

Asztalos Dániel

*katolikus teológus, képzésben lévő családterapeuta és mentálhigiénés lelkigondozó,
az Anna–Joachim-program Párkonzultációs Centrumának koordinátora (AVKF)*

Hit és szégyen

„Az ember és a felesége elrejtőztek a kert fái közé az Úr Isten színe előtt. Az Úr Isten azonban szólította az embert: »Hol vagy?«» (Ter 3, 8–9) – hangzik fel a teremtéstörténet első kérdése.

Az ember saját mezítelenségére eszmél, és fügefalevelekkel takargatni kezdi magát. Mindaz, ami idáig természetes volt, az szégyennel és kiszolgáltatottsággal itatódik át. Az ember Isten előtt bujkál, elrejtí önmagát, és saját maga mezítelensége felett alkot ítéletet. Megváltozik a perspektíva, már nem Isten szemével kezdi látni magát, hanem saját ítéletein keresztül. Mindkét teremtéstörténet kitér Isten eredeti szándékára, a szaporodásra és sokasodásra, ami a növényekre, az állatokra és az emberre is vonatkozik.

Sok házaspár találja magát abban a helyzetben, hogy nem tudja összeegyeztetni Isten eredeti tervét saját valóságával, hogy számukra miért nem adatik meg a gyermekáldás. A szégyenérzés rendszerint itt is megjelenik, de nem morális összefüggésben, hanem Isten ajándékának elmaradásában. Nőkben és férfiakban gyakran felerősödik a csökkentértékűség érzése is, amely Istennel való kapcsolatukat átalakítja, megnehezíti. Előadásomban arra keresem a választ, hogy miként hathat a nehezített élethelyzet az érintettek istenkapcsolatára, illetve milyen feloldása lehet ennek a mély egzisztenciális és teológiai feszültségnek, különös tekintettel a férfiak megéléseire.

Barabás-Danka Beáta

lelkigondozó, fókuszoláshozorientált terapeuta, egyéni vállalkozó

A fókuszolás mint önszupervíziós módszer

Előfordul, hogy egy klienssel folytatott beszélgetés után elbizonytalanodunk: valami megérintett bennünket, foglalkoztat vagy zavar, és talán nem is tudjuk pontosan, hogy mi. Hogyan hallhatjuk meg azt a halk, mégis bölcs belső hangot, amely segít

elgazodni ezekben a helyzetekben? A fókuszolás erre kínál lehetőséget: megtanít odafigyelni a testben megjelenő, még meg nem fogalmazott tapasztalatokra.

A fókuszolás a személyközpontú, élményalapú pszichológiai irányzathoz tartozik, és Eugene Gendlin, osztrák származású, az Egyesült Államokban élt filozófus és pszichoterapeuta nevéhez fűződik. Önreflektív módszer, amely elősegíti a gondolati, érzelmi és testi szintű párbeszédet, ezáltal támogatja az elakadások feloldását. A lelki folyamatok nem csupán az elmében, hanem a testben is zajlanak – ha figyelünk belső, zsigeri jelzéseinkre, a testünk értékes információkat adhat helyzetünk megértéséhez és megoldásához.

A fókuszolás segít megállni, ráérezni arra, mi történik bennünk valójában, és megtalálni a következő lépést a helyes irányban. A workshop során a résztvevők saját élményen keresztül próbálhatják ki a módszert.

Maximális létszám: 8 fő.

Bársony Csongor¹ – Mikl Tamás² – Tomanóczy-Harangó Orsolya³ – Dr. Nagy Beáta Magda^{4*}

^{1, 2, 4} ELTE PPK Pedagógiai és Pszichológiai Intézet (Szombathely)

³ doktorandusz, ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola

Hogyan gondolkodunk a termékenységéről/terméketlenségről?

A meddőség egyéni és társadalmi megítélésében fontos szerepet játszanak azon ismeretek és elképzelések, amelyekkel az érintettek rendelkeznek az adott témával kapcsolatban. A helytálló ismeretek hiánya, a téves hiedelmek, a dezinformáció és a meddőséggel kapcsolatos negatív attitűdök közvetlenül hatnak a probléma felvállalására és a segítségkérés késleltetéséhez vezetnek.

Jelen kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy a reprodukív korban lévő nők és férfiak milyen tényezőket vélnek a legnagyobb hatásúnak a termékenység és a terméketlenség vonatkozásában. Továbbá arra kerestük a választ, hogy a részt vevő személyek milyen attitűdök mentén gondolkodnak a meddőségről és a gyermeketlenségről.

Eredményeink alapján a megkérdezettek hajlamosabbak női okokat feltételezni a kialakult meddőség hátterében, azzal az általános tudományos konszenzussal szemben,

^{*}a Reproductív egészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú továbbképzés oktatója (Apor Vilmos Katolikus Főiskola)

hogy a női és férfi eredetű meddőség előfordulási aránya megegyező. Ez alapján következtethetünk arra, hogy nemi különbség rajzolódik ki a meddőség megítélésében, miszerint a meddőség inkább a nőkhez társított problémaként jelenik meg a vizsgált mintán.

A kutatást az érintettek körében tervezzük folytatni, az ő termékenységre vonatkozó ismereteik, valamint az általuk megélt negatív attitűdök (internalizált, megélt és anticipált stigma) és azok következményeinek feltárásával.

Bódisné Szedleczy Fanni

*pedagógus, cikluskövetés-oktató, RFM-hallgató (AVKF)**

Személyiségfejlesztő és szexuálpedagógiai preventív programok kamasz és fiatal felnőtt korban a bátor és felelősségteljes gyermekvállalásért

Miért vannak sokkal nehezebb helyzetben a fiatalok ma, mint fél évszázaddal ezelőtt? Miért nem vállalnak a párok gyermeket termékenységük csúcsán?

Milyen készségek és körülmények birtokában lenne esély egy biztonságos, boldog és tartós párkapcsolatra?

Milyen lehetőségük van ma a kamaszoknak és a fiatal felnőtteknek tudatosan felkészülni testileg, lelkileg, szociálisan és spirituálisan a NAGYBETŰS ÉLET vállalására és továbbadására?

Mi a mi felelősségünk ebben szülőként, pedagógusként, segítő szakemberként?

M. dr. Dulácska Csilla

*mentálhigiénés szakember, fókuszoláshozorientált terapeutajelölt,
cikluskövetés-oktató, CSÉN-mentor tanácsadó, MFM-foglalkozásvezető, RFM-oktató (AVKF)***

Nővé válásunk lenyomatai – az első menstruáció élménye

A menstruáció az első biológiai és pszichológiai beavatási élmény a nővé válás útján – mégis, kevesen kaptunk hozzá valódi beavatást, támogató jelenlétet vagy méltó keretet. Pedig a testünkkel, termékenységünkkel és nőiségünkkel való kapcsolat gyakran már ekkor formálódik: szegyen, zavar, titok vagy éppen büszkeség kíséretében.

*a Reproductív egészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú továbbképzés hallgatója (Apor Vilmos Katolikus Főiskola)

**a Reproductív egészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú továbbképzés oktatója (Apor Vilmos Katolikus Főiskola)

A műhelymunka során önreflexiós gyakorlatokon és megosztásokon keresztül rátekintünk, hogy az első menstruáció élményén keresztül milyen üzeneteket kaptunk a női test működéséről és értékéről. A cél annak jobb megértése, hogy ezek a korai tapasztalatok hogyan hatnak jelenlegi testképünkre, ciklusunkhoz és termékenységünkhöz való viszonyunkra.

A műhelymunka folyamata támogatja az önelfogadást, a testtel való újrakapcsolódást, és teret ad a női identitás gyógyító újraértelmezésének. Kis létszámú, biztonságos, elfogadó közegben zajlik, ahol mindenki annyit oszt meg, amennyit szeretne.

Maximális létszám: 8 fő.

Juhász Anna¹ – Dr. Matuszka Balázs² – Dr. Kopa Zsolt³

¹okleveles pszichológus, Semmelweis Egyetem, Urológiai Klinika, Andrológiai Centrum (Budapest); doktorandusz, Semmelweis Egyetem, Doktori Iskola, Operatív Orvostudományi Tagozat (Budapest)*

² pszichológus, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet (Budapest)

³ urológus, Semmelweis Egyetem, Urológiai Klinika, Andrológiai Centrum (Budapest)

A nemzőképesség-zavarok pszichológiája: amit a jéghegy csúcsáról tudunk

A nemzőképesség-zavarral élő férfiak körében a leggyakrabban előforduló érzelmi-hangulati problémák a depresszív és szorongásos tünetek, valamint zavarok. Bizonyos pszichológiai tünetek a férfiak életminőségére, valamint a reprodukzív funkciókra is hatással lehetnek. A férfi-nemzőképességi problémák hosszabb távon együtt járnak az emelkedett mértékű distresszel és a szexuális funkciók romlásával.

Az érintetteknél a maladaptív megküzdési stratégiák alkalmazását fokozza a betegséghez társított stigma internalizálása, amely hosszú távon a társas izolációt eredményezheti. A férfimeddség szakirodalmában erre vonatkozóan még nincs elegendő számú adat, de tágabb kontextusban egyre több alátámasztást kap a férfi típusú megküzdés relevanciája. A lakossági mintán mért adatok szerint a férfiaknál gyakrabban jelenik meg az excesszív alkoholfogyasztás, a pszichostimulánsok használata, mint a nőknél.

*a Reproductív egészség-fejlesztő és meddségi szaktanácsadó szakirányú továbbképzés oktatója (Apor Vilmos Katolikus Főiskola)

Továbbá a férfiaknál az érzelemszabályozás vonatkozásában a nőkhöz képest gyakrabban az ingerlékenység, a frusztráció és az impulzivitás – különösen pszichopatológiai (pl. depresszió) problémák fennállása esetén.

Az egyre növekvő számú, figyelemfelhívó szakirodalmi adatokkal ellentétben azonban a férfinemzőképességi-zavarok pszichológiai megismerése és kezelése mind a tudományos, mind a betegellátási színtereken jelenleg limitált. Az előadásban bemutatásra kerülnek az ellátás szempontjából különösen releváns szakirodalmi adatok és a Semmelweis Egyetem Andrológiai Centrumában zajló pszichológiai kutatások eddigi részeredményei és tapasztalatai.

Klinger Mária

*munka- és szervezetszakpszichológus, család- és rendszerterapeuta,
brief coach és OH-kártya instruktör, Átjáró Mentálhigiénés Iroda (Vác)*

Hogyan tudjuk segíteni a férfiakat szakemberként a nehezített gyermekvállalás esetén?

Pszichológusi munkám során az egyéni és páros terápiákon sokszor találkozom meddőséggel vagy perinatális veszteséggel, amiben a férfiak érintettsége és feldolgozási, illetve elfojtási mechanizmusai is egyre jobban előtérbe kerülnek.

A workshopon a szakembereknek kívánom bemutatni, hogy hogyan használom a feldolgozási folyamat során az OH-kártyát, ami egy pszichológiai önismereti asszociációs kártya. Az OH-kártyákkal való pszichológiai módszert Moritz Egetmeyer német humanisztikus pszichológus álmodta meg és dolgozta ki.

A képek és szavak használata a jobb agyfélteke aktivizálásával az egyén működését és elakadásait, illetve belső erőforrásait és megoldási lehetőségeit mélyebb és más szempontú megértéssel közelíti meg. A kártya segíti az érzések felismerését, felvállalását és elősegíti a nyitottságot a más termékenységi megoldások felé.

Maximális létszám: 8 fő.

Makkné Kende Adrienn¹ – Schaffler Orsolya²

¹cikluskövetési oktató, RFM-hallgató (AVKF)*

²cikluskövetési oktató, RFM-oktató (AVKF)**

Termékenységet helyreállító orvoslás (RRM) – hatékony segítség termékenységi nehézséggel küzdőknek

A szekció során Dr. Tóth Ágnes nőgyógyász délelőtti előadásához kapcsolódva azt kívánjuk bemutatni, miként valósul meg a termékenységet helyreállító szemlélet (RRM) gyakorlati alkalmazása Magyarországon. Bemutatjuk, hová fordulhatnak a nehezített gyermekvállalással küzdő párok, milyen TB-alapú és magánlehetőségek érhetőek el, milyen problémákra lehet megoldás az RRM orvoslás. A Katolikus Szeretetszolgálat „Természetes Gyermekek” projektjének célja, hogy cikluskövetést oktató szakembereket, valamint a reprodukív egészség helyreállítását előtérbe helyező orvosokat képezzen és továbbképezzen. A szekcióban röviden bemutatjuk az RRM orvoslás protokolljainak főbb vonásait, a férfi- és nővizsgálgások itthoni gyakorlatát, a térítésmentesen igénybe vehető Semmelweis Egyetem Természetes Gyermekek Ambulanciáját (SOTE RRM szakrendelés) és más hasonló lehetőségeket.

Dr. Matuszka Balázs

*pszichológus, alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológus, egyetemi docens,
Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológia Intézet (Budapest)*

A férfi-nemzőképességi zavarok és az életmód összefüggései

A férfifertilitási problémák életmódbeli faktorokkal való összefüggéseit mára számos epidemiológiai kutatás eredménye támasztja alá. A környezeti és a munkatevékenységgel összefüggő potenciális ártalmak mellett a megváltoztatható életmódbeli tényezők szerepe felértékelődött. A leggyakrabban vizsgált életmódbeli tényezők a dohányzás, az alkoholfogyasztás, az obesitas, az illicit drogok használata, a pszichés stressz, az egészségtelen étrend. A rossz alvásminőség mellett a mobiltelefon-használat következtében szerzett elektromágneses ártalom és a heréket érő hőstressz kérdései az elmúlt néhány évben kerültek a kutatások fókuszába.

*a Reprodukív egészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú továbbképzés hallgatója (Apor Vilmos Katolikus Főiskola)

**a Reprodukív egészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú továbbképzés oktatója (Apor Vilmos Katolikus Főiskola)

A kurrens szakirodalmi eredmények szerint az életmódbeli tényezők nemcsak az infertilitással kapcsolatos kórállapotok kialakulásához és progressziójához járulhatnak hozzá jelentős rizikótényezőkként, hanem az általános életminőség, valamint a betegséggel való sikeres megbirkózás szempontjából is kitüntetett jelentőségűek. Külön kiemelendő a diagnózissal való szembesülés által keltett stresszállapot, amely pszichológiai kezelése a férfiak körében nagyon gyakran jár együtt potenciálisan egészségkárosító viselkedésformák (pl. alkoholfogyasztás) fokozott alkalmazásával.

Az előadás során az életmódbeli tényezők és a férfiinfertilitás közötti összefüggések szakirodalmi bemutatásán túlmenően említésre kerülnek azok a bizonyítékokon alapuló minimálintervención és alacsony intenzitású pszichológiai intervenciókon alapuló technikák, amelyek segítségével hatékonyan és jelentős mértékben hozzá lehet járulni ahhoz, hogy a mindennapi klinikai gyakorlatban feltárhatóvá válhassanak az életmódbeli kockázati tényezők. Az életmódbeli változáshoz szükséges motiváció kialakíthatóvá és megerősíthetővé tehető az érintett páciensek körében, amely mentén a problémák kezelhetőekké válhatnak, szükség esetén a szakellátásba történő irányítás segítségével.

Muzslai-Bízik Bencze¹ – Muzslai-Bízik Hanna²

¹ teológus, ifjúságsegítő

² gyógypedagógus, konduktor, a *Várva várlak* c. könyv szerzője

A meddőség férfiszemmel – egy személyes történet tükrében

Az idei Anna–Joachim-konferencia a meddőség témáját ezúttal a férfi oldalról közelíti meg. Előadásunkban saját tapasztalatainkra építve – érintett házaspárként – szeretnénk bemutatni, milyen testi-lelki folyamatokon megy keresztül az a férfi, aki szembesül termékenységhiány nehézségeivel. A fókusz elsősorban a férfi megélésére helyezzük, melyen belül kitérünk a párkapcsolati dinamikákra, valamint az egyéni lelki utakra is.

Az előadás részeként szerepet kap a *Várva várlak* című könyv, amely a női oldal érzékeny és mélylélektani feldolgozását mutatja be. A konferencián Bencze ezzel párhuzamosan a férfinézőpontot szólaltatja meg, hangot adva annak a sokszor elhallgatott belső világnak, amely a férfiakat hasonló helyzetben jellemzi.

Célunk, hogy megszólítsuk azokat a férfiakat, akik hasonló kihívásokkal néznek szembe, és bátorítást adjunk számukra. Előadásunk ugyanakkor segítheti a meddő-

séggel érintett férfiak környezetében élő nők még átfogóbb megértését is, és támogatást nyújthat mindazoknak – szakembereknek és segítő hozzátartozóknak egyaránt –, akik meddőséggel küzdő párokat kísérik útjukon.

Dr. Nagy Beáta Magda

klinikai szakpszichológus, reprodukzív pszichológiai szaktanácsadó, szociológus. Az ELTE PPK Pedagógiai és Pszichológiai Intézet (Szombathely) egyetemi adjunktusa, a pszichológia szakcsoport vezetője. Szakterülete a reprodukzív egészségpszichológia, azon belül is elsősorban a meddőség pszichológiai segítése, a termékenységi problémák férfi vonatkozásai és a gyermektelen életpálya.

*RFM-oktató (AVKF)**

A férfimeddőség pszichoszociális aspektusai

Bár a férfi és női eredetű infertilitás előfordulási gyakoriságában nincs különbség, a meddőség mint téma kapcsán a hangsúly még napjainkban is – akár társadalmilag, akár klinikai vagy tudományos szempontból – a nőkön van. A szociokulturálisan osztott hiedelmek a reprodukzív zavarokat inkább női problémának tekintik, és a kutatási eredmények is inkább a nők tapasztalataira összpontosítanak, vagy – az utóbbi néhány évben – a meddőségnek a férfiakra gyakorolt pszichológiai hatásait elemzik.

Ezt az egyensúlytalanságot kicsit csökkentendő a plenáris előadás során olyan tényezők kerülnek fókuszba, amelyek az adott társas-társadalmi közegből kiindulva befolyásolják a meddőséggel küzdő férfiak megélését. Ilyen kérdés lehet például a hiteles információk hozzáférhetősége és ezzel összefüggésben a tájékozottság és egészségtudatosság, a párkapcsolati és más társadalmi szerepek szociokulturális meghatározottsága és azok változásai a meddőség diagnózisa után, vagy akár a férfimeddőség stigmatizálása és az ezzel járó izolációs hatás.

A meddőséggel küzdő férfiak hatékony támogatásához, pszichés megsegítéséhez fontos, hogy tudásunk legyen az egyéni szinten, idiografikusan jelen lévő jellemzőkről, de emellett a megértéshez szükséges a szociokulturális kontextussal összefüggő tényezők ismerete is, amelyek mintegy háttérként szolgálnak a személyes szint történéseihez.

*a Reprodukcióegészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú továbbképzés oktatója (Apor Vilmos Katolikus Főiskola)

Dr. Nyéky Kálmán

*bioetikus, teológus, a PPKE-HTK oktatója,
az andocsi Nagyboldogasszony-bazilika plébánosa, RFM-oktató (AVKF)**

Atyaság és nemzés, szoros vagy lényegtelen a kapcsolat?

Az emberiség történetével egyidős a kérdés, ki nemzette a mai és ki nemzi majd a jövődő nemzedéket? Mit jelent az atyaság és mi tesz valakit atyává? Mit mond erről a Biblia és mit tanít az Egyház? Mi a tétje ennek a kérdésnek? Mi múlik a kapcsolaton? Milyen válaszokat adhatunk a bioetika szempontjai alapján?

Ezeket a kérdéseket járjuk körbe összevetve a modern reprodukciós eljárások adta „lehetőségekkel”.

Dr. Papp Miklós

*görögkatolikus pap, nős, 3 gyermek édesapja; morálteológus,
a Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola tanára, a Családeológiai Intézet vezetője*

Krisztus többet ad – és többre tesz képessé

A meddőség súlyos témáját fontos körüljárni az orvosi, a pszichológiai és más humán tudományok szempontjából – s erre dicséretesen van is példa bőven. Ám egy teológusnak a teológia felől kell olyan szempontokat megvilágítani, amit senki más nem tesz meg. Vajon a megelőzhető meddőséget illetően lehet-e szerepe annak, hogy valaki mélységesen ragaszkodik Krisztushoz? Milyen előzetes hozzáállást alakít ki bennünk a hit, hogy amikor találkozunk a meddőséggel, akkor ne omoljunk össze? Hogyan egyesítsük szívünkben a jóságos Teremtő és a biológiai törvényszerűségek-véletlenek kérdéskörét? A gyógyíthatatlan meddőség feldolgozásában mit tud segíteni a hit? A megnyíló alternatívákhoz (pl. örökbefogadás) milyen szempontokkal járul hozzá a teológia?

* a Reproductívegészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú továbbképzés oktatója (Apor Vilmos Katolikus Főiskola)

**Dr. Prémusz Viktória^{1,2} – Skriba Eszter³ – Szmátóna Gábor³ –
Tándor Zoltán³ – Makai Alexandra² – Várnagy Ákos⁴**

¹ szociológus, RFM-hallgató (AVKF)*

² Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Pécs

³ Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

⁴ Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Pécs

**A vallási és szociodemográfiai tényezők szerepe
nehezített gyermekvállalásban érintettek életminőségében –
a FAIR-HU tanulmány előzetes eredményei alapján**

Bevezetés: A FAIR-HU („Fertility Awareness Integrative Research – Hungary”) egy komplex, több tudományterületet összekapcsoló vizsgálat, amely a termékenységtudatosság, az egészségműveltség, az életmód és a reprodukzív egészség összefüggéseit kutatja. A jelen elemzés célja a FAIR-HU adatbázis alapján a szociodemográfiai, vallási és lelki egészségi tényezők szerepének feltárása volt a nehezített gyermekvállalásban érintett férfiak és nők életminőségében.

Anyag és módszerek: A vizsgálatban 605 fő (férfiak: 40,13%) vett részt. A vallásos hovatartozásról a válaszadók közül 227 fő (37,65%) számolt be, közülük 1,76% nem keresztény felekezethez tartozó, 104 fő (17,19%) gyakorolja aktívan a vallását. A szociodemográfiai és gyermekvállalással kapcsolatos változók mellett a nehezített gyermekvállaláshoz kapcsolódó életminőséget a FertiQoL kérdőívvel, a stresszt és megküzdést a COMPI FPSS és CSS skálákkal mértük. A statisztikai elemzések során Kolmogorov–Smirnov-próbát, majd Spearman-féle rangkorrelációt és többváltozós lineáris regressziót alkalmaztunk. A szignifikanciaszintet $p < 0,05$ értéken határoztuk meg. (ClinicalTrials.gov ID: NCT06795568)

Eredmények: A regressziós modell szignifikánsnak bizonyult, a magyarázott variancia aránya magas volt. A termékenységi nehézségekkel összefüggő életminőség varianciájának több mint 70%-át magyarázta. A legerősebb negatív prediktor az összesített termékenységi distressz volt, míg a nemi különbség és a társadalmi stressz szintén szignifikáns, de kisebb hatást mutattak. Ezzel szemben az ima pozitív, védő tényezőként járult hozzá a jobb életminőséghez. Bár a felekezethez való tartozás önmagában nem volt szignifikáns életminőségi prediktor, ugyanakkor gyenge pozitívan korrelációt mutatott a kapcsolati életminőséggel és a probléma-újraértékelő megküzdéssel.

*a Reprodukcióegészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú továbbképzés hallgatója (Apor Vilmos Katolikus Főiskola)

Következtetés: Bár a vallásos hovatartozás önmagában nem szignifikáns tényező, a hit védőhatást gyakorolhat a pszichés megterheléssel szemben. A jövőbeli beavatkozásoknak javasolt integrálniuk a lelki támogatást és a szociális érzékenységet erősítő elemeket mindkét nem számára.

Dr. Rojkovich Bernadette

orvos, bioetikus (Betegápoló Irgalmasrend, Budai Irgalmasrendi Kórház)

A gyermektelenség megoldásának lehetőségei

A gyermek utáni vágy nagy megbecsülést és empátiát érdemel, a vágyott gyermek hiánya nagy fájdalmat, megaláztatást, gyászt okoz a gyermekre váró pároknak. A meddőség századunk népbetegsége, az Egészségügyi Világszervezet szerint minden hatodik ember meddő, Magyarországon a becslések szerint ez 200-300 ezer párt érinthet. A gyermektelenség okai között a késői gyermekvállalási terv mellett szervi elváltozások, betegségek is állhatnak, ezért ezek kivizsgálása és gyógyítása elsődleges. Ha természetes úton nem lesz gyermekáldás, sok pár a mesterséges megtermékenyítéshez folyamodik, ezek közé soroljuk az inszeminációt (előkészített spermiumok méhüregbe fecskendezése), vagy a méhen kívüli megtermékenyítést (IVF), aminek több fajtája is létezik (pl. ICSI, asszisztált hatching, FET). A mesterséges megtermékenyítés számos általános – nem csupán keresztényi – etikai problémát is felvet, melyeket alapvetően meghatároz, hogy mit gondolunk az emberi élet kezdetéről. Az emberi élet kezdete a fogantatás időpontja a katolikus Egyház tanítása szerint összhangban a természettudományok ismereteivel. A kezdődő emberi élet és az utódnemzés méltóságát tiszteletben kell tartani. Az in vitro fertilizáció esetén a gyermek nem úgy fogan a világra, mint a szeretet ajándéka, hanem mint laboratóriumi termék. De akár természetes, akár mesterséges úton indul el az emberi élet, a megszületett gyermekek egyformán értékesek. További morális kérdéseket vet fel az inkubátorban elhelyezett embriók szelekciója, fagyasztása, az „árván” maradt embriók későbbi sorsa.

A gyermektelenség miatt a mesterséges megtermékenyítéshez folyamodó párok számára az erkölcsi minimum az idegen ivarsejtek felhasználásának tilalma, a béranyaság elutasítása, és IVF során csak annyi petesejt-megtermékenyítés történjen, amennyi beültetésre is kerül. A hívő keresztény szülők számára a legszemélyesebb, legintimebb házastársi kapcsolatból születő gyermek ajándék Istentől. A méhen kívüli megtermékenyítés ellentmond a természet rendjének, ezért a természetes módszerek alkalmazása javasolt a termékenység

helyreállítására, ilyen módszerek már elérhetőek, mint a NaPro Technology vagy a FEMM. A Budai Irgalmasrendi Kórházban a Keresztény Családi Centrum segítséget nyújt a gyermekre váró pároknak.

Dr. Tóth Ágnes

szülész-nőgyógyász, Funkcionális Medicina szakértő (IFMCP), Funkcionális Életmód mentor. 2014 óta foglalkozik cikluskövetéssel, termékenység-helyreállító orvoslással, jelenleg a dublini Neofertility Clinic orvosa. Elsősorban termékenységi kihívással küzdő pároknak kínál átfogó kivizsgálást, a természetes fogamzást támogató, személyre szabott kezelést. Munkájában ötvözi a cikluskövetésben, a hagyományos és funkcionális vizsgálatokban rejlő lehetőségeket a táplálkozásra, életmódra vonatkozó tanácsadás, pszichés támogatás és orvosi kezelések előnyeivel.

Gyümölcsöző gyökerek

A Funkcionális Medicina, avagy az oki orvoslás lehetőségei a termékenység helyreállításában

A termékenység magától éretődőnek tűnik – amíg működik. Ha azonban akadozik, kiderül, mennyi tényezőn múlik és mekkora csoda az élet továbbadása.

A Funkcionális Medicina a tüneteket az egyensúlyzavar megnyilvánulásának tekinti, és az egyensúlyzavar hátterében rejlő hajlamosító, kiváltó és fenntartó okokat igyekszik felderíteni és orvosolni. Ebben a modellben a környezet és az életmód befolyásolja a gének megnyilvánulását, a szervezet funkcionális rendszerei egymással dinamikus kölcsönhatásban állnak, és minden mindennel összefügg. Ez egyrészt magyarázattal szolgál az egyensúlyzavar kialakulására, másrészt változtatási lehetőségeket tár fel az egyensúly helyreállítására.

A Funkcionális Medicina legszemléletesebb képi megjelenítése mindezek fényében egy lombos fa, melynek gyökérzetében a genetika, a környezet és az életmódtényezők, törzsében és ágaiban a szervrendszerek, lombkoronájában a tünetek, illetve a gyümölcsök kerülnek ábrázolásra.

Termékenységi kihívások esetében a gyümölcstermés elmaradásának analógiáját használva a helyreállítás a talajviszonyok és a környezet feltérképezésével kezdődik, majd a vetőmag minőségjavításával, a növekedés feltételeinek biztosításával, a kártevők elleni védelemmel folytatódik. Emberek esetén ez az élettörténet, ciklusmintázat, táplálkozás, életmód, hitrendszer részletes felmérését indokolja az ok-okozati összefüggések felismerése és a helyreállítási javaslatok kidolgozása érdekében.

A termékenységi kivizsgálás mindkét partnerre vonatkozik. A termékenységi nehézséggel küzdő férfiak statisztikai értelemben betegebbek és rövidebb ideig élnek. Ennek oka a termékenységi nehézség mögött rejlő egyensúlyzavar, melynek felderítése és helyreállítása kulcsfontosságú lehet az életminőség és a várható élettartam szempontjából is.

Ahogy a termékenységi kihívásban megnyilvánuló problémák, az odavezető utak nem egyformák, a helyreállítás folyamata sem egyféle, hanem egyedi lesz. A Funkcionális Medicina segítségével lehetőség nyílik személyre szabott megoldásokra.

Tripiska Julianna

*családterapeuta, reprodukcióegészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó,
az Anna–Joachim Párkonzultációs Centrum munkatársa, RFM-oktató (AVKF)**

Az örökbefogadás és a meddőség okával kapcsolatos hiedelmek és attitűdök gyakorlati megjelenése az Anna–Joachim-programban

Az Apor Vilmos Katolikus Főiskola Anna–Joachim-programjában kollégáimmal olyan házaspárokkal foglalkozunk, akiket akár több szempontból is megterhel a késlekedő gyermekáldás. Azt láttuk a hétvégi tréningorozatokon és a párkonzultációkon, hogy a házaspárok gondolatai, álmai, jövőképe között ott él a várt gyermek, folyamatosan feszültséget okozva minden egyes sikertelenség (próbálkozás) után a felekben. A sikertelen fogantatás tapasztalata valójában az álmok és jövőképek újra és újra visszatérő elvesztését jelentheti számukra, és ez erőteljesen hozza magával a magyarázat keresését – különösen ismeretlen eredetű meddőség esetén. A házaspárokat kísérve tapasztaltuk, hogy attitűdjeik, hiedelmeik, hitük milyen nagyon befolyásolják döntéseiket, önképüket. Ezeknek két csomópontját szeretnénk kiemelni: a pszichogén meddőséggel kapcsolatos hiedelmeket és az örökbefogadással kapcsolatos gondolatokat.

A pszichogén meddőség igen elterjedt elmélet az egészségügyi dolgozók, segítők körében is. A házaspárok gyakran ezzel a gondolattal érkeznek és a programunk fontos része számukra, amikor elmondjuk, hogy a tudomány nem támasztja ezt alá.

*a Reprodukcióegészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú továbbképzés oktatója (Apor Vilmos Katolikus Főiskola)

Udvardyné dr. Tóth Lilla

Creighton Módszer oktató

Cikluskövetés és veszteségek feldolgozása

Számos, gyermekre vágyó pár hordozza a magzatvesztés terhét, ami akár évekig láthatatlan teherként nehezedik a szívükre – nőére és férfiére egyaránt. Milyen jellemzői vannak a magzatvesztés utáni gyásznak? Hogyan segíthetünk egy ilyen veszteségfeldolgozásban érintettet? Mit mondjunk, és mi nem segít ebben a helyzetben? Hova tudjuk továbbsegíteni őket, ha egy meghallgatás kevésnek bizonyul a gyászukban? Ezeket és hasonló kérdéseket jár körül *előadásunk*. Férjével közösen tart „Ne félj, nem ítélek el!” lelkigyakorlatot magzatvesztésben érintettek számára.

Vadász Eszter

*szexuálpaszichológiai szakpszichológus, komplex integratív terapeuta jelölt, RFM-oktató (AVKF)**

Férfigondok a nehezített gyermekvállalás idején: tipikus szexuális elakadások

Szakirodalmi áttekintés és terápiás tapasztalatok

A fogantatási nehézségek a pár mindkét tagja életére hatással lesznek: szexuális intimitásuk nagyon gyakran krízisállapotba kerül. A jelenségnek már tudományos neve is lett a szakirodalomban: Inferto Sex Syndrome (ISS). A meddő pár női tagjának szexuális gondjai sokszor egyértelműbben beláthatóbbak: elhanyagolódik az orgazmus ténye vagy a kapott hormonok hatására változik a szexuális vágy. A férfi tag szexuális motivációi, vágya és viselkedése is lényegesen sokat változik ez idő tájt, melyre elsődleges figyelmet fogok fordítani.

Előadásomban rávilágítok azokra a kritikus időpontokra, melyek rendkívül nagy hatással vannak a párok szexuális életére (pl. a diagnózis kimondása, illetve maga a szexuális aktus időzítése), ezáltal a perinatális szexuális élet és a párok mentális és testi jólléte szempontjából döntő jelentőségűek lesznek. Ezeknél a kritikus időpontoknál sorra veszem a lehetséges férfi oldali következményeket.

*a Reproductívégészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú továbbképzés oktatója (Apor Vilmos Katolikus Főiskola)

Esetvignettákon keresztül pedig a gyakorlati terápiás munka tipikus jelenségeit is megmutatom: a vágycsökkenés, az izgalmi/merevedési zavar és a lehetséges orgazmuszavar egy-egy kliens példán keresztül ismertetésre kerül.

Volenszki Víta

*klinikai szakpszichológus, perinatális szaktanácsadó (Budai Irgalmasrendi Kórház
Keresztény Családi Centruma), RFM-óraadó (AVKF)**

„Magom adom” – Apaság, termékenység és a férfiónátadás pszichodinamikája

A „magom adom”, az érett férfiónátadásának metaforája: amikor a teremtés nem a birtoklás, hanem az élet továbbadásának aktusa.

A férfitermékenység nem csupán biológiai, hanem kapcsolati és lelki önátadási folyamat is. A férfi „magadásának” képessége az apa-fia tudattalan mintázataiban gyökerezik: az apa hiánya, bántalmazó jelenléte vagy érzelmi elérhetetlensége gyakran termékenységi, kapcsolati vagy identitásbeli elakadásokban ismétlődik.

A pszichodinamikai és jungi (archetipális) megközelítés szerint a férfi termékenyvé válása egyben belső érési folyamat, mely során az autonómia és kapcsolódás integrálása teszi lehetővé, hogy a „kontrollt” (teljesítménykényszer, szexuális diszfunkciók, omnipotentia), a teremtés aktusában kifejezett bizalom és kapcsolódás váltsa fel.

A „magom adom” az érett férfi sebezhetőségét, belső apává válását és önátadásának kreatív erejét jelöli.

Előadásomban a férfitermékenység archetipális, pszichodinamikus aspektusait esetvignettákon keresztül szemléltetem.

*a Reprodukcióegészség-fejlesztő és meddőségi szaktanácsadó szakirányú továbbképzés oktatója (Apor Vilmos Katolikus Főiskola)

Az örökbefogadást sok félelem és tabu övezi. Tapszatalataink szerint a férfiakban erősebb a genetikai állományuk továbbadása utáni vágy. A nőkben félelemként felmerül, hogy tudja-e majd szeretni, ha nem ő szülte, szoptatta a gyermeket. Jellemző továbbá a pontatlan és hiányos tudásuk az örökbefogadásról. Ezeket igyekszünk tisztázni, és van erre egy külön programunk, az Anna–Joachim „Örökbe?!”.

Zám-Dorgai Marianna

Creighton, FEMM és TeenFEMM cikluskövetési módszerek oktatója, megoldásfókuszú coach, hittanár, a Ciklus Ritmus alapítója és a Baba Természetesen komplex program kidolgozója

Ketten egy test

A Creighton Módszer holisztikus szemlélete

A Creighton cikluskövetési módszer nem csupán a termékenységi jelek nagyon alapos megtanítását tűzi ki célul, ennél sokkal tovább megy, holisztikus szemléletben gondolkodik a párról, ahogy a pszichológiai megközelítés is bio-pszicho-szocio-spirituális egységként tekint az emberre.

Szekcióelőadásomból kiderül, hogyan segíti a Creighton cikluskövetési módszer a párokat a természetes fogadás elérésében?

Miért nagyon hasznos a Creighton Módszer abban az esetben, ha a férfi oldalon csökkent a termékenység?

Hogyan erősíti a nehezített gyermekáldás elérésével küzdő párok kapcsolatát?