

Szülés – család – párkapcsolat

Különböző családi állapotú anyákkal végzett mélyinterjúk kutatás eredményeinek bemutatása¹

Székely Zsófia

pszichológus

PTE BTK Pszichológia Doktori Iskola, Elméleti Pszichoanalízis Program Doktorandusz hallgatója

BEVEZETÉS

2009-ben készült egy országosan reprezentatív szociológiai felmérés (a Tudomány a Családért Egyesület megbízásából az NKTH INNOTARS OMFB-00701/2009 számú pályázati projekt keretében készült *Családi kapcsolatok* címmel, a minta 1493 fős volt), amely fiatalok és középkorúak körében vizsgálta a párkapcsolatok alakulását és az arra ható tényezőket. E *Családi kapcsolatok* című felmérés adatainak felhasználásával tisztább képet kaphatunk a fiatalok párkapcsolati trendjeinek és a párkapcsolatok minőségét, tartósságát befolyásoló tényezők alakulásáról. Ezzel a módszerrel felmérhetők az adott témakör főbb tendenciái, kisebb és nagyobb méretű csoportokra érvényes társadalmi jelenségek.

Pszichológusként és PhD hallgatóként a kutatásba az egyén és egyéni élettörténet vizsgálata felől kapcsolódom. Az egyén és sajátos, egyedi sorsa felől közelítve újabb információkra tehetünk szert, melyek a nagyméretű reprezentatív mintával összevetve értékes következtetésekre adhatnak alkalmat. Feltételezésem szerint félig strukturált interjúval megvizsgálhatjuk, hogy a társadalmi folyamatok, illetve a kutatás eredményei hogyan jelennek meg az egyén, a pár, az anya-gyermek egység és a család életében. Bemutatom az általam végzett kutatás eredményeit.

A gyermek születése (akkor is, ha teljes családban születik, és akkor is, ha bizonyos tagok hiányoznak) kritikus időszak: olyan életesemény, mely a család (és természetesen a családban élő minden családtag) életére és sorsának alakulására hosszú távon kihat, ezért fontos feltérképezni ezen folyamatok dinamikáját; illetve azt: hogyan és milyen eszközökkel tudnánk

¹ A kutatás, és e tanulmány a Tudomány a Családért Egyesület megbízásából készült, a NKTH INNOTARS OMFB-00701/2009 számú pályázati projekt keretében. Ezúton is köszönöm az Egyesület támogatását.

segíteni a pozitív fejlődést (biztonság és felelősségvállalás elősegítése). Amennyiben a gyermek 'hagyományos' család nélkül születik (azaz anyja és apja nem házasodtak össze, vagy akár nem is élnek együtt), akkor is kihat a szülőkre a gyermek születése, és ugyanúgy érdemes a hasonló folyamatokat feltérképezni. Ebben az esetben külön elemzést érdemel, ha az anya egyedül, családi támogatás nélkül kénytelen szülni.

A mélyinterjúk által a következő főbb kérdésekre kerestem választ:

Hogyan alakul a korai anya-gyerek kapcsolat?

A szülés élménye hogyan befolyásolja a kapcsolat minőségét, és ezáltal a későbbiekben a család alakulását?

Hogyan jelenik meg a kérdőíves kutatás során nyert információ az egyéni sorsokban, egyedi esetekben?

Jelen tanulmányban tehát bemutatom a kutatás elméleti hátterét, kitérek az említett kérdőíves kutatás, és saját, mélyinterjúk kutatásom ismertetésére, végül összegzem és elemzem az eredményeket. Két stabil kapcsolatban élő, és három instabil kapcsolatban élő nővel készült mélyinterjú pszichológiai elemzését fogom bemutatni, illetve javaslatot teszek a felvetődő problémák megoldási lehetőségeire is².

ELMÉLETI KERETEK

Párkapcsolat, gyermekvállalás, család Mirnics,

Erikson szakaszai a párkapcsolat fejlődéséhez:

12 to 18 years	Identityvs. Role Confusion	Peer relationships	The teenager must achieve a sense of identity in occupation, sexroles, politics, and religion.
19 to 40 years	Intimacyvs. Isolation	Love relationships	The young adult must develop intimate relationships or sufferfeelings of isolation.
40 to 65 years	Generativityvs. Stagnation	Parenting	Eachadult must find some way to satisfy and support the next generation.

Stage 5: Adolescence

² A részletes kutatási tervet lásd a Mellékletben.

Age: Adolescence --12 to 18 years

Conflict: Identity vs. Role Confusion

Important Event: Peer relationships

Description:

At this stage, adolescents are in search of an identity that will lead them to adulthood. Adolescents make a strong effort to answer the question "Who am I?" Erikson notes the healthy resolution of earlier conflicts can now serve as a foundation for the search for an identity. If the child overcomes earlier conflicts they are prepared to search for identity. Did they develop the basic sense of trust? Do they have a strong sense of industry to believe in themselves?

Elements for a positive outcome:

The adolescent must make a conscious search for identity. This is built on the outcome and resolution to conflict in earlier stages.

Elements for a negative outcome:

If the adolescent can not make deliberate decisions and choices, especially about vocation, sexual orientation, and life in general, role confusion becomes a threat.

Examples:

Adolescents attempt to establish their own identities and see themselves as separate from their parents.

Stage 6: Young Adulthood

Age: Young Adulthood -- 19 to 40 years

Conflict: Intimacy vs. Isolation

Important Event: Love relationships

Description:

In this stage, the most important events are love relationships. Intimacy refers to one's ability to relate to another human being on a deep, personal level. An individual who has not developed a sense of identity usually will fear a committed relationship and may retreat into isolation. It is important to mention that having a sexual relationship does not indicate intimacy. People can be sexually intimate without being committed and open with another. True intimacy requires personal commitment. However, mutual satisfaction will increase the closeness of people in a true intimate relationship.

Elements for a positive outcome:

The young adult must develop intimate relationships with others. Not resolving this conflict leaves the young adult feeling isolated. The young adult must be willing to be open and committed to another individual.

Elements for a negative outcome:

An individual may retreat into isolation if a sense of identity is not developed and will fear a committed relationship.

Examples:

Giving and sharing with an individual without asking what will be received in return.

Stage 7: Middle Adulthood

Age: Middle adulthood -- 40 to 65 years

Conflict: Generativity vs. Stagnation

Important Event: Parenting

Description:

In this stage generativity refers to the adult's ability to care for another person. The most important event in this stage is parenting. Does the adult have the ability to care and guide the

next generation? Generativity has a broader meaning than just having children. Each adult must have some way to satisfy and support the next generation. According to Erikson, "A person does best at this time to put aside thoughts of death and balance its certainty with the only happiness that is lasting: to increase, by whatever is yours to give, the goodwill and higher order in your sector of the world" ([Erikson, 1974](#)).

Elements for a positive outcome:

To have and nurture children and/or become involved with future generations.

Elements for a negative outcome:

An individual must deal with issues they are concerned with or it can lead to stagnation in later life.

Examples:

In this stage an adult will be concerned with issues such as: the future of the environment, what kind of world will we leave the next generation, equality for all people, etc.

2) Pszichoanalitikus tárgykapcsolat-elméletek: az emberi kapcsolatok és az emberi fejlődés alapvetően nem biológiai determináltak, hanem a reflektív kapcsolatokban és azok belső tárgyi reprezentációjának hatása alatt tisztán pszichésen zajlanak

- Ferenczi, Bálint M.: a tárgy keresését nem teljesen a biológiai ösztön vezérli, hanem

az „én” pszichés történései, melyek a anyai „passzív” szeretetre, gyengédségre alapulnak és irányulnak

- Bálint A.: - a gyermek aktivitása nem elsődlegesen magára, hanem a környezetére irányul, csak még nem tudja elkülöníteni az „én bennem”-et és a „kint”-et

- az anya gyermekét saját maga részének tekinti („szopizunk”), az anya is regresszióba kerül

- mindketten részesei a naiv egoisztikus önzésnek, melyből csak lassan válnak szét

- Klein M.: - az „én” és a libido mellett a destruktív ösztönök is jelentősek a belső világ kialakításában (két erő harca egymással)

- a tárgyhoz való viszony a rendező elv, eleinte kusza belső fantáziák

- Mahler M.: - bár analitikus, a gyermeket direkt megfigyeli: a gyermeknek saját, spontán, képességeit kibontakoztató fejlődési kapacitása van, mellyel az autisztikus-szimbiotikus burokból és teljes függésből eljut az individuációig (szeparálódik) □ a normál fejlődés a későbbi (felnőttkori) betegség alapja (ez a patomorfizáló elmélet megdőlt)

- Winnicott D. W.:

- a csecsemő kibontakozása az anyától függ

- elsődleges anya = jó anya: a regrediált anya reflektál: a csecsemő állandóan megnyilvánulhat, létének folyamatosságáról megbizonyosodva. Omnipotens alkotóképesség felébresztése □ ösbizalom: magáról/életről/világról alkotott alapérzet- és hiedelem: a realitás jó és kielégítő

- relatív függés ideje: még ragaszkodik a tárgyhoz, de már fantáziál róla. Az anya már nem csak elfogad, hanem tükröz is: „elég jó anya”

- Harris M.: - konténer funkció: az anya a gyermek kínját is elfogadja és reflektálja

- a „megérthető vagyok” érzés párosul a bevetülő „jó tárgy” érzetével

3) Kötődési elméletek:

- Hermann: - szociobiológiai duálunió, kapaszkodási és leválási ösztön ellentéte

- ösztönkielégülés □ gyengédség, ösztönfrusztráció □ agresszió

- mivel az ember csupasz, a kapaszkodási ösztön eleve frusztrált

- Bowlby: - a kötődés veleszületett, veszély esetére védelmet nyújtó biológiai ösztön

- ezt a veleszületett, komplex reflexes válaszrendszert a csecsemő autonóm, aktív kötődési igénye aktiválja, nem a libidó. E kettő viszonya határozza meg a későbbi szexuális viselkedést is.

