléte növeli, hanem a szituációra adott adaptív megküzdés (*Pápay, 2012*) is. Ahhoz, hogy az egyén kezelni tudja a hosszan tartó stresszhatásokat, kognitív vagy viselkedéses erőfeszítéseket kell tennie, melyeket összefoglalóan megküzdésnek nevezünk. Ugyanakkor a stresszt átélő személy viselkedéses válasza jelentős mértékben függ a probléma kiértékelésétől, a személyiségjegyeiktől, a megküzdő kapacitásától, kontrollképességétől, a szociális készségektől, valamint a társas támogatottságtól.

Szakirodalmi eredmények támasztják alá, hogy a csoportos lelkigondozás alkalmas eszköz lehet az aktuálisan nehézséget átélő, de klinikai értelemben mentálisan nem sérült emberek támogatására. Csoportban lehet leghatékonyabban beazonosítani és begyakorolni mások érzelmi megnyilvánulásait és magatartási motivációit, ami önismerethez vezet. Közösségben történhet meg a nagy „átbillenés” is, amikor a bizalom erősebb a félelemnél, mert a kimondott félelem már megosztott, sőt aktivizálódik az életesemény nyomán fellépő érzelmek feldolgozása. Mindezen túl a csoporttagok közösségében minden résztvevő egyszerre gyógyul és gyógyít (*Gyökössi, 1976*).

Az önsegítő csoport résztvevői hasonló élethelyzetük révén rövid idő alatt képesek bizalmi légkört kialakítani. A csoportvezető személyének a bizalom és az empátikus figyelem megtartása, valamint a beszélgetések koordinálása a feladata. Mindezekből következően a csoportvezetőnek olyan empátikus, Szentlélektől megerősített körülményeket kell biztosítani, melyben az el-, és befogadás élménye segíti az egyén kirekesztettségérzésének feloldását, valamint javítja a párok egymáshoz és önmagukhoz való viszonyulásának minőségét.

Abban tehát, hogy egy párnak sikerüljön megtalálnia a saját helyét és kettőjük közös történetét egy ilyen kevésbé kontrollálható élethelyzetben, mint a nehezített fogamzás, jelentős szerepet kap az adaptív megküzdési stratégiák elsajátítása és azok biztonságos környezetben történő begyakorlása. A hatékony gyakorlati

módszerek alkalmazása ugyanis hatással lehet a meddőség nyomán fellépő stressz csökkentésére, és ennek egyik következménye lehet az egyéni és párkapcsolati jóllét megerősödése. Mindez megnyilvánulhat a párkapcsolati kommunikáció és szexuális élet kiegyensúlyozottságában, így segítve a természetes gyermekáldás lehetőségének előfordulását, valamint az orvosi segítségnyújtás hatékonyságát.

A KURZUS CÉLJA

A kurzus célja: fejlődni az érzelemszabályozás, a vallásos megküzdés terén, illetve mélyíteni a személyes istenkapcsolatot, az egyéni és páros vallásgyakorlást. A nyolcalkalmas kurzus azt kívánta tudatosítani, hogy érzelmeink jelezhetik a körülményeinkre adott magatartási választ, de nem uralhatják az aktuális élethelyzettel járó stresszel szembeni megküzdést. A bibliai üzenetek és az imádások során megélt istenkapcsolat mélyítette a spirituális jelenlétet, ami képes volt segíteni a nehezített fogamzás stresszával szembeni hatékony megküzdést, az akaraton kívüli gyermektelenség veszteségének feldolgozását és az orvosi beavatkozások révén megváltozott élet elfogadását.

A KURZUS TEMATIKÁJA

A heti rendszerességű, nyolcalkalmas kurzus hét online alkalomból és egy személyes találkozásból állt. Az alkalmak anyagát a *Kiborulva. Nyers érzések-bölcs döntések* (Szentírás Szövetség, Budapest, 2016) című bibliaóra-sorozat adta, amelyet kiegészítettem a *Kereszt Kérdések* (Szentírás Szövetség, Budapest, 2009) című bibliaóra-sorozat egyik (Kicsoda Jézus Krisztus?), valamint az *Élet-kérdések* (Szentírás Szövetség, Budapest, 2016) című hitmélyítő anyag másik anyagával (A jó Isten). A témákat a nehezített fogamzás miatti kontrollálhatatlan élethelyzet sajátosságaira nézve tárgyaltam.

A kurzus – mint tanulási folyamat az élmény – a tapasztalat és az azonosulás rétegszintű megjelenéseit gyakoroltatta a résztvevőkkel. A kurzus egy elvi gondolatsor, valamint két gyakorlati feladatsor köré szerveződött, amit a csoportvezető lelkipásztor személyes érintettségének bizonyágtétele vezetett be.

A hét, egyenként kétórás intervallumú online alkalom első része olyan elemeket tartalmazott, mint Isten jelenlétének tudatosítása a kevésbé kontrollált élethelyzetekben, gyakorlati útmutatás az Istenre figyelés elmélyülésében, valamint bibliai üzenetek (igék) módszeres olvasása, azok üzenetének tanulmányozása. Az online, bibliai alapú tanítások (ppt diáorok) a választott bibliai történetek alapján (például Jerikó városának csodálatos bevétele, Josáfát király győzelme, Jézus betegségek feletti uralma), Isten szuverén és csodálatos jelenlétét hangsúlyozták változatos élethelyzetekben.

A csoportalkalom második részében interaktív gyakorlati feladatsor köré szerveződve mélyítettem a spirituális meggyőződést és a hitgyakorlást, valamint a mindennapi események pozitív újraértékelését. Cél volt, hogy a résztvevők továbbgondolják és tapasztalati szinten is azonosuljanak a frontális tanítással, így segítve a vallásosság élményének megélését és annak módszeres gyakorlását. A csoportos és páros feladatok a probléma-*újraértékelő megküzdést* (egyet hátra lépve, objektíven rátekinteni a helyzetre és pozitívan értékelni azt) alkalmazták, amelyek kedvezőbb pszichológiai alkalmazkodást eredményeztek a kontrollálhatatlan élethelyzetben.

A páros feladatok lehetőséget adtak a vallásosság párkapcsolati szintű megélésére. Az elhangzott, majd csoportban megvitatott élmények témafelvetéssel lehetőséget nyújtottak a párok számára, hogy megbeszéljék vallásosságuk forrását, minőségét és annak gyakorlatát.

Az alkalmakat lezáró csoportvezető lelkipásztor imádsága összefoglalta a feldolgozott információt. A záró imádság nemcsak hálaadást és Isten előtti bűnvalló elemeket tartalmazott, hanem közbenjáró imádság is volt a csoporttagok élethelyzetéért. Imatémákat (például Isten teremő akarátának megnyilvánulása, a párkapcsolati szeretet és kommunikáció minőségi javulása) magában foglaló egység, aminek célja a szenvedő ember segítése. További cél volt, hogy a jelenlévők beszűkült élethelyzetük ellenére megtalálják a lelkileg megújult élet szabadságát, ami segítette a csoporttagok egyéni és párkapcsolati identitásának újradefiniálását. A csoportalkalom végén elmondott Miatyánk lelki közösséget teremő ereje megerősítette a csoport spirituális élményét, elmélyítette a bibliai példák tanúságát, és magasabb szintre emelte a szubjektív jóllét vallásos élményének tapasztalatát.

A kurzust lezáró nyolcadik alkalom során lehetőség nyílt a résztvevők személyes találkozására, egy református gyülekezeti közösségben. E tekintetben kettős

cél motivált. Egyfelől lehetőséget kívántam nyújtani a csoporttagoknak a személyes találkozására. Az online csoportalkalmak során nem volt lehetőség a személyes élettörténetek megosztására. A csoportos és páros kérdések megválaszolásának egyéni hangvétele adhatott betekintést a résztvevők életútjába. Mindebből következik, hogy hiányként jelent meg a személyes kapcsolatok élményszintű tapasztalata, ami magában foglalta az egyéni élettörténetek megismerését, az addig megismert stresszkezelő megküzdési módok közös gyakorlatát és a vallásos élmény (például imádság) közösségi szintű átélését. Ennek a hiánynak a kielégítésére szerveződött a személyes találkozás, ami egyben a kurzust lezáró (nyolcadik) csoportalkalom volt. Másfelől fontos szempontnak tartottam a gyülekezeti életformába való bevezetést is, hangsúlyozva, hogy a nehezített fogamzással küzdők számára is lelki otthont biztosít a keresztyén, vallásos közösség.

A záró alkalom hármas egysége (1. tanítás Isten szuverenitásáról, 2. a tanítást elmélyítő csoportos és páros kérdések, 3. imaközösség) kiegészült a résztvevők lelkiállapotának és egyéni élettörténetének megosztásával, valamint egy szerény közös ebéddel. A személyes találkozások élménye, az egyéni élettörténetek és megküzdések megosztása, majd a közösen elfogyasztott ebéd tovább erősítette a csoportkohéziót. A csoport közös élményeként jelent meg a sorstársi közösség életigenlő, szubjektív jóllétet segítő hatása, ami támogatta a nehéz élethelyzet ellenére is fennálló reményteljes jövőképet.

A CSOPORTFOLYAMAT

Az önsegítő csoportban való részvétel lehetőséget adott egyéni és páros belépésre. Ismeretes, hogy a nők gyakrabban keresik a társas támogatás lehetőségét, míg a férfiakra inkább az elkerülő stratégia és az érzelmi távolságtartás jellemző (*Greil, Slauson-Blevins & McQuillan, 2010*). Figyelembe véve a stresszválasz nemi különbségeit, szabaddá tettem a résztvevőket arra nézve, hogy maguk döntsenek a csoportban való részvétel egyéni vagy páros formájáról. A kurzuson nagyobb volt a párjaik nélkül megjelent női csoporttagok aránya, jóllehet párok együtt is részt vettek a csoportalkalmakon. Mindez nem befolyásolta a kurzus aktivitását, mivel a nehezített fogamzás párkapcsolati történés, melyet a párok együtt élnek át. A témával foglalkozó segítői attitűd tehát megjelent a párkapcsolat minőségében és az aktuális nehéz élethelyzettel szembeni megküzdésben.

A csoportba való jelentkezés során nem volt kitétel a vallásos meggyőződés, jóllehet a résztvevők tisztában voltak a csoportos lelkigondozás kulcsfontosságú eszközeként használt isteni szuverenitással és a vallásgyakorlás szubjektív jóllétet segítő hatásával.

Összességében a segítő attitűd nyomán erős kötelékek alakultak ki a csoportvezető lelkipásztor és az egyének vagy párok, illetve a csoporttagok között, ami további jelentős erőforrássá vált az egymást támogató sorstársi közösségben. A hasonló élethelyzetek megosztásának lehetősége oldotta a mindennapos társadalmi közegből való kirekesztettség érzését, csökkentette a nehezített fogamzás miatt megélt szorongást és félelemérzetet, növelte az önbizalmat, és a spirituális élmény új erőforrásokat tudott megnyitni. A csoportban gyakorlati információáramlás segítette az orvosi segítséget igénybe vevők szégyenérzetének feloldását. A csoport új kompetenciákat kapott a vallásosság, az önismeret és a kommunikáció fejlesztéséhez, segítette a megküzdés egyéni és páros aspektusait. A csoport tagjai képessé váltak érzelmeik átélésére és az azokról való nyílt kommunikációra.

A CSOPORT UTÁNKÖVETÉSE

A személyes találkozás egyfelől jelentette a kurzus lezárását, másfelől lehetőséget biztosított a személyes lelkigondozói kapcsolat elmélyítésére. A mentálisan érzékenyebbek, illetve az élethelyzetükből fakadóan aktuálisan lelki mélypontot megtapasztalók éltek a segítő kapcsolatokkal, ami nemcsak egyéni vagy páros formájú, hanem csoportos lelkigondozást is jelentett. A heti rendszerességű (hét) online és (egy) személyes találkozást magában foglaló hibrid csoport lezárását követően további csoportos lelkigondozói keretet biztosítottam, és tapasztalataim szerint hozzávetőlegesen a csoporttagok fele élt a további csoportos lelkigondozás lehetőségével.

Összességében elmondható, hogy a társas támogatottság segíti a megküzdést, és olyan pozitív változásokhoz is vezethet, mint a párkapcsolati kohézió és az önbecsülés megerősödése vagy a kontrollálhatatlan élethelyzet ellenére megélt reményteljes jövőkép. E tekintetben a nehezített fogamzás következménye nemcsak pszichológiai probléma lehet, hanem hosszú távon poszttraumás növekedéssé is válhat, lényeges szerepet játszva a személyiség érésében és fejlődésében.

ÖSSZEGZÉS

Az SE Asszisztált Reprodukciós Centruma nemcsak hazánkban, de közép-európai szinten is egyedülálló módon nyújt lehetőséget a mentális és lelki segítségnyújtásra a nehezített fogamzásban érintett pácienseik részére. A reprodukciós probléma orvosi ellátása mellett a centrum páciensei számára elérhető a mentális, a pszichológiai és a spirituális támogatás is. A mentális ellátás kiegészíti – és nem helyettesíti – a nehezített fogamzást segítő biomedikális támogatást. Mára bizonyított, hogy mind az egyéni, mind a csoportos segítő kapcsolatok hatékonyak a reprodukciós problémával küzdő nők pszichés állapotának javítására, páros megküzdésének támogatására, képesek növelni a vágyott gyermekáldás esélyét, különösen, ha a reprodukciós probléma kezdeti fázisában alkalmazzák azokat.

A „Biblia alapú stresszkezelés” programja több tekintetben úttörő az érintettek körében. Egyrészt ötvözi az egyéni és páros lelkigondozás elemeit, valamint az önsegítő csoportok sajátosságait. Másrészt a nehezített fogamzás pszichológiai megközelítését keresztyén értékrendbe, a vallásos meggyőződés általános jólétet támogató összefüggésébe helyezi. Harmadrészt a csoportfoglalkozásokon nemcsak a nehezített fogamzással küzdő nőkkel, hanem az élethelyzetben érintett párokkal is együtt dolgozik, így segítve az érintetteket közös megküzdésükben. Negyedrészt a csoportos lelkigondozás a keresztyén egyház missziós tevékenysége, mivel a csoporttagok biztonságos közegként élik meg a református gyülekezeti közösséget, így válik életük részévé a vallásos meggyőződés és gyakorlat.

Összességében elmondható, hogy a lelkigondozás a szükségben lévő embernek segít feltárni egyéni életútja lehetőségeit. A keresztyén, gyógyító lelkigondozás feladatának tekinti az egyén Istennel való szövetségi viszonyának rendezését, kapcsolati elakadásainak feloldását – egyéni és társas kapcsolati viszonyaira nézve egyaránt. Kulcsfontosságúnak tekinti a hitben járás gyakorlatát, amihez alkalmas közeg a lelkigondozó lelkipásztorral való élő, elmélyült kapcsolat. További megerősítő szerepet játszik a hasonló élethelyzetben lévők sorstársi közössége, akik érzéseiket rendszerezve belátják segítségre szorult állapotukat, és a teremtető Istentől várják érzelmi stabilitásuk megtartását és reményteljes jövőjük bizalmát.

IRODALOM

- Bernard A. & Krizsa F. (2006). A meddőségről általában. In Kaáli S. G. (szerk.) *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése* (pp. 13–23). Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- 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. *Hum Reprod*, 22(6), 1506–12.
- Élet-kérdések* (2016). Szentírás Szövetség, Budapest.
- Greil, A. L. (1997). Infertility and Psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science and Medicine*, 45(11), 1679–1704.
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K. & McQuillan J. (2010). The experience of infertility: A review of recent literature. *Social Health Illn*, 32(1), 140–62.
- Gyökössi E. (1976). A csoportdinamikai lelkigondozás. *Theologiai Szemle*, 19[új évfolyam], 336–338.
- Kereszt Kérdések* (2009). Szentírás Szövetség, Budapest.
- Kiborulva. Nyers érzések-bölcs döntések* (2016). Szentírás Szövetség, Budapest.
- Lakatos E. (2021). A reprodukciós nehézségek és a stressz kapcsolata. In Molnár K. & Mándi N. (szerk.) *A bőség alakzatai* (pp. 11–36). Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác.
- Moss, C. R. & Baden, J. S. (2015). *Reconciling Infertility. Biblical Perspectives on Procreation and Childlessness*. Princeton University Press, Princeton and Oxford.
- Pápay N. (2012). A termékenységi problémák egészségpszichológiája. In Demetrovics Zs., Urbán R. (szerk.) *Az egészségpszichológia elmélete és alkalmazása* (pp. 83–119). II. Klinikai egészségpszichológia. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Szigeti J., Pápay N. & Perczel-Forintos D. (2015). Az asszisztált reprodukció pszichológiai kihívásai. In Pápay N., Rigó A. (szerk.) *Reproduktív egészségpszichológia* (pp. 247–274). ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Török P. & Major T. (2013). Új lehetőségek a női meddőség ambuláns kivizsgálásában. *Orvosi Hetilap*, 154(33), 1287–1290.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K. et al. (2009). International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology. *Fertil Steril*, 92(5), 1520–24.