

Amit az örökbefogadók veszteségeiről tudni érdemes

■ A FELDOLGOZATLAN VESZTESÉGEK HATÁSA AZ ÖRÖKBE FOGADÓ CSALÁDOKBAN (1. RÉSZ)

„Szóljon gyászod! A kín néma hangja
Úgy sugdos bent, hogy szívünk megszakasztja.”
(Shakespeare: Machbeth, Szabó Lőrinc fordítása)

Az örökbefogadás és a veszteség fogalma egyre gyakrabban jelenik meg együtt az örökbefogadásról gondolkodó szakemberek fejében, írásaiban¹. Nekem is meggyőződésem, hogy az örökbefogadás sikerességének egyik sarkalatos pontja az, hogy az örökbe fogadó család hogyan tudja kezelni azokat a veszteségeket, amelyek az örökbefogadást megelőzően a gyermektelenséggel küzdő szülőket, illetve a vér szerinti szüleit elvesztő gyermeket érték. Az örökbefogadók speciális élethelyzetéből fakadóan ugyanis számos olyan többletnehézség és „szülői plusz feladat” fakad, amivel csak akkor tudnak megbirkózni az örökbe fogadó szülők, ha saját veszteségeiket feldolgozták. Ahhoz, hogy a gyermek veszteségét kezelni, gyógyítani tudja a szülő, előbb azt felismerni és méltányolni kell tudnia. Erre pedig saját veszteségei felismerése, elfogadása és feldolgozása után válik képessé.

De hogy mit is jelent, miből is áll pontosan ez a veszteség, arról kevesebbet olvashatunk. Még kevesebbet olvashatunk arról, hogy konkrétan milyen hatásai lehetnek az örökbe fogadott gyermek lelki fejlődésére annak, ha az örökbe fogadó szülők nem dolgozzák fel természetlenségükből eredő veszteségeiket. S szinte semmit sem hallunk arról, hogy mi – az örökbefogadással foglalkozó szakemberek – hogyan segíthetnénk a jövőre örökbe fogadó szülőknek abban, hogy sikeresebben tudják feldolgozni veszteségeiket. Ezekre a kérdésekre próbálok meg válaszokat adni két részesre tervezett írásomban. Ebben a most olvasható részben bevezetéképpen szeretném számba venni, tudatosítani a gyermektelenséggel küzdők veszteségeit, s bemutatni, miért is olyan nehéz e veszteséggel való szembenézés az örökbefogadók számára. Mennyire nem segíti, sőt hogyan hátráltatja őket veszteségük felismerésében és gyászukban például közvetlen környezetük, az asszisztált reprodukcióval foglalkozó egészségügyi szolgáltatások üzenete, vagy a széles társadalmi megítélés.

■ VESZTESÉGLISTA

Nézzük tehát, milyen veszteségeket is szenvednek el általában a gyermektelenséggel küzdő házaspárok, vagy egyedülálló nők, mire az örökbefogadás gondolatáig eljutnak. Mire a házaspárok benyújtják örökbefogadási kérelmüket, addigra az éveken át tartó orvosi beavatkozások következtében már jelentős részük több sikertelen terhességen, spontán vetélésen is átesett. (Az elmúlt három év során az örökbefogadást megelőző pszichológiai tanácsadáson nálam megjelent házaspárok közel 70%-a több lombikprogramon volt már túl, s több mint 40%-uk vesztette el legalább egy ízben magzatát.) Ezért amikor a „vesztéséglistát” összeállítom, a spontán vetélés kérdését is érintem:

1. A felnőtt ember önmagáról alkotott énképe, magába foglalja azt a képességet, hogy gyermeket tud nemzeni, akit

képes felnevelni, és ez egészséges önbecsülésének fontos része. A meddőség diagnózisa pusztító erővel hathat a már kialakult énképre. A párok **elveszítik nőiességükbe, férfiasságukba, jövőre anyaságukba és apaságukba vetett hitüket mint önbecsülésük, identitásuk egyik meghatározó részét.**

2. A gyermek utáni természetes vágy egyben az öröklét utáni vágyat is kifejezi, amennyiben a gyermek szülei génjeit viszi tovább. A vér szerinti gyermek születése biztosítja a szülők számára a jövőre vonatkozó folytonosság- és biztonságérzetet. **Így a nemzőképesség elvesztése, a jövőkép elvesztését is jelenti.**
3. Ha olyan kutatásokat veszünk alapul, amelyek azt vizsgálták, hogy mi motiválja a gyermek utáni vágyat (F. van Balen, 1995.), akkor elmondhatjuk, hogy a gyermek az **egyén önkiteljesedésének, és az élet beteljesedésének a**

¹ Pizey, 1994, Smith, 1995, Herczog, 2001, Korbuly, 2005

vágyát is hordozza. Terméketlenség esetén ennek a „beteljesedésnek” a hiányát élük át.

4. A gyermeknemzés motivációi között nem elhanyagolható a társadalom és a környezet felől jövő implicit vagy explicit nyomás, arra vonatkozólag, hogy a sikeres élethez hozzátartozik a gyermek megléte is. A meddő nők **kimaradnak az „anyák” társadalmi csoportjából** is. A társadalom és a környezet felől érkező elvárásoknak való meg nem felelés érzése, az ilyen értelemben vett csökkentértékűség érzete gyakran megjelenik az előkészítő csoportokban: gyakran számolnak be arról a nyomásról is, hogy gyermeket kell „produkálniuk” a család, sokszor a nagyszülők számára is.
5. Jól tudjuk, hogy a terhesség ideje alatt az anyának kialakul egy belső, fantáziált képe jövő gyermekéről, és hogy ennek a belső képnek köszönhetően a legtöbb nő a terhesség második harmadától önálló lénynek tekinti magzatát. (Török, 2001)
Nincs ez másképpen a terhességet még el nem ért meddő pároknál sem. A meddőségi kezeléseik ideje alatt bennük is kialakul egy olyan „fantáziált gyermek” képe, aki képzeletükben és reményeikben mindvégig jelen lesz. Ez a „fantáziált gyermek” az ő esetükben azt a tudattalan célt is szolgálja, hogy az anya, a házaspár túlélje ezt a máskülönben kibíratatlan, traumákkal és szenvedéssel teli, irreálisan hosszadalmas időszakát a „gyermekvárásnak”. Hasonló jelenséget tapasztalunk az elhagyott gyermekek „fantáziált szülő” képénél. (Korbuly, 2005)
Meddőség vagy vetélés esetén tehát súlyos veszteséget jelent a gyermekről szóló fantáziák megghiúsulása. A „**fantáziált gyerekekről” való lemondás** nélkülözhetetlen része a meddőség meggyászolásának.
6. Az asszonyok **kimaradnak a terhesség, a szülés és szoptatás élményéből**. Ami nemcsak a legtöbb nő számára életre szóló élményből való kimaradást jelenti, hanem azt is, hogy a gyermekkel kialakuló kötődés ezen formái elvesznek.
7. A meddőség, illetve a meddőségi kezelés következtében a **párok szexuális kapcsolatának minősége romlik**. Sokan veszítik el a szerelmes együttélésekben régebben meglelt örömeire való képességüket. (Forgács, 1993)
8. **Sokan veszítik el párjukat, házastársukat.**
9. Sok nő **elveszíti egészségét**, aminek következtében most már organikus okokból nem születhet gyermeke. Sokan **elveszítik nőies, vonzó külsejüket**.
10. A terméketlen párok gyakran **izolálódnak környezetükben**. Ennek egyik oka, hogy a magzatát elvesztő anyával legszűkebb környezete sem tud „mit kezdeni”, ezért

Tisztelt ...!

Nem kívánjuk a kislánnyal a barátkozást elkezdni, mivel a család ellenérzését váltotta ki az a tény, hogy a kislány kreol bőrű. Úgy gondoljuk, hogy a nagyszülőknek, közvetlen rokonoknak a gyermeket el kell fogadnia, mivel a családba való teljes beilleszkedése csak így valósítható meg.

Örökbefogadási kérelmünkben jeleztük, hogy színes bőrű (ázsiai, afrikai) gyermeket szívesen nevelnénk, de vélhetően roma származásút nem.

Ezúton szeretnénk a gyermek korát két év felettire megemlíteni.
2005.03.15.

Tisztelettel: ...

szinte „kommunikációs zárlat” alá kerül. Így magányukban fájdalmukat irreálisnak, magukat „abnormálisnak” érezhetik. Másrészt a terméketlen párok gyakran maguk zárkóznak el az olyan társas helyzetektől, ahol szembeülniük kell veszteségeikkel. Például kerülnek a várandós anyákat, vagy eddigi baráti társaságukat, ahol kisgyermek társaságában kellene lenniük.

11. Sokaknak **megrendül spirituális életük** is, ami szintén az identitás része. A házaspárok egy részénél az a tudat, hogy nem képesek gyermeknek életet adni, megkérdőjelezi Istenbe vetett bizalmukat, haragjuk Isten ellen fordul, s ha csak átmenetileg is, de elveszítik hitüket. Mások az igazságosságba, a sorsba vetett hitüket veszítik el.
12. Néhányan **elveszítik egzisztenciális biztonságukat** is, hiszen a nők egy része az éveken át tartó kezeléseik miatt elveszíti munkahelyét is, sokan erőn felüli anyagi áldozatot hoznak a végül is sikertelen orvosi beavatkozások miatt.

A meddőség és a vetélés következtében fellépő veszteség sajátossága, hogy az elvesztettől nincsenek konkrét, jól megfogható emlékek, emléktárgyak, ezért a gyászfolyamat nagy mértékben nehezített, ezekben az esetekben nem a múltat, hanem a jövőt kell meggyászolni. (Török, 2001) Mivel sok esetben sem a meddőség, sem a vetélés pontos okát nem lehet tudni, az önvád és a bűntudat nagy mértékben felerősödhet.

Ezek után nem meglepő, hogy több pszichológiai vizsgálatból az derült ki (Kedem P., 1990), hogy a meddőség megállapítása, ugyanakkora stresszt jelent a gyermekre vágyó párok életében, mint általában a gyermek vagy a társ elvesztése.

■ A VESZTESÉGÉLMÉNY ELHÁRÍTÁSA: LOMBIK-PROGRAM ÉS ÖRÖKBEOGADÁS

A normál gyász (például egy közeli hozzátartozó hirtelen elvesztése után) a teljes érzelmi **megrázkódtatással** veszi kezdetét, ami sokszor sokkos állapotot, vagy érzelmi „dermedtséget”, bűnültséget okoz. Ennek a rövid szakasznak a jellegzetessége

Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat
részére

Tisztelt ...!

A mostani konkrét felajánlás kapcsán a hétvégén elbeszélgettünk a családjunkkal a „kreol bőrű” baba kérdéséről. Miközben mi magunk el tudnánk fogadni bármilyen gyermeket, sajnos az a helyzet, hogy a szüleinkkel nem boldogulunk. Ők csak hozzánk hasonló, fehérbőrű kisbabát tudnak elképzelni, és nem tudjuk őket jobb belátásra bírni. Kicsit szégyellem is magam ezért, hiszen tőlük tanultunk toleranciát és szeretetet, és meglepett az elzárkózásuk. Persze tudom, ha kész tények elé állítanánk őket, meg tudnának szeretni egy fekete hajú, barna bőrű kisgyermeket is, de egyszerűen nincs már erőnk a hivatalokon, ismerősökön és ismeretleneken kívül még a saját családjunkkal is hadakozni.

A lényeg, hogy úgy döntöttünk, inkább várunk még egy kicsit a családjunkba talán jobban beleillő kisgyermekre és nem ..., mert neki is, nekünk is így lesz jobb.

Így az első sokkon túl nagyon fogjuk várni azt a boldogító telefont, és reméljük, hogy még idén el kell gondolkodnunk a kiságy helyéről. Addig is nagyon-nagyon sok kitartást és sikert kívánunk a munkájukhoz, és boldog gyermekarcokat.

2005.10.10.

Üdvözlettel: ...

még a **veszteség tagadása**: „Ez nem lehet igaz!” Az érzéketlenség fázisát a **felszakadó érzelmek** stádiuma követi, amelyben tulajdonképpen tudatosan a veszteség, s átélhetővé válik az e fölött érzett fájdalom. Itt a legkülönbözőbb érzelmek egymást váltva, kavargva léphetnek fel. Gyorsan válthatják egymást a szomorúság, a tehetetlenség, a megsemmisülés, a kiüresedtség, a kilátástalanság érzése. Megjelenik a düh és a tehetetlen harag, valamint a harag önmagunk ellen fordításaként a bűntudat és az önvád. A gyásznak ez a leghosszabb és legnehezebb időszaka, ami hónapokon keresztül tarthat. Ennek során juthatunk el az élesen el nem különíthető **elfogadás** stádiumába, s kezdetét veheti az önmagunkhoz, és a világhoz való új viszony kialakításának időszaka, amely – ha sikeresen zárul –, újból nyitottá válnak a világ számára, képessé válunk új kapcsolatok létesítésére, új kötődések kialakítására.

Sikertelen veszteség-feldolgozásról akkor beszélünk, ha a gyászt elfojtjuk vagy magát a veszteséget tagadjuk annak érdekében, hogy a vele járó fájdalmat elkerüljük. (A fájdalmas érzések elkerülését fent lehet tartani akár évekre, néha egy életen át is.)

A gyermektelenséggel küzdő házaspárok esetében egyre gyakrabban éppen ez a jelenség figyelhető meg. **El sem indulhatnak a veszteség feldolgozásának útján, mivel a veszteséggel való szembenézés „kényszere” sokszor a végtelenségig halasztódik.** S emiatt nem is igazán ők okolhatóak, hanem részben a fogyasztói társadalomnak a veszteséggel, a sikerrel, a „ja-

vak megszerzésével” kapcsolatos szemlélete, szűkebb és tágabb környezetük üzenete, a gyakran időnek előtte „segítségre szitó”, megtermékenyítést segítő orvosi-technikai arzenál, s nem utolsósorban az egészségügyben elérhető pszichológiai segítség teljes hiánya. (Tudomásom szerint egyetlen meddőségi centrumban sem foglalkoztatnak pszichológust.)

Az a házaspár, amelyik manapság gyermeket szeretne, és egy-két éves sikertelen próbálkozás után (ez a „türelmi időszak” is egyre csökken) orvoshoz fordul, hirtelen egy olyan egészségügyi gépezetben, egy olyan rendszerben találja magát, amelyben egyetlen sikeres megoldás lehetséges: bármi áron is, de megszülessen a gyermek! Egy olyan rendszerbe kerül, ami azt tükrözi, hogy az asszisztált reprodukcióval kapcsolatos technikai ismeretek messze megelőzték a gyermeknemzés lelki aspektusainak valódi megismerését (Forgács, 1993). Így aztán nemcsak a meddőség tényezőivel, de az éveken át tartó orvosi beavatkozásokból eredő súlyos lelki nehézségekkel sem foglalkoznak. A terméketlenség krízisének ez a medikalizációja lehetlenné teszi azt, hogy a párok terméketlenségük egyéb aspektusára is figyelni tudjanak.

A nálunk örökbefogadásra jelentkező párok nagy részénél nem találtak terméketlenséget okozó organikus okokat, de a gépezet ilyen esetekben is beindul, és a hat sikertelen művi spermabevitel után – természetes folytatásként – következhetnek a lombikprogramok. Ha ebből hatot fizet a társadalombiztosítás, akkor azt „ki kell használni!”. Ha ezalatt nem történt meg a teherbeesés, akkor azért, ha bekövetkezett sikertelen terhesség, akkor pedig azért kell tovább folytatni. És ez így megy éveken át. Nem szabad feladni, nem szabad megállni, nem szabad gondolkodni, érezni. Legjobb csak a technológiára figyelni.

Ez a kétségbeesett, olykor már-már dühödött, „egyszempontú” akarás engem a normál gyász folyamatában is megfigyelhető „ügybuzgalomra”, a munkába, a teljesítménybe való menekülésre emlékeztet, ami a fájdalom elfojtásának gyakori formája. Magam úgy gondolom, hogy a megtépázott énnak van szüksége arra, hogy „heroikus küzdelemként” élje át ezt az igen nehéz időszakot.

Ezt a hozzáállást erősíti a közvetlen környezet segítő szándékú üzenete is, amennyiben azt a modern társadalmi szemléletet közvetíti, miszerint: minden „problémára van megoldás”, „mindent el lehet érni, csak igazán akarni kell”, „a veszteségeken minél előbb túl kell lépni”, „erősnek kell lenni”, mert így lehetünk csak sikeresek, s ha a siker most a gyermek születése, akkor az érte folyó harcot „nem szabad feladni”.

Így aztán sok terméketlen pár számára ezek a beavatkozások a **meddőséget az egyszeri és konkrét, privát megrázkódtatás helyett, (ami normál esetben a gyászfolyamat kiindulópontja) publikus és hosszan elhúzódó krízissé tették.** (Nem így van ez azoknál, akiknek organikus okokból eredő meddőségét ma még nem tudják orvosolni. Tapasztalhatjuk is, hogy az ő esetükben könnyebb a szembenézés, az elfogadás.)

Hangsúlyozni szeretném, hogy ezzel nem azt akarom mondani, hogy a terméketlenséggel küzdő házaspárok nem szenvednek rengeteget, vagy tudatosan elkerülni igyekeznének a fájdalmat, vagy hogy, tudatosan, nem az őszinte gyermek utáni vágy indította el őket ezen az úton. Hiszen éppen mi, akik nap mint

nap találkozunk velük, látjuk, és éljük át némiképpen, azt a témérdek szenvedést, testi és lelki megpróbáltatásokkal terhelt küzdelmet, amit ezek a házaspárok magukat nem kímélve önfeláldozó módon folytatnak annak érdekében, hogy gyermekük születhessen. (S mi azokkal a házaspárokkal találkozunk csak, akik ebből az irreálisan hosszan tartó krízishelyzetből mégis sikeresen kerültek ki, legtöbbször kapcsolatuk megszilárdulásával. Nem tudjuk azonban, hány házasság ment tönkre, szakadt meg ennek az olykor erőltetett, s néha felesleges, erőpróbának a során.) Most ezt a jelenséget csak abból a szempontból vizsgáljuk, miért is olyan nehezített a természetlenségből adódó veszteség feldolgozása.

Visszatérve az előző fő gondolathoz: **Nincsen tehát egy kiindulópont, kezdőpont, ahol elindulhatna a veszteség felismerése, de még nagyobb problémának látom, hogy nincs végpont se, ahol végérvényesen el kellene fogadni a természetlenséget, le kellene mondania a párnak arról, hogy vérszerinti gyermekük szülessen.** Legalábbis ehhez a végponthoz – ami kezdete lehetne az örökbefogadás melletti egészséges elköteleződésnek – egyre ritkábban jutnak el a párok az örökbefogadásra való jelentkezésük időpontjáig. S erről megint csak nem ők tehetnek.

Az utóbbi időben egyre többen jelentkeznek úgy örökbefogadásra, hogy a jelentkezést követően még szeretnének „egy-két” IVF-programban részt venni, néha már a következő beavatkozás időpontja is ki van tűzve. Kérdésemre, hogy akkor miért most, ilyen ideje korán döntöttek az örökbefogadás mellett, általában azt válaszolják, kezelőorvosuk javasolta ezt „lelki könnyítésként”, vagy „biztosíték gyanánt”, így talán sikerülni fog a soron következő mesterséges megtermékenyítés.

De azt is egyre többen mondják el, hogy a megvalósult örökbefogadástól titkon azt remélik, hogy a gyermek utáni görcsös akarás megszűntével – amit az örökbefogadott gyermek megléte biztosít majd – megszülethet a régóta várt vér szerinti gyermek is. Mondják ezt azért, mert kezelőorvosuk, környezetük, és ők is jól ismerik az ilyen biztató, csodás esetekről szóló mítoszokat.

(De a csoda csak ritkán következik be, legkevésbé az ilyen kierőszakolt csoda. Mert a csoda mögött is van valami valóság, és ez legtöbbször a valódi belenyugvás, a vér szerinti gyerekről való tényleges lemondás. Szimbolikusan fogalmazva: a csoda nem azoknál történik meg, akik titkon azért reménykedve, gondosan elrejtik a pincébe a meddőségi kezeléseik közben vásárolt babakelengyét, mondván „egyelőre nincs rá szükség”, hanem azoknál, akik a meddőségi kezelést végleg befejezve „örökbe adták” egy másik kismamának „tudván-tudva”, hogy nekik már nem lesz szükségük rá. Csekélynek látszó, valójában lényegi különbség ez.)

Így tehát sokan úgy érnek az örökbefogadás kapujába – rosszabb esetben úgy is vágnak bele az örökbefogadásba –, hogy még mindig nem kellett igazából szembenézniük gyermektelenségükkel, esetleg le se mondtak a vér szerinti gyermek születéséről.

Igazából nem kellett szembenézniük mindazzal a veszteséggel, súlyos lelki sérülésekkel, amit ez a veszteség okozhat, s így nem is indulhat el a gyászfolyamat. (Nem véletlen, hogy az

Tárgy: Tájékoztató

Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat részére

Tisztelt ...!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy alulírottak: ... a 2004 márciusában megtekintett ... gyermeket, annak származási bizonytalansága miatt nem kívánjuk örökbe fogadni.

Kérjük a Szakszolgálatot, hogy részünkre 3 éves kortól, fehérbőrű gyermek megtekintését és örökbefogadását tegyék lehetővé.

2004. április

Üdvözlettel: ...

Egyesült Királyságban például csak az asszisztált reprodukciós beavatkozások végleges befejezése után lehet jelentkezni az egyes örökbefogadással foglalkozó ügynökségeknél.)

Pedig ahogy Verena Kast (Kast, 1995) megállapítja: „Énképünk megrendülésekor – ami módfelett nehezen viselhető el – éppen a gyász, az ilyenkor feltóduló érzelmek szabadjára engedése... teszi lehetővé egy új énkép megszületését. A gyász az az érzelem, ami a bizonyágát veszített ember életében képes új rendet teremteni, képes új világlátást és azonosságtudatot belevinni”.

S ez a gyermektelen párokra is igaz, hogy csak megfelelő gyászfolyamat során tud a meddőségből eredő sérültség és fájdalom keserű érzése enyhülni. A **sikeres gyászfolyamat** végére a meddő pár tagjai fokozatosan belenyugszanak a veszteségbe, és úgy fogadják el az örökbefogadást, mint egy alternatív megoldást, s így válhatnak Noy-Sharav kifejezésével élve „**elég jó örökbe fogadó szülővé**”.

Sarkalatos különbséget jelent tehát, hogy valaki meddőségből eredő sérüléseire keresi és véli megtalálni a gyógyírt az örökbefogadás által, vagy ezeket a sérüléseket feldolgozva válik örökbe fogadó szülővé. S ha ez a különbség részben meghatározhatja az örökbefogadás sikeres vagy sikertelen kimenetelét, akkor az örökbefogadással foglalkozó szakembereknek az a feladatuk, hogy próbáljanak meg segítséget nyújtani a jövőendő örökbefogadók számára veszteségük feldolgozásában.²

² Jelen írásom folytatásaként („A feldolgozatlan veszteségek hatása az örökbe fogadó családokban 2. rész”) éppen arról szeretnék írni, hogy jelenleg milyen segítséget igyekezünk nyújtani a nálunk örökbefogadásra jelentkezők számára ahhoz, hogy veszteségeik feldolgozásával sikeresebb lehessen örökbefogadásuk. Ebben a következő részben szeretném részletesen kifejezni azt is, hogy ez a feldolgozás miért olyan elengedhetetlen az örökbe fogadott gyermek egészséges személyiségfejlődéséhez.

Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat
részére

Tisztelt Cím!

Örömmel vettük értesítésüket, hogy örökbe fogadható gyermeket tudnak megmutatni nekünk.

Legnagyobb sajnálatukra nem tudtuk elfogadni ajánlatukat, mert azt a kérésünket, hogy a gyermekkel egy családnak látsszunk: nem vették figyelembe ennél a felajánlásnál.

Számunkra fontos, ezt a legelső beszélgetésen is jeleztük, hogy a gyermek külsőre olyan legyen, mint mi. Aztán megpróbálunk a szeretetünkkel, türelmünkkel, figyelmünkkel olyan embert nevelni, aki magának is és nekünk is öröme válik.

Ehhez kérjük továbbra is segítségüket.

Megértésüket előre is köszönjük: ...

2005. szeptember 30.

■ SZEMBENÉZÉS A VESZTESÉGGEL

Most egyetlen házaspár esetét szeretném bemutatni a veszteség szempontjából. Egyetlen házaspárét azok közül, akik mélyeséges fájdalmukat önmaguk előtt is titkolják vagy azt társsal, sokszor kíméletből, nem képesek megosztani. Ez a pszichológiai tanácsadáson történt beszélgetésből vett rövid részlet jól példázza, hogy néha elég az elfogadás, a valódi együttérzés kifejezése, egyetlen empatikus megjegyzés ahhoz, hogy a házaspár el tudja kezdeni a szükséges gyász munkát. S ezt a pszichológiai tanácsadás során érdemes, sőt szükséges is megtenni.

Negyven év körüli, láthatóan jól szituált, rendezett külsejű házaspár ül velem szemben szorosan egymás mellé telepedve. Tiszta tekintetűek, megtörtség nem látszik rajtuk, kissé izgatottan mosolyognak, miközben megismerkedünk. Később kérdésemre, hogy milyen út vezetett idáig, az asszony kezd beszélni „Hát ez hosszú lesz” – mondja (milyen hosszú lehetett a valóságban, gondolom én, életkorukra tekintve), s szinte mesélni kezd. Olyan érzésem van, mintha más történetét mesélné: a megszakításokkal együtt kilenc éven át tartó orvosi vizsgálatokról, súlyos hormonális beavatkozásokról, az öt sikertelen lombik programról, amelynek eredménye két spontán vetélés volt, s végül egy súlyosan agykárosodott magzat, akit vallásos meggyőződésük ellenére elvetettek, később Mária petefészkét daganat miatt eltávolították.

Történetük végére a teljes kifosztottság érzését élem át. Kimondom... „Pontosan az” – szólal meg először a férfi, s szeme könnybe lábad, rettentő zavarban zsebkendőjét kér feleségétől. Az asszony szinte mentegetőzve mondja felém fordulva „Még sose sírt emiatt”. „Talán itt az ideje” – válaszolom csendesen, s várok – türelmesen, sokáig. Sírással küzdve kezd arról beszélni a férfi, milyen nehéz volt „jól dönteni” a beteg gyermekkel való

terhesség megszakításáról, de ennyi év küzdelme után nem tudtak elfogadni egy súlyosan beteg gyermeket. „Nem tudtam, hogy neked is ennyire fáj” – mondja halkán az asszony, kezét a férfi kezére téve. Már mindketten sírnak, életükben először együtt. Később sikerül a férfinak arról beszélni, mi mindent fantáziált jövőendő fiáról, („mert ugye fiút vártam”), hogyan képzelte el, ahogy együtt vitorláznak majd, vagy nagyokat „bunyóznak”. Könnyein át mosolyog, ahogy eltemetett vágyaira emlékezik.

A következő alkalommal arról beszélnek, hogy nagyon felzaklatta őket múltkori találkozásunk, s nem is értik, mi történt velük hirtelen. Egész éjszaka nem aludtak, sokat beszélgettek, elővették a gyermekvárás alatt készült fényképeket is, sokat sírtak.

Most már beszélnek a két spontán vetéléskor átéltekről, s többek között arról, hogy a férfi magát hibáztatja, amiért „életre alkalmatlan spermái” miatt fogant beteg gyermekre, s elmondják, a legnehezebb számukra talán az, hogy Istenbe vetett hitük is megingott a velük történt sorscsapások miatt, pedig hitük mindig segítséget jelentett eddigi nehéz élethelyzetükben. Az ülés alatt már nem zavartatja magát az asszony, ha sírnia kell. „Hoztam egy csomag zsebkendőt” – mutatja.

Már nem félnek saját fájdalmuktól. Elindultak azon az úton, aminek végén elbúcsúzhatnak „fantáziált gyermeküktől”, hogy szívükbe fogadhassák majd jövőendő örökbe fogadott gyermeküket.

■ FELHASZNÁLT IRODALOM

- Forgács A., Szeverényi P (1993): A meddőség és az asszisztált reprodukció pszichoszomatikája *Orvosi Hetilap* 134, 36: 1963-1967
- F. van Balen and T.C.M. Trimbos-Kemper (1995): Involuntarily childless couples: their desire to have children and their motives *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 16: 137-144
- Herczog Mária (2001): Veszteség, gyász és örökbe fogadás, *Család, Gyermek Ifjúság*, 2001, 2:8-11
- Kast, V. (1995): A gyász. T-Twins, Budapest
- Kedem P., Mikulinser M., Nathanson Y.E. (1990): Psychological aspect of male infertility. *British Journal of Medical psychology* 63: 73-80
- Korbuly Ágnes (2005): Más-e vér szerinti családban nevelkedő társaihoz képest az örökbe fogadott gyermek? *Kézirat*
- Pizey C. (1994): Issues of identity and loss in the preparation and assessment of prospective adopters of young children *In: Adoption and Fostering* 18, 2:44-49
- Smith, R. K. (1995): Örökbe fogadók és nevelőszülők *Pont*, Budapest
- Török Zsuzsa (2001): „Meg sem születtem, alig, hogy élni kezdtem” *In: Letakart tükör. Magvető, Budapest*