- az anya kötődési reflexe biztosítja az utódgondozást

- Fónagy : - az anya biztonságot nyújtó viselkedése biológiai reflexből és saját tapasztalaton alapuló belső reprezentációból adódik össze

- Ainsworth M.: - a kötődés típusai: B = biztonságo

A = elkerülő (bizonytalan, szorongó)

C = elutasító, ellenálló, ambivalens

Zavarodott, inkoherens

Eredmények: - A gyermek beilleszkedése a gondozó személyek által alkotott szimbiotikus univerzumba elkerülhetetlen biológiai szükséglet, és specifikus az emberi fajra nézve. Ez a szeretetteljes gondozás az élethez való kedv hajtóereje, az értelmi fejlődés motivációja.

- A szülő belső, tudatalatti fantáziája kivétel a gyerekre és megjelenik saját interakciójában (fantázia és viselkedés szimultán zajlik). Ezeket nonverbális mikrojeleken keresztül közli a gyerekekkel.

- Ezeket a jeleket a gyerek introjektálja, „értelmezi” és reflektálja a szülőnek.

- Akkor válnak kórosat indukálóvá, ha a realitástól távoli jelentést tulajdonítanak valaminek (torz tükör) és ez a gyerekre nézve értelmezhetetlenné, nem integrálhatóvá, kényszerítővé válik. Különösen akkor, ha saját visszajelzései nem korrigálják a szülői introjekciót.

- A gyermek kezdetben nem fantázia-szinten, hanem szenzomotoros-affektív

szinten éli meg és „értelmezi” ezen jeleket.

4) Gyermekmegfigyelés:

- Spitz R.: - hospitalizált intézeti gyerekek megfigyelése
- Mahler M.: - a direkt megfigyelés atyja
- Dornes M.: - szellemes, ötletes kísérletek
- Stern: - keresztmodalitás kísérletek, vitális affektusok, korai érzékszintű self-fejlődés, self-szintek, a fejlődést/tanulást a kis intenzitású események alakítják

Eredmények: - ingeréhség a jellemző, nem a gát

- inaktív állapotban is éberek és befogadnak ingereket
- kompetens és élvezi hatékonyságát (maga a tevékenység is örömet okoz, nem csak a pozitív végeredmény)
 - veleszületetten képes komplex észlelésre, kognícióra (oksági analízisre), emlékezésre
- érzékeli a tér és idő koherenciáját és állandóságát
- belső lelki reprezentációi (tárgy ...) eleinte érzet-szintűek
- egy inger modalitásának információja áttehető egy másikéba
- minden percepció észleli a világ közös, amodális sajátosságait:
 - alakot, időt, intenzitást
 - a gyermek az emberi kapcsolatokban is észleli azok modalitásait. Ezekhez öröm vagy kín társul (hedonikus tónus), ezek összekapcsolódva adják a vitális affektusokat. Ezt a két fél „egymásra hangolódási képessége” határozza meg. Az anya jelentéstulajdonítását (tükröző szerepét) saját korábbi tapasztalatai befolyásolják.
 - kezdetől aktív interakcióban él, alakítja a kapcsolatot, képes elkülöníteni magát a másiktól

- az affektusok a kellemes-kellemetlen tengely mentés rendeződnek, így lassan kialakul az ok-következmény érzete/tudata
- oksági tanulás: az emlék a következő hasonló interakcióban mint elvárás aktualizálódik (epizodikus emlékezet, mint a self-mag alapja). Ez az elvárás határozza meg a kötődési stílust
- self-szintek: 1) ébredő ön-érzet („sense of an emergent self”) 0-2/3 hónap: veleszületett képességekre támaszkodva megéli és összefüggésbe helyez különböző, ismétlődő eseményeket (rendszer, ritmus megélése epizodikus emlékezet által)
 - 2) self-mag-érzet („sense of a core self”) 2/3-7/9 hónap: én és a másik fizikailag különböző (self versus other); így a kettő együtt is lehet (self with other)
 - 3) szubjektív self-érzet („sence of a subjective self”) 7/9-15/18 hónap: én és a másik lelkiileg is különböző entitás. Ezek a lelki történések (érzelmek, szándékok, figyelem) megoszthatók, kifejezhetők a másik felé, és kétoldalúan cserélhetők („theory of interfaceable separate minds”, ráhangolódás és tükrözés lényege)
 - 4) verbális ön-érzet 15/18 hónaptól életen át: szimbolikus kapacitás, fantáziák, közös kommunikált tudás
- a korábbi szint őrzi a hierarchikusan fölé épülőt (nincs konfliktus és elnyomás)

5) Pszichopatológia:

- Pszichoanalízis: A csecsemő a szülői projekciók (beteljesületlen vágyak és elfolytott szorongások) özönéből saját aktivitása által szabadul ki.
- Stern: az anyai projekciók nem mágikusan hatnak a csecsemőre, hanem az interakcióban realizálódnak. A ráhangolódásban, a tükrözésben. Ezek torzulása a gyerek számára észlelhető és direkt korrigálható a reakcióban.

- A csecsemőkori patológia tényezői: gondozó személy (torz tükör), környezet (projekciók), hozott adottságok (érzékelés minősége ...)
- A csecsemőkori lelki zavarok zömében testi funkciók zavaraként mutatkoznak (szomatoszenzoros élményszint).
- Súlyossági sorrendben: - fejlődés lemaradása, komplex érzelmi-viselkedési zavarok
 - hyperaktivitás
 - allergiák
 - étkezési zavarok
 - hányás
 - affektív apnoe
 - alvászavarok, székletvisszatartás

6) Csecsemőkonzultáció (kapcsolatalapú pszichoterápia):

- Cramer: A „szociális atom” minden tagja részt vesz a konzultáción.
- Lebovici: A csecsemő helyét a család tudattalanul kijelöli. Ezt a helyzetet igyekszik megváltoztatni úgy, hogy a csecsemőt co-terapeutának tekinti. Nem a szülők tudatalatti projekcióit, konfliktusait igyekszik felfedni, értelmezni. Az érzelmi légkör, és a kapcsolati erővonalakat követő empátia a fő terápiás eszköz.
- Debray: az anyaság identitásváltással jár, korábbi elhárítási mechanizmusokat destabilizál. Mélyebb, oki változások is elérhetők a szülőknél.
- Stork: A tudatalatti fantáziák projekciójának feltárása empátiával, az egyes szereplők helyébe való beleérzéssel. A gyerek nevében megfogalmaz dolgokat. Figyelme oszcillál a résztvevők között.
- Stern: A terápiás térben „pszichológiai relativizmus” lép életbe. A nonverbális kommunikáció közös megfigyelése (videotechnika) és megfejtése. A megoldani kívánt

helyzet csak a kiindulópont, melyet nem csak a „melyik/milyen fantázia jelenik meg az interakcióban”, hanem a „hogyan hat ez” kérdések mentén néznek meg közösen. A cél az érintettek pozitív egymásra hangolódásának elősegítése.

Szülő és gyermek – fejlődéslélektani szempontok (szerepek, serdülőkor, mintaadás, modellek)
Vekerdi, Vikár Gy, Ranschburg.

A pszichológiai mélyinterjúról
(Argelander)

A VIZSGÁLAT BEMUTATÁSA

A Családi kapcsolatok kérdőíves kutatás bemutatása³

Eredmények

Egy amerikai szociológiai vizsgálat (Cherlin, 1998) kimutatta, hogy a válás – vagy valamilyen hozzá szorosan köthető tényező – olyan maradandó pszichés károsodást okoz a gyermekeknek, amelynek a negatív hatása még felnőttkorban is kimutatható. Egy másik kutatási eredmény szerint világos összefüggés van a szülők válása és gyermekeik élettársi kapcsolatban élése, korai házasodása és válása között (Kiernan, 1999a). Miután a jelenlegi fiatal generációk szülei már a növekvő válási arányok korszakában voltak fiatalok, ez a demográfiai tény azt jelezheti előre, hogy a jövőben tovább halad előre a fiatalok kapcsolatainak labilisabbá válása (Amato, 1997). Természetesen nemcsak a válás ténye, hanem a szülők ezt megelőző rossz kapcsolata is negatív hatással lehet a gyermekekre, amint Ranschburg Jenő megjegyzi (1994). Hozzáteszi, hogy a csonka családban felnövő gyermekek az egyik szülőjük hiánya miatt nem tapasztalhatják meg a megfelelő nemi szerepeket, és hogy a válás után a gyermekeit egyedül nevelő szülő a válás és az ezt megelőző párkapcsolati konfliktusok következtében fellépő lelki sérülései, torzulásai miatt esetleg nem tudja megfelelően nevelni gyermekeit.

Az együttélések elterjedésével az is mintegy természetessé vált sokak számára, hogy gyermeket is házasságon kívüli kapcsolatban vállalnak. A korábban már említett hosszabb időszakot tekintve az mondható, hogy 1960-tól 2007-ig 6%-ról 38%-ra nőtt a házasságon

³ A fejezetben ismertetett adatok és értékelések Tárkányi Ákos kutatási beszámolójából származnak, amely megjelenés alatt áll.

kívül született gyermekek aránya Magyarországon. A KSH NKI 2001-es Életünk fordulópontjai vizsgálata alapján az 1990-92-es időszakban a házasságon kívül született gyermekek aránya még csak 12% volt, ami az 1999-2001-esre 25%-ra nőtt. Ugyanebben az időszakban az élettársi kapcsolatban élő szülők gyermekeiként születettek aránya 6-ról 18%-ra nőtt, vagyis nem változott az egyedülálló anya gyermekeként születettek aránya, a növekedés csakis az élettársi kapcsolatban született gyermekek aránya növekedésének köszönhető. A 2001-ig terjedő időszak tapasztalata az, hogy míg a házasságon kívül szülés főként a legfeljebb 8 osztályt végzettekre volt jellemző, ez a helyzet a '90-es években sem változott, annak ellenére sem, hogy a házasságon kívül szülések aránya erősen megnőtt. Minden társadalmi rétegben nőtt a házasságon kívül születések aránya, de a leginkább az alacsony iskolai végzettségűek között. Ez tehát az utóbbi időszakban is főleg közöttük volt jellemző (Spéder, 2004).

Egy 1993-as magyarországi családi érték vizsgálat eredményeit⁴ elemezve az a tapasztalat volt megfogalmazható, hogy a válás és az élettársi kapcsolat is messze a leginkább a legfeljebb 8 osztályt végzettekre volt jellemző és az élettársi kapcsolatban élés kevésbé, a válás pedig a legkevésbé a diplomásokra⁵. A válás és az élettársi kapcsolat is jellemzőbb volt azokra – minden, tehát még a legmagasabb iskolai végzettségnél is –, akik sikertelenek a munkapiacra (ez nemcsak a munkanélkülieket jelenti, hanem rokkantnyugdíjasok, alkalmi munkából élők is ide kerültek). A válás és az élettársi kapcsolat jóval gyakoribb volt azok között, akik az apjuk iskolai végzettségéhez képest lefelé mobilak, mint akik fölfelé⁶. A településtípusok szerint tekintve az volt látható, hogy a falvaktól Budapest felé haladva nőtt a válás és az élettársi kapcsolatban élés gyakorisága, és különösen Budapesten ugrott meg. Az egyház tanításait követve vallásosakra kevésbé volt jellemző az élettársi kapcsolat is és a válás is, mint azokra, akik nem vallásosak.

A csonka családok aránya az összes gyermeket nevelő család között 23 százalék volt Magyarországon 1990-ben (Szukicsné, 1996), ami európai összehasonlításban kiemelkedően magas arányt jelentett.

⁴ Ezek és a következő ismertetett eredmények forrása: Tárkányi Ákos: Az élettársi kapcsolatban élés háttértényezői. Kézirat. (Az 1993-as vizsgálatnak az anyagát bemutatja Pongráczné, 2000.)

⁵ Az élettársi kapcsolatban élés a szakmunkásképzőt végzettek között volt a legritkább. Az 1996-os mikrocenzus adatai szerint miközben az élettársi kapcsolatban élés gyakorisága minden iskolai végzettségi szinten nőtt 1990-től 1996-ig, iskolai végzettség szerinti megoszlása ekkor is ugyanúgy alakult, mint 1990-ben és mint az 1993-as vizsgálat adatai szerint, tehát az iskolai végzettség növekedésével egy erős csökkenés keveredett egy U alakú görbével. Vagyis az élettársi kapcsolatban élés gyakorisága erősen csökkent a 8 osztályt sem végzettektől a szakmunkásképzőt végzettek felé haladva, majd kissé nőtt az egyetemet vagy főiskolát végzettek csoportja felé.

⁶ Ezek az összefüggések általában szignifikánsak voltak. Kivételet a munkapiaci sikeresség és az élettársi viszony közötti kapcsolat a szakmunkásképzőt végzettekénél (ahol gyenge volt az összefüggés) és a diplomásoknál (ahol kicsi volt az esetszám).

Bár nem mutatta ki még magyarországi kutatás, hogy a termékenység '90-es években tapasztalt közismert csökkenése összefüggésben állna a házasságok későbbre halasztásával, ez valószínűnek tűnő, még igazolásra váró föltevés. Mindenesetre az 1990-es években, egyidőben a házasságkötések átlagéletkorának későbbre tolódásával és a házasságok arányának lecsökkenésével a gyermekszülések száma is mélyre csökkent. A következő, utóbbi évtizedben pedig az elért alacsony szinten, stagnálva hullámzott a termékenység. A hosszú távú változás eredménye, hogy az 1960-as 2,02-ről 2007-re 1,32-re csökkent a teljes termékenységi arányszám. A hosszú távú demográfiai egyensúlyhoz, a népesség csökkenése és elöregedése elkerüléséhez a 2007-esnél 59%-kal magasabb átlagos gyermekszámra lenne szükség.

A fiatalok párkapcsolatai Magyarországon

Aki nem házas, az nemcsak élettársi kapcsolatban élhet, hanem úgynevezett „látogató partnerkapcsolatban” is – amikor a két fél között rendszeres szexuális kapcsolat és általában szoros érzelmi kapcsolat van, de nem laknak együtt, hanem az egyik csak rendszeresen meglátogatja a másikat. Amint az élettársi kapcsolatnak is valószínűleg számos alfaja lehet, a viszonylag házasság jellegű kapcsolattól a nagyon bizonytalan és átmeneti jellegűig, úgy a látogató párkapcsolatok terén is hasonlókat tételezhetünk fel. Valószínű, hogy ebbe a kategóriába tartoznak olyan kapcsolatok is, amelyek meglehetősen szoros és elkötelezett jellegű kapcsolatok, dacára annak, hogy (még) nem laknak együtt a felek, és teljesen bizonytalan, alkalmi jellegű kapcsolatokat is feltételezhetünk itt. Mindenesetre valószínűnek tűnik, hogy a látogató partnerkapcsolatok nagy átlagban még az élettársi kapcsolatoknál is lazábbak, labilisabbak, bomlékonyabbak lehetnek. Elképzelhető, hogy a fiatalok egy része számára egy tartós párkapcsolat látogató kapcsolatként kezdődik, majd élettársi kapcsolattá válik, végül összeházasodnak a partnerek. Ám az is valószínűnek tűnik, hogy sok esetben nem így alakulhat a történet, hanem vagy a „látogató” fázisban, vagy az élettársi szakaszban felbomlik a kapcsolat, még mielőtt házasság lenne belőle.

A látogató partnerkapcsolatot „intim párkapcsolatként” nevezi meg a következő táblázat, amely bemutatja, hogy 2009-ben a fiatal és középkorú népesség milyen párkapcsolati formákban élt Magyarországon. Látható, hogy az intim párkapcsolatban élők aránya magasabb, mint az élettársi kapcsolatban élőké.

A partnerkapcsolatok jellege 2009-ben a 15-61 évesek között, %

	15-61 évesek
Házasság, együtt élnek	50,0
Élettársi kapcsolatban él	10,7
Intim párkapcsolatban él	13,3
Párkapcsolatban él, szexuális kapcsolat nélkül	4,0
Nincs partnerkapcsolata	22,0

Megjegyzés: a partnerkapcsolat fogalmába itt mind élettársi kapcsolat, mind intim párkapcsolat, mind pedig szexuális kapcsolattal nem járó párkapcsolat beleértendő. Szexuális kapcsolat alatt – a felmérés során a válaszadók számára a kérdőívben is megadott definícióval – csak a teljes értékű nemi kapcsolatot (szeretkezés, közösülés) értettük, az egyéb szexuális jellegű érintkezéseket nem.

A felmérés adatai alapján mintegy 850-880 ezer fő élhetett intim (látogató) párkapcsolatban Magyarországon 2009-ben. Egy másik 2009-es felmérés⁷ adatai szerint viszont félmillióra tehető az arányuk. Ennek az eltérésnek minden bizonnyal az az oka, hogy annak a kutatásnak a során másként fogalmaztak az ezzel kapcsolatban feltett kérdésben. Ezért valószínű, hogy az itt ismertetett kutatás kérdésére olyanok is válaszoltak, akiknél a kapcsolat egészen laza, még a kapcsolat volta is kérdéses, a másikéra viszont (zömében) csak azok, ahol (viszonylag) szoros párkapcsolat van, csak nem laknak együtt a felek. A különbség, mintegy 350-400 ezer fő azok lehetnek, ahol rendkívül laza, teljesen bizonytalan, csak alkalmi jellegű a kapcsolat. Az itt ismertetett felmérés adataiba tehát az „Intim párkapcsolatban él” kategóriába utóbbiak is beleértendők.

Ha életkori bontásban vizsgáljuk a fiatal és fiatal középkorú népességet (lásd a következő táblázatot), akkor azt láthatjuk, hogy a huszonévesek között az intim párkapcsolat a legelterjedtebb, minden harmadik fiatal ilyenben él. Így az élettársi kapcsolat, melynek aránya körükben ennél jóval alacsonyabb, talán csak átmeneti fázis sok esetben a házasság felé. De lehetséges, hogy sok esetben véget ér az intim párkapcsolat, mielőtt élettársi kapcsolattá vált volna, illetve az élettársi kapcsolat, mielőtt házassággá vált volna.

⁷ Monostori Judit és tsai (szerk.) 2009. Demográfiai portré 2009. Jelentés a magyar népesség helyzetéről. Budapest: KSH NKI.
Az adatok forrását jelentő 2008-09-es felmérés a KSH NKI „Életünk fordulópontjai” kutatása harmadik hullámát jelentette.

A partnerkapcsolatok jellege a 15-44 évesek korcsoportjaiban 2009-ben, %

	15-17	18-29	30-44
Házasság, együtt élnek	0,0	14,3	61,9
Élettársi kapcsolatban él	0,0	13,7	16,0
Intim párkapcsolatban él	20,8	31,2	9,0
Párkapcsolatban él, szexuális kapcsolat nélkül	14,3	11,0	0,6
Nincs partnerkapcsolata	64,9	30,2	12,5

Figyelemre méltó az is, hogy milyen magas arányt jelent, szintén közel egyharmadot tesz ki a partnerkapcsolatban nem élők csoportja. Ez azt jelenti, hogy a házasságkötés halogatása és alacsony szintje mögött nemcsak az élettársi kapcsolatok elterjedése áll, hanem jelentős részben a partnerkapcsolat nélkül élők arányának a növekedése is⁸.

Partnerkapcsolatok hiánya nem oka a házasság halogatásának, hanem együtt jár azzal – karrier-építés, individualista társadalom, szingli életmód – ebbe talán a látogató párkapcsolat belefér, de a tartós, ebben az életkorban, nem. Talán ez még életkori probléma is – nem csak a szülőkről való leválás, az önálló élet kezdése tolódt ki (hosszadalmas diák-státusz, és az ezzel járó szülőnek való kiszolgáltatottság, gyermek-szerep), hanem az identitás meghatározás.

Így tehát a 18-29 éves⁹ népességben 30% nem él párkapcsolatban, 56% párkapcsolatban él, de nem él házasságban és 14% házasságban él. Az 56% párkapcsolatban élőből 45% élettársi kapcsolatban vagy intim párkapcsolatban él, vagyis olyan párkapcsolatban, amely általában valószínűleg nagyfokú testi-lelki egymásnak adottságot jelent, miközben ugyanakkor lényegében bizonytalan, gyakran labilis kapcsolat is. A többféle átmeneti állapotoknak ez a kuszasága a harmincasok között is csak fokozatosan alakulhat át egy olyan helyzetté, ahol zömük már házasságban él, mert a bizonytalan jellegű kapcsolatok aránya még itt is 25%.

Az 1990-es években nem egyszerűen a gyermekszülés időpontja került későbbre, hanem magának a nemi életnek a megkezdéséé is. Ez a viszonylag később kezdőknél, tehát valószínűleg főként középiskolát végzetteknél jelentkezik. Talán a felsőoktatás kiterjedésének a hatása ez? Vagy a gazdasági válságé? Inkább az előbbi tűnik valószínűnek.

⁸ A népességnek ebben a kategóriájában is előfordulhat, akár promiszkus életmód is, hiszen az egyszerű szexuális érintkezéseket a válaszadók valószínűleg nem intim párkapcsolatnak tekintették.

⁹ Vagyis ők 18. és 30. születésnapjuk között levők.

Mintha már a '80-as években is lett volna egy enyhe későbbre tolódás. Érdekes, hogy a nemi élet kapcsolata elég erős maradt a gyermekvállalás szándékával. De valószínűleg mégsem elég szoros – aztán fogamzásgátlással és abortusszal igyekeztek áthidalni az űrt, később pedig talán azzal is, hogy egyre inkább elfogadták a házasságon kívüli születést.

Tehát az iskolai tanulmányok lényegében nemcsak a gyermekvállalásnak akadályai, hanem a párkapcsolatnak is – még hozzá erősen. Arra is utalni látszik ez az eredmény, hogy a nemi kapcsolatok legalábbis az esetek zömében egy párkapcsolat részei, nemcsak egy önmagában vett szexuális kapcsolatot jelenthetnek. Mert különben miért akadályozná az utóbbiakat az iskolai tanulmányok folytatása. Az akadályozza a párkapcsolatokat, mivel az egzisztencia, megélhetés hiányát jelenti, és így logikus, hogy akadályozza a szexuális kapcsolatokat is. A szexuális kapcsolatok viszont mehetnének iskolai tanulmányok mellett is, ha nem párkapcsolatok részei volnának legtöbbször, hanem nagyrészt azoktól függetlenek.

Ha azt vesszük szemügyre, hogy a gyermekük születésekor házasként együtt élő és nem élő szülők gyermekei milyen arányban nem tekintették szüleik párkapcsolatát példaképnek, akkor azt látjuk, hogy az idősebb generációban (35-61 évesek) a házas szülők gyermekei 16%-ban nem tekintették szüleik kapcsolatát példaképnek, a nem házas szülők gyermekei viszont 44%-ban utasították el azt. A fiatalabb korosztályban (15-35 évesek) a házas szülők gyermekei 20%-ban utasították el szüleik párkapcsolatát, a nem házas szülők gyermekei 54%-ban. Ez az eredmény egyrészt azért fontos, mert arra vall, hogy amint egyre ritkábban születnek a gyermekek házasságban, úgy válik egyre ritkábbá az is, hogy a szüleik közötti kapcsolat vonzó eszményt jelentsen a számukra. Mivel egyre gyakoribbá vált az utóbbi két-három évtizedben az, hogy a gyermekek házasságon kívül születnek, az eredmény alapján reális, nagyon valószínű és lényegében biztosra vehető föltevés az, hogy egyre ritkábbá vált és válik az, hogy a gyermekek a szülők példájára tudnak építeni párkapcsolatuk kialakításakor, ezért egyre nagyobb szükség van arra, hogy külső segítséget kapjanak a párkapcsolatra való felkészítés, családi életre való nevelés formájában. A fiatalabb generációban is még csak 6,6% volt azok aránya, akiknek a szülei nem éltek házasságban a kérdezett születésekor. Jelenleg (az utóbbi években) viszont a házasságon kívüli születések aránya már a 40%-ot közelíti. Valószínűnek tűnik, hogy közöttük is az így születők több mint a fele nem találja vonzó példának a szülei közötti kapcsolatot.

A szülők párkapcsolatának elutasítása nőtt a fiatalabb generációkban azok között is, akiknek a szülei házasok voltak a gyermekük születésekor. Ez valószínűleg döntően annak köszönhető,

hogy erősen megnőtt a válások aránya az utóbbi évtizedekben. Nagyon erős összefüggés tapasztalható, érthető módon, a szülők párkapcsolatának mint példának az elutasítása és az elvált szülők aránya között. A szülei párkapcsolatát csak a – gyermekük születésekor házas szülőkel rendelkező – kérdezettek átlagosan 17%-a nem találta vonzó példának, de az elvált szülők gyermekeinek az 54%-a utasította el (míg az el nem váló szülők gyermekei csak 10%-ban utasították el szülei párkapcsolatát mint eszményt). A születésükkor házas szülőkel rendelkezők között többé-kevésbé vonzó példának találta a szülei párkapcsolatát 64% – az el nem vált szülők gyermekeinek 74%-a, míg az elváltakéinak csak 17%-a.

Azért is fontos, hogy a gyermekük születésekor nem házas szülők kapcsolatát jóval gyakrabban utasítják el, és jóval kevésbé tekintik eszményinek a gyermekeik, mint a házas szülőké, mert a házasságon kívüli szülések és az élettársi kapcsolatok elterjedésével ez a helyzet a korábbinál sokkal gyakoribbá vált napjainkra és várhatóan ez a jövőben is így lesz. Fontos az is, hogy a fiatalabb generációkban sem változott ez a trend. Ez valószínűleg azért lehet így, mert hiába gyengült az erkölcsi ellenállás a házasságon kívül szüléssel szemben az utóbbi 2-3 évtizedben a társadalomban, ez nem változtat azon, hogy az ilyen helyzet jóval gyakrabban vezet ahhoz, hogy a párkapcsolat felbomlik, és így az egyik szülő mintegy eltűnik a képből, valószínűleg gyakran elhidegülés, vagy veszekedések után. Így természetes és érthető, hogy a kérdezettek a tapasztalataik alapján igen gyakran nem ítélik meg pozitívan, sikertörténetként és vonzó eszményként az ilyen, a szülei közötti élettársi kapcsolatokat. Más magyarázatot nehéz lenne találni a tapasztalt trendeket illetően.

Gyermekvállalási tervek és párkapcsolatok

Szoros összefüggést mutatott az, hogy akar-e életében gyermeket vállalni a házassági szándékkal, de még az élettársi kapcsolatban élés szándékával is. 420 olyan válaszadó volt, aki arra is válaszolt, hogy hány gyermeke van, arra is, hogy hányat szeretne még és arra is, hogy szeretne-e megházasodni. (Ők egyébként nőtlének vagy hajadonok, akik párkapcsolatban élnek, de a jelenlegi párjukkal nem akarnak házasságot kötni.) Ebből 68 olyan volt, 16%, aki gyermektelen, és nem is akar egyetlen gyermeket sem. Ugyanakkor ők 21%-át tették ki a 319 gyermektelennek. (Tehát ennek a 420 fős csoportnak a 76%-a gyermektelen volt.) Ebből a 68-ból 13 olyan volt, 19%, aki ha gyermeket nem is akart, de meg akart házasodni. (A „gyermektelen, kétkeresős pár” így nem túl népszerű opció.) Viszont 50 fő, 74% nem akart megházasodni sem. Ez a magas arány mutatja a házassági és a gyermekvállalási szándék közötti szoros kapcsolatot.

Az említett 19% akart csak megházasodni azok közül, akik a gyermektelenek közül egyáltalán nem akartak gyermeket. Akik 1 gyermeket akartak, azok között már 56% volt ez az arány, akik 2-t, azok között 88, akik 3-at vagy többet, azok között 91%. (Figyelemre méltó, hogy még itt sem 100% vagy ahhoz közeli /pl. 95% fölötti/ az arány.)

329 fő volt, aki nőtlen vagy hajadon és jelenleg párkapcsolatban él, és nem mondta még azt sem, hogy a jelenlegi partnerével házasságot szeretne kötni. Voltak közöttük, akik szeretnének majd még legalább élettársi kapcsolatban élni, de egyesek közülük még abban sem. Akik ebben a 329 fős csoportban gyermektelenek voltak (105 fő, 32%), azok között voltak, akik egyáltalán nem kívántak gyermeket (55 fő, a 105 fő 52%-a). Az egy gyermeket sem kívánóknak a 35%-a kívánt ennek ellenére élettársi kapcsolatban élni, és 47%-a (26 fő) nem kívánt még abban sem.

Utóbbi csoport tanulsága, hogy az élettársi kapcsolat esetén nem olyan szoros az együttélésnek és a gyermekvállalás szándékának a kapcsolata. Ugyanis itt nem 19:74, hanem 32:47 volt a jövőben ilyen kapcsolatot kívánók aránya a gyermeket egyáltalán nem kívánók között.

Az 1 gyermeket kívánóknál viszont a 32%-os arány már 55%-ra nőtt, tehát itt van egy párhuzam a házassággal.

Mindez összekapcsolható azzal, hogy szoros kapcsolat van a párkapcsolatok és a szexuális kapcsolatok aránya között (még az egyetemisták körében is), más szóval a zömre nem jellemző a szoros értelemben vett promiszkuitás (sűrűn partnerváltogató életmód), hanem főként a viszonylag hosszabb távú, de bizonytalan, zavaros, bomlékony párkapcsolatok (és ezek arányának növekedése) eredménye lehet a szexuális kapcsolatok számának a növekedése. Ez nem csak élettársi kapcsolatot, hanem „látogató partnerkapcsolatot” is jelenthet (és valószínűleg főként azt).

Budapesten nem a gyermektelenek, hanem az egygyermekesek aránya volt kiemelkedő. A többi városban a kétgyermekeseké, a községekben a nagycsaládosoké volt magasabb. A gyermektelenek aránya a (kis vagy közepes) vidéki városokban volt a viszonylag legmagasabb, nem Budapesten, és ez így volt a 35 fölöttiek között is. Ez azt mutatja, hogy Budapesten régebben nem annyira a gyermektelenség volt a jellemző, hanem a 2., 3. gyermekek megszületésének elmaradása az 1. gyermek megszületése után.

A mélyinterjúk kutatás bemutatása

A szülés, mint személyiségfejlődési lehetőség – a kutatás elméleti hátterének bemutatása

A szülést, mint élet-eseményt rendhagyó megvilágításban vizsgálom: a szülés tényét, folyamatát nem az alakuló anya-gyermek kapcsolat, hanem a nő személyiségfejlődésének szempontjából mutatom be. E téma körüljárásához segítségül hívhatjuk Ferenczi trauma- és nyelvzavar-elméletét. Sheila Kitzinger egyenesen szülés utáni poszttraumás stressz szindrómáról beszél. Végül pedig egy új szempontot szeretnék bemutatni a szülést illetően: tekinthetjük gyógyító (fejlődést elősegítő) folyamatnak is – nyilvánvalóan a biztonságos potenciális térben, a terápiában jöhet létre ez a fejlődés.

Legtöbbször azzal szembesülünk a szülés pszichológiáját tekintve, hogy bár sok szempontból megközelíthető, bizonyos dolgok általában kimaradnak a tudományos vizsgálat, vagy akár csak az elméleti megfogalmazások érdeklődési köréből. Tudjuk, hogyan alakul az anya-gyermek kapcsolat, sőt, az anya-magzat kapcsolat; tudjuk, szülés után milyen lélektani veszélyeknek és feladatoknak van kitéve anya és csecsemője. Magáról a szülés folyamatáról inkább orvosi, illetve pszichoszomatikus irányból érkezik információ – ti. a folyamat megfelelő haladása érdekében milyen lelki körülményeknek kell(ene) bekövetkeznie. Nyilvánvalóvá válik azonban a szülés, mint életesemény jelentősége, ha tekintetbe vesszük, hogy a nő semmilyen más körülmények között nem tudja megismételni ezt az élményt élete során (még a többi szülései is mások lesznek), hogy saját születésétől és halálától eltekintve, soha nem kerül ilyen intenzív kapcsolatba saját testével – ehhez hasonlítható természetesen a szexuális aktus, amely viszont remélhetőleg sokszor ismételhető. Tagadhatatlan az is, hogy sokan számolnak be spirituális élményről, amelyet azonban gyakran értelmezünk a felfokozott hormonális állapot következményeként.

Mivel a szülés természetéből fakadóan nehezen szavakba önthető élmény, nehéz összehasonlítani szüléseket, és következtetéseket levonni a beszámolókból. Mégis erre szeretnék most kísérletet tenni.

Hogy csak kétféle forrást említsek:

Magyarországon az utóbbi néhány évben a Mércse Egyesület által kiadott Születéskauszok adnak átfogó képet, milyen körülmények között lehet szülni. A felmérést kérdőívvel végezték, évente több ezer nő válaszolt a feltett kérdésekre. A szülésélmények mellett kiderül, milyen arányban végeztek orvosi beavatkozásokat a szülés közben, hogyan bánt a személyzet a szülő nővel, a kisbabával, milyen tárgyi körülmények között voltak.

Sheila Kitzinger pedig szüléskísérőként telefonos lelkisegély-szolgálatot működtet traumatikus szülésen átesett nőknek.

A szülés lehet **beavatás-élmény** is. Tudomásom szerint minden törzsi beavatás magába foglal valamilyen intenzív testi folyamatot – pl. csonkítás, tetoválás, éhezés, megküzdés a vadállatokkal, stb. A nők beavatása szülés is lehet – azaz egy előző személyiségfejlődési szintet meghaladva léphetnek magasabb/mélyebb szintre, intenzív testi élmény által létrehozott módosult tudatállapotot megtapasztalva. Talán az aktív-éber hipnózisban lehet ehhez leginkább hasonlító állapotot elérni. Elsősorban nem az anyaságra, mint fejlődési lépcsőfokra gondolok itt, bár a másokról való gondoskodásban is rejlik fejlődési lehetőség. Hanem egyszerűen a leányság felől az asszonyiság felé történő érése, a természettel, saját testünkkel, a ritmusokkal való kapcsolat elmélyülésére utalok. Ha ezt az analitikus pszichológia segítségével, szimbólumokat értelmezve vizsgáljuk, érdemes azt is áttekinteni, milyen értékes információkat hordoznak számunkra a szülésről, bábákról a népmesék. Hogyan jelennek meg a gyógyító és öngyógyító nők a népmesékben

Tisztában vagyunk vele, hogy valahogyan nem általános ez a jelenség a szüléssel kapcsolatban. Óriási különbség van a háborítatlan szülés és a medikális környezetben, sok orvosi beavatkozással zajló szülés között. A **háborítatlan szülés** létrejöhet a szülés helyszínétől függetlenül, akkor, ha a szülést kísérik – figyelik, hagyják kibontakozni, és csak a legszükségesebb esetben avatkoznak be. A medikális szemlélet ennek mintha az ellentéte lenne: a biztonságra törekvés a megelőző beavatkozásokban nyilvánul meg. A szülészeti ellátás cselekvésből áll, a hibát a beavatkozás elmulasztása jelenti, és soha nem a felesleges beavatkozás.

Kitzinger **antropológiai szempontból írja le a szülési kultúrát**: szerinte a kórházi szülés egyszerűen intézményes zaklatás, ugyanolyan, mint a fiúkollégiumokban vagy a hadseregben ismert jelenség – az újoncokra fenyegetéssel, megalázással, megfélemlítéssel erőszakolják rá a hatalmat. Minden totalitárius intézménynek, így a kórháznak is, vannak szertartásai és protokolljai, amelyeknek célja a biztonság fenntartása és a mindenkit ellenőrző stratégiák kialakítása. A kórházi rendszer írja elő az anyaságba való áthaladás rítusait, mely megerősíti az intézményi hatalmat. Ebben a rendszerben a dolgozók is csak ezt a hatalmat kényszerülnek szolgálni, sokszor lehetetlenné válik a személyes kapcsolat, érzelmek átélése és kommunikálása (vö. **kiégés**).

Az autentikus élmény létjogosultságáról pontosan annak hiánya tanúskodik: a kórházi szülések sokszor traumatikus szülések, függetlenül attól, hogy orvosi szempontból egészséges anya és újszülött az eredmény.

Mitől lesz traumatikus a szülés? Kitzinger szerint a szülés élménye nem a szülés folyamatának törvényszerűségein múlik, hanem a helyzeten: azon, hogyan bánnak a nővel szülés közben. A trauma /erőszak legfontosabb hatótényezője nem az orvosi beavatkozás megléte vagy hiánya, hanem a személyekkel kialakított kapcsolat.

Ha nem minden (egyébként normális) szülés beavatás-élmény, az csakis azért lehetséges, mert kívülről megzavarják a folyamatot, megzavarják a nő fejlődési lehetőségét, önmaga megtapasztalását.

Kitzinger szerint a nők **szülési sokkot** élhetnek át. Ennek oka az, hogy a kórházban általában gépként kezelik a női testet. Méghozzá olyan gépként, ami elromolhat – és mint tudjuk, ami elromolhat, az el is romlik. Szülés után nem (csak) depressziósok, hanem **ptsd**-ben – poszttraumás stressz szindrómában - szenvednek ezek a nők. Hasonlóan a háborús veteránoknál tapasztalt tünetekhez, a traumatikus szülés kilátástalan csapdahelyzetet jelent: az érzéketlen bánásmód elszenvedését, amikor nincs se választási, se menekülési lehetőség. Mint említettem, a kórházi kultúra rituáléi határozzák meg a szülést a természetes folyamat (természetes beavatási szertartás) helyett. A nők tehetetlenséget, hatalomvesztést élnek át. A szülés természetes folyamatát nem lehet irányítani, éppen ellenkezőleg: el kell engednie magát a szülő nőnek, átadnia magát a folyamatnak – meghaladnia önmagát, és mégis önmaga új oldalát tapasztalhatja meg. Irányítani a környezetet lehet, illetve abban a tudatállapotban lehet szülni, ahol szabadon lehet önmaga a nő.

A KÉT KUTATÁS KAPCSOLÓDÁSI PONTJAI

Pszichológusként és phd hallgatóként a kutatásba az egyén és egyéni élettörténet vizsgálata felől kapcsolódom. A TCSE által vállalt kutatás során a Tárki 15-50 éves személyek országosan reprezentatív, férfiből és nőből álló mintáját kérdezte meg egy kérdőíves felmérés, „survey” vizsgálat keretében. Ezzel a módszerrel felmérhetők az adott témakör főbb tendenciái, kisebb és nagyobb méretű csoportokra érvényes társadalmi jelenségek – az egyén és sajátos, egyedi sorsa felől közelítve azonban újabb információkra tehetünk szert, melyet a nagyméretű reprezentatív mintával összevetve ismét értékes információkat nyerünk. Feltételezésem szerint félig strukturált interjúval megvizsgálhatjuk: a társadalmi folyamatok,

illetve a kutatás eredményei hogyan jelennek meg az egyén (a pár, az anya-gyermek egység és a család) életében.

A pszichológia tudományának egyik jelentős ága a családot rendszerszemlélettel közelíti meg: ez a családot tekinti a problémák keletkezésének és a terápiás beavatkozás egységének. A kutatás, vizsgálat, terápia figyelmének középpontjában a **család**, annak alrendszerei, illetve az egyén meghatározó családi kapcsolatai állnak. A családterapeuták például a családi kapcsolatokban interakció, kommunikáció révén igyekeznek változást létrehozni az élmények átélésének és feldolgozásának módjában, valamint a magatartásban¹⁰.

A gyermek születése (akkor is, ha teljes családban születik, és akkor is, ha bizonyos tagok hiányoznak) kritikus időszak: olyan életesemény, mely a család (és természetesen a családban élő minden családtag) életére és sorsának alakulására hosszú távon kihat, ezért fontos feltérképezni ezen folyamatok dinamikáját; illetve azt: hogyan és milyen eszközökkel tudnánk segíteni a pozitív fejlődést (biztonság és felelősségvállalás elősegítése). Amennyiben a gyermek hagyományos család nélkül születik (azaz anyja és apja nem házasodtak össze, és nem is élnek együtt), akkor is kihat a szülőkre a gyermek születése, és ugyanúgy érdemes a hasonló folyamatokat feltérképezni. Ebben az esetben külön elemzést érdemel, ha az anya egyedül családi támogatás nélkül kénytelen szülni.

Hogyan alakul az anya-gyerek kapcsolat? A szülés élménye, és ezáltal a kapcsolat minősége hogyan befolyásolja a későbbiekben a család kialakulását?

A vizsgálat bemutatása:

Félig strukturált pszichológiai interjú *három* stabil párkapcsolatban élő anyával (kettő házasságban élő, és egy élettársi kapcsolatban élő nővel), és *kettő* egyedülálló anyával. A stabil párkapcsolat alatt „jó házasságban” élést: azaz erős kötődést és közös probléma-megoldási készségeket, illetve közös jövőképet értünk. Megvizsgálandó az is, van-e összefüggés a párkapcsolat stabilitása és a házasság megléte/hiánya között. További

¹⁰ Koltai, családterápiás szakmai protokoll, http://www.csaladterapia.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=66

érdeklődésünkre számot tartó témák: milyen összefüggésben van a párkapcsolat minősége az iskolai végzettséggel; milyen hatással van az egyedülálló anyára, hogy a származási családja, vagy barátai támogatják-e; a vallásosság milyen hatással van a párkapcsolati életére, illetve a gyermekvállalási attitűdjére. Fiatal anyák esetén érdemes rákérdezni az iskolai előtörténetre, „karrier”-re; illetve a szubkultúra (zenei ízlés, csoporthoz tartozás) befolyására is.

Mind az öt fő kitölti az interjú felvétele után a már meglevő kérdőíveket. Feltételezzük, hogy különbség van a stabil párkapcsolatban, családban szülő nő, és az egyedülálló, családi támogatás hiányában szülő nő élményei, kapcsolati történetei és problémái, problémamegoldási készségei között.

Félig strukturált interjú alkalmazása esetén nem konkrét kérdéseket határozunk meg az interjúalany számára, hanem témákat vetünk fel (pl. Meséljen a párkapcsolatáról / szüléséről / gyermekével való kapcsolatáról), és a beszélgetés menetét irányított kérdésekkel tereljük a minket érdeklő területekre (pl. Hogyan érintette a szülés élménye a párkapcsolatát? Mi a véleménye a házasságról?). Az interjú szövegét diktafonnal rögzítem.

Az interjú fókusza a várandósság és a szülés személyes története, mely által a következő témákról is kérünk információt:

- a házasságról, az élettársi kapcsolatról és az egyedülálló életformáról alkotott elképzelések;
- nemi szerepek;
- szexuális viselkedés, normák, magatartás és felelősségérzet;
- gyermekvállalás házasságon belül és kívül;
- személyes párkapcsolati történet, a kapcsolatok kezdete, felbomlása;
- párkapcsolati problémák;
- egészségi állapot;
- a jövőről alkotott elképzelések (saját maga, gyermeke, a gyermek apjának további sorsa)
- változtatna-e valamin, ami történt, és ha igen, hogyan? (mit szeretett volna másképpen?)

- tudatosság az életvezetésben (választás/döntés vagy sodródás)

(életkor, lakóhely típusa, tágabb családi környezet felépítése, iskolai végzettség, vallásosság).

A kutatási eredmények pszichológiai szempontú értelmezése, ide értve a survey vizsgálat kapcsolódó anyagait is.

Interjúalanyok:

Az interjúalanyok kiválasztása, módszertani szempontok

1. 1978-ban született nő, fővárosi lakos, házas, 8 hónapos gyermek.
2. 1978-ban született nő, fővárosi lakos, házas, 4 hónapos gyermek.
3. 1978-ban született nő, falusi lakos, hajadon, látogató élettársi kapcsolat, 14 hónapos gyermek.
4. 1974-ben született nő, kisvárosi lakos, kétszer elvált, egyedülálló, 4 gyermek (16, 12, 12, 5 évesek, 2 házasságból).
5. 1974-ben született nő, kisvárosi lakos, elvált, élettársi kapcsolatból kilépett, egyedülálló, 10 éves gyermek.

Általános megfigyelések:

A vizsgálati helyzetben mindannyian segítőkészen, őszintén vesznek részt. A beszélgetések hanganyagait diktafonnal rögzítettem, a Családi Kapcsolatok kérdőívet kitöltötték.

Szívesen beszéltek a szülésükről, bár voltak ketten is (2. és 3. alany), akik nehezen fogalmazták meg egyéni élményüket – ez nem feltétlenül függött össze azzal, hogy az negatív lenne, mivel a 2. alany egyértelműen pozitív élményről számolt be, s a másik anyáé (3. alany) is inkább összetettként jellemezhető, mint negatívként.

Az, hogy milyen régen szültek, szintén nem volt erős befolyásoló tényező: a legrészletesebben éppen a 10 éves lány anyukája mesélt (5. alany), nagyjából úgy, mint a 8 hónapos baba édesanyja (1. alany). Ellenben a 4 hónapos baba édesanyja (2. alany) volt az, aki néhány szót tudott csak mondani magáról a szülésről (itt két ok lehetséges: vagy általában nem tud beszélni intim érzéseiről, vagy még túl korai volt erről beszélnie). Ebben az értelemben tehát az idő mégiscsak lehet befolyásoló tényező (ti. még nem tudta szavakba önteni az érzéseit, eseményeket).

Mind az öt interjúalany érzelmeiktől telítve, adekvátan mutatta meg életének ezt az intim részét.

Egyikük esetében sem beszélhetünk traumatikus szülésről, bár előfordult pl. császármetszés is. Traumatikus szülés alatt olyan negatív szülésélményt értek, amely egyértelműen összefüggésbe hozható a szülés utáni pszichés, ill. kapcsolati zavarokkal. Legtöbbször tehetetlennek, erőszak áldozatának érzik magukat a nők szülés közben, és sokáig (akár évekig) sem tudnak szabadulni a szülés élményétől. Ilyen lehet pl. egy egészségügyi szempontból problémamentes szülés is, ha az anya erőszaknak éli meg az aktív szülésvezetést – de természetesen ide tartozhat a komplikált szülés is. Nagyon fontos megjegyezni, hogy sokszor vezető okként szerepel a traumatikus szülés a további gyermekvállalás elutasításában. Az édesapák egy kivételével (3. alany) minden esetben jelen voltak a szüléseknél, amennyire lehetséges volt (legalább a kórházban ott voltak).

Négy nő benyomásaim szerint feltételezhetően mentálisan egészséges volt, egyikük (4. alany) pedig elmondása szerint jelenleg is pszichiátriai kezelés alatt áll, bipoláris depresszió diagnózissal.

Hogyan alakultak az egyes interjúalanyok, és a gyermek(ek) apjának párkapcsolatai?

- személyes párkapcsolati történet, a kapcsolatok kezdete, felbomlása;

- párkapcsolati problémák;

- a jövőről alkotott elképzelések (saját maga, gyermeke, a gyermek apjának további sorsa)

- változtatna-e valamin, ami történt, és ha igen, hogyan? (mit szeretett volna másképpen?)

(további befolyásoló tényezők: életkor, lakóhely típusa, tágabb családi környezet felépítése, iskolai végzettség, vallásosság).

1. Mindketten elsők voltak egymásnak, a kizárólagosság és hűség azóta is tart. A házasságban élt nemi életet tartja helyesnek. Lényegében nincs hosszú párkapcsolati történet, mert a jelen kapcsolat meghatározó az életében. Párkapcsolati problémákról nem számolt be. Jövőkép: három gyermek, természetesen közösen, a házasságban. A tágabb család mérsékelten segít, de a baráti kör (egyházi közösség) erősen jelen van és

segítik is egymást. Az iskolai végzettségéről (egyetemre jár, hamarosan befejezi) elmondja, hogy elsőrendű fontosságú a család, a diplomát csak azért szerzi majd meg, hogy legyen – és mert ezzel lehet legtöbbet segíteni az embereken.

2. Mindketten elsők voltak egymásnak, a kizárólagosság és hűség azóta is tart. A házasságban élt nemi életet tartja helyesnek. Lényegében nincs hosszú párkapcsolati történet, mert a jelen kapcsolat meghatározó az életében. Párkapcsolati problémákról nem számolt be. Jövőkép: még szeretnének gyereket, nem tudják, mikor, mennyit, természetesen közösen, a házasságban. A tágabb család sokat segít, de a baráti kör (egyházi közösség) erősen jelen van és segítik is egymást. Segítő szakmában dolgozott a szülés előtt (főiskolai végzettségű), fontos számára a munkája, szeretné majd összeegyeztetni a családdal.
3. Kevés komoly kapcsolata volt (diákkori szerelmek), az előző élettársi kapcsolata fél évig tartott, amiben fogant egy gyermek, amit végül nem tartott meg (az apa nem volt megbízható, és az anya családja nem támogatta). Jelenlegi kapcsolata látogató élettársi kapcsolat volt, de amikor véletlenül megfogant, a férfi elhagyta, tagadta a gyermeket, jelenleg is folyik az apasági per. Most támogatja a család a gyermek kihordását és felnevelését. Nagyon megviseli az anyát a szakítás, mert teljesen váratlanul érte, elég jó volt a kapcsolatuk a terhesség előtt. Párt most nem keres, és nem is tervezi a jövőt, bár még szeretne gyereket (férjhez menni nem akar). Vallásos a maga módján, de nem tartozik közösséghez. Folyamatosan azon gondolkodik (hiszen krízisben van), hogy mit kellett volna másképp csinálnia, hogy ne így történjenek a dolgok, de erre nem tudja a választ. Elmondásából úgy tűnik, az apa nem teljesen egészséges mentálisan, ezért sok esélye nem volt.
4. Nem volt élettársi kapcsolata, csak két házassága (barátságokból alakult ki mindkét szer, a férjéről nem mondott szinte semmit), a kapcsolat elhalványulása és egészségügyi problémák miatt végződött mindkettő válással – mindkét házasságáról ugyanazt mesélte el (lásd fentebb). Nem élte meg úgy a dolgokat, hogy változtatni lehetett volna (talán az ikrek szülése utáni hosszadalmas orvosi procedúrák történhettek volna másképp, ha más orvost választottak volna). Nem akar már gyereket (utolsó szülésnél sterilizálták), és párkapcsolatot sem. Családjával nem tartja a kapcsolatot (gyermekkorában nevelőapja megerőszkolta, az anyja pedig cserben hagyta ebben). Gyakorló és meggyőződéses vallásos, közösséghez is tartozik, ez az egyetlen dolog, ami kimozdítja otthonról. Jelenleg egyetemre jár, jogot tanul, végzős.

5. A házassága előtt járt kamaszkorában fiúkkal, de ezek diákszerelmek voltak, első nagy szerelme a leendő férje volt. Az esküvő után hamarosan érkezett a gyerek, akit nagyon vártak, örültek neki. De aztán az évek során kiderült, hogy a férj nagyon elhidegült tőlük, alig töltött időt velük, és ezt nem bírta tovább a feleség. Elváltak, közben a férjnek új kapcsolata alakult ki, amelyben olyan kötődéseket is bevállalt, amit a volt feleségével nem – ezt külön sérelmezte az interjú-alany. Elmondta, hogy annyira szerelmes volt a férjébe, hogy sokmindent nem vett észre. Ezután egy súlyosan zavart férfival került élettársi kapcsolatba (befogadta, mert nem volt hová mennie) – de a férfi az előző kapcsolatából is öngyilkossági kísérlettel menekült, nem meglepő, hogy itt is ez lett a vége (sikertelen volt ezúttal is az öngyilkossági kísérlet). Ebben a kapcsolatban fogant egy gyermek, de az anya nem akarta megtartani, pontosan a férfi megbízhatatlansága miatt. Végül nem került sor művi abortuszra, mert a magzat magától távozott. Nemrég sikerült kilépnie ebből a kapcsolatból (ami a gyereket is nagyon megviselte). Most egyedülálló, de alakul egy új kapcsolata, ahol a férfi éppen válni készül. A szüleire, családjára számíthat, segítenek egymásnak. A gyermek tartja a kapcsolatot az apjával és az apai nagyszülőkkel. Bízik a jövőben, szeretne még gyereket. Felsőfokú végzettségű, szakmájában dolgozik. Vallásos a maga módján, templomba is jár.

A továbbiakban a kutatási tervben rögzített témakörök mentén elemzem az interjúkat.

A házasságról, az élettársi kapcsolatról és az egyedülálló életformáról alkotott elképzelések:

A házasságban élők, és azok is, akik már elváltak, mind egyértelműen kifejezték, hogy fontosnak és jónak tartják a házasság intézményét. Akik elváltak (4. és 5. alany), nem bánták meg, hogy valaha férjhez mentek, egyikük (5. alany) szeretne is még majd újra férjhez menni, gyereket szülni. Másikuk (4. alany), ahogy említettem korábban, saját problémái miatt nem akar semmilyen párkapcsolatot már. Az egyedülállót tehát neki megfelel. A másik két (3. 5. alany) egyedülálló nő életében ez átmeneti állapot, amelyet nehezen viselnek, és törekednek ennek megváltoztatására – egyiküknek (5. alany) van egy kialakuló párkapcsolata, másikuk (3. alany) pedig hosszabb távon gondolkodik majd a párválasztáson.

Tudatosság az életvezetésben (választás/döntés vagy sodródás):

Mindenekelőtt érdemes meghatározni (legalábbis jelen keretek között), mit is jelent a 'sodródás'. Véleményem szerint sodródónak nevezhetjük a párválasztás azon formáit, amikor aktív döntés nem előzi meg a kapcsolat létrehozását. A döntés nem feltétlenül helyes, vagy megalapozott, mindenesetre tudatos, nem pedig a körülményekhez való (tudatosság nélküli) alkalmazkodás. Úgy tűnik tehát, egyikük esetében sincs szó sodródásról, bár a rossz párválasztás (elhamarkodott, rosszul megalapozott döntés) okozott olyan élethelyzetet többek esetében, amiben áldozattá váltak (elhagyott anya lett belőlük). Tudatosan döntenek, tudatosan tartják nyitva a lehetőségeket, avagy zárják be azokat. Egyikük jelentette ki csak, hogy nem akar férjhez menni, soha nem is akart, ő élettársi kapcsolatra törekszik (3. alany).

Nemi szerepek; szexuális viselkedés, normák, magatartás és felelősségérzet:

Mindannyian felelősségteljes és biztonságos szexuális életet folytatnak – csak a komoly, mély kapcsolatban alakulhat ki szexuális kapcsolat a partnerrel – vallják. Ez az 1. és 2. alany esetében kizárólagosan a házasság lehet. A 3. és 5. alany esetében voltak diákkori szerelmek, ezek mind komoly tartós kapcsolatok – csak ebben az esetben folytattak szexuális kapcsolatot. A komoly kapcsolatok mind kizárólagosak (hűségen alapulóak voltak), bár arról nem tudunk, a férfiak életében, párkapcsolati történetében ez milyen szerepet játszott. A férjek/élettársak kapcsolatairól pontosabban csak az 1. és 2. alany mondott, ahol kölcsönös volt a szüzesség elvesztése az első szexuális kapcsolat alkalmával. A 3. alany élettársa elvált, két felnőtt gyermek apja. Az 5. alany elmondta, hogy volt férjének is ő volt a nagy szerelem, de nem érdekelt, hányadik nő volt ő az életében (ez igaz a 3. 4. alanyokra is – nem volt releváns számukra a férfi párkapcsolati története).

A házastársi (partneri) hűséget egytől egyik elengedhetetlennek tartják – és bevallásuk szerint ők hűek voltak párjukhoz. Egy esetben fordult elő (5. interjúalany), hogy a férje megcsalta őt – ez már a válás után derült ki, és nagyon nagy trauma volt a számára.

Gyermekvállalás házasságon belül és kívül:

Egy anya vállalt gyermeket házasságon kívül, ő jelenleg egyedül neveli a 14 hónapos gyermekét (3. interjúalany). Véletlenül fogant a gyermek, és mivel egy korábbi kapcsolatából már volt egy abortusza, ezt a gyermeket mindenképpen meg akarta tartani. Ebben a családjá (szülei, nővére) támogatta, bár mindannyian a házasság hívei. Sajnos az apa nem ismeri el a gyermeket, ez okozza a legnagyobb problémát az anyának (jelenleg apasági per folyik). A

többi interjúalany gyermekei mind házasságon belül fogantak és születtek, mindannyian tervezetten. Ettől függetlenül alakultak különbözőképpen az anyák és családok történetei.

Egészségi állapot:

Mind az orvosok, mint a betegek igénylik a jól körülírható és hatékonyan kezelhető betegségkategóriákat – az orvoslás korlátainak beismerése mindkét fél részéről túrhetetlen szorongással jár. A nem eléggé bekeretezett betegségek – a test és lélek határán imbolgó tünetek – definícióját külső tényezők befolyásolják. A diagnózisok változásaihoz hozzájárulnak a társadalmi változások, a piaci igények, a fogyasztói értékek. A betegség és nőiség összekapcsolódik a gondolkodásunkban.

A hisztéria emblematikus ebből a szempontból – jelenleg az anorexia, stressz-betegségek, neurózis, pszichoszomatikus betegségek töltik be ezt a szerepet. A társas konstruktivista megközelítés szerint minden (szakértői) tudás megkérdőjeleződik, radikális kételkedésben élünk – az egyéni lelki és testi szenvedés egyben társadalmi is. Viselkedéses nézőpontból: léteznek „nehéz betegek”, színlelt zavarok. Az orvosok szerint abnormális, ha egy beteg organikus okok nélküli tüneteket produkál (és segítséget kér). Nem lehet alábecsülni az utánzás, divatok, elvárásoknak megfelelés szerepét sem. Élettörténeti – integratív nézőpont – az élettörténeti szöveg szerzője az orvos és a beteg együtt, az orvos feladata a széttöredezett történetek szerkesztése (Csabai Márta nyomán).

Egy esetben pszichoszomatikus tünetképzés (1. alany), egy krízisben levő anya (3. alany) szomatikus tünetekkel (alvászavar, szorongás), egy esetben mentális zavar társult egészségügyi problémákkal (elhízás, asztma, emésztési zavarok, 4. alany), az 5. interjúalany jelenleg stressz kiváltotta lisztérzékenységekben szenved, a 2. interjúalany pedig többé-kevésbé panaszmentes.

Szülés – párkapcsolat – család:

A családi kapcsolatok meghatározzák az egyén biztonságérzetét a családban, amely pedig visszahat a család, mint egység stabilitására. Egyén és közösség kölcsönösen erősíti egymást – vagy kölcsönösen gyengíti, rombolja. Egyértelműen látszott, hogy a házasságban élő nők számára nem merülnek fel olyan élet-problémák, mint az egyedülállók esetén, hiszen az alaphelyzet – egy pár vagyunk, és együtt oldjuk meg a problémákat – más kontextusba helyezi a nehézségeket. Például, az egyik egyedülálló nő (4. alany) azt mondta: „Nem terhelném rá másokra az [egészségügyi] problémáimat”. A házasságban élőknel viszont

természetes, hogy a saját egészségügyi problémája a család problémája is – és ezen pozitív hozzáállást értek. Tehát: az orvoshoz menés, a gyerekefelügyelet, az ápolás feladatai közösen megoldandók (és meg is oldódnak, a pár, és a tágabb család segítségével igénybevétele). A tágabb családhoz való kötődés szintén nagyon változó volt: a párkapcsolatban élők (1. 2. alany) elég jól működő kapcsolatot áptak a szüleikkel – bár az 1. interjúalany, aki félárva, inkább csak felszínes kapcsolatban van az édesapjával. A rászoruló egyedülállók közül ketten (3. és 5. alany) szintén lazább, vagy ambivalens kapcsolatban vannak a szüleikkel. A 4. interjúalany pedig egyáltalán nem tartotta a kapcsolatot a szüelivel; azt is elmondta, hogy nem ad a véleményükre, nem minták számára. ., a 3. pedig, aki szintén félárva elég ambivalens viszonyban volt az anyukájával. Az 5. viszonya sem volt igazán jó a szüelivel. A 3. és 5. kapnak szülői segítséget, szüeliek viselkedése mégis ellenmondásos érzéseket kelt bennük. Érdemes végiggondolni, hogyan hat a szülői minta a felnőtt gyermekek szülőként való helytállására – ebben a végtelen láncban (szülő-gyerek-szülő-gyerek...) hol vannak azok a pontok, ahol egy esetleg rossz mintát javítani lehet, ahol egy külső személy (segítő) hatékonyan tud beavatkozni. A már kialakult problémát is kell kezelni, illetve szükség esetén segítséget nyújtani; de a megelőzés (pl. gyermekkortól kezdett szexuális és párkapcsolati nevelés) talán még ennél is sokkal fontosabb.

A szülés, mint jelentős esemény mind az egyének, mind a család rendszerének működésébe bepillantást enged – a felfokozott érzelmek, a szélsőséges helyzet megmutatja a hétköznapiakban esetleg nehezebben tetten érhető értékeket, vélekedéseket, érzelmeket is. Így tehát az egyéni történetekből, egyéni élethelyzetekből értékes információkat nyerhetünk. A három jelenleg egyedülálló nő (3. 4. 5. alany) párkapcsolati történeteiből kiderül, hogy az életük ebben a tekintetben folyamatosan változik, folyamatosan alkalmazkodniuk kell ezekhez a változásokhoz – ha házasságban éltek, az elmúlik, ha élettársi kapcsolatban, az is fel tud bomlani, és az egyedülálló életforma is átmeneti (bár egyikük esetében tudatosan választott, és „végleges” döntés – 4. alany).

Ez a folyamatos dinamikus változás, mely megváltoztatta az eredeti változók kontrollálását, rávilágít arra, hogy a jelenleg stabilnak vagy instabilnak gondolt párkapcsolatok nagy biztonsággal csak itt és most, illetve visszamenőleg értékelhetők, elemezhetők. A jövőre irányuló megállapításokkal nagyon óvatosan kell bánni.

Hogyan alakul a korai anya-gyerek kapcsolat? A szülés élménye hogyan befolyásolja a kapcsolat minőségét, és ezáltal a későbbiekben a család alakulását?

Kétféle anya-gyerek helyzettel találkozhattam: a kapcsolat még „rövidtávú” (kisgyerekek – itt nyilván a jelen helyzetet lehet értékelni, 1. 2. 3. alany); és „hosszútávú” (5-10 éves, és még nagyobb gyerekek – itt pedig lehet látni a szülés körüli élmények hosszabb távú hatását, 4. 5. alany). A *kisbabás anyukáknál* (két házas és egy egyedülálló) szoros és jól működő kapcsolatot figyelhettem meg. Mivel ebben az életszakaszban az apáknak kevés közvetlen szerep jut, az apák megléte vagy hiánya a jelenben nem volt hatással az anya-gyerek kapcsolatra. De már most megfogalmazta az egyedülálló anya (3. alany): „Nem tudom, a későbbiekben hogy fogja viselni, hogy az apja nem akarja elfogadni őt” – előre vetítve későbbi problémákat. A házasságban élő nők (1. 2. alany) szülései viszonylag problémamentesen, párjukkal zajlottak, így az élmény is többé-kevésbé problémamentesen illeszkedik bele élettörténetükbe, családi életükbe. Bár, egyikük (1. alany) esetében a sorozatos egészségügyi problémák nehezítették a helyzetet, amely számomra a lelki-szellemi kérdések testi szinten való megélésére (pszichoszomatikus tünetképzés) - és ezáltal meg nem oldott konfliktusokra - utal.

A *hosszútávú anya-gyerek kapcsolatokban*: egyik esetben (5. interjúalany) egyértelműen pozitív, apás szülés volt, ahol később a házasság zátonyra futott. Mindketten szerettek volna gyermeket, ezért házasodtak össze, az anya vallásos is (amint a beszélgetésünkből kiderült, az apáról csak hitte, hogy az), az apa a gyermeket nagyon szerette, elfogadta, és a válás után is tartja vele a kapcsolatot. Itt tehát a jó indulás (ezt az anya is megfogalmazta hasonló szavakkal) nem volt elég a folytatáshoz, bár látszólag minden tökéletes volt. Az anya elmondta, hogy végül azért váltak el, mert érzelmileg elhanyagolta őt, és a gyermeket is, a férje. Harag nélkül, tapintatosan váltak el.

A másik esetben (4. interjúalany) súlyos mentális problémával küzdő anyáról van szó, amely önmagában meghatározza az anya-gyerek kapcsolatot. A szülései császármetszéssel történtek. Első szülése első férjjel: pozitív és támogató apa volt, a szülés azonban nagyon megviselte mindhármost, a műtétet altatásban végezték, az anya nehezen fogadta el, „ismerte el” a gyereket. Már kis korában, egyéves kora előtt elhagyta őket az apa (a gyermek most 16 éves), nem tartják a kapcsolatot, a lány a nevelőapjával (anya második férje) jó kapcsolatban van. Második házasságában ikreket szült császármetszéssel (most 12 évesek), ez már jobb élmény volt számára, mert ébren volt, gerincközeli érzéstelenítéssel végezték a műtétet. Az anya-gyerek kapcsolat kezdetben nagyon nehezen alakult (az egyik baba nagyon kicsi volt, sok betegséggel), és éveket diétázniuk kellett, orvosi kontrollra járniuk. „Ez egy nagyon nehéz életszakasz volt” – mondta az anya. A harmadik szülés (negyedik gyerek, most 5 éves)

szintén császármetszéssel történt, sokáig vártak a gyermek érkezésére, és mire megfogant, az apa már nem akarta annyira (ez is válóok volt). Az anya megfogalmazása szerint a második férjével is egyszerűen „elmúlt a közös együttlét”, nem volt miért együtt lenni, belefáradtak a hétköznapiakba. Az utolsó szülés után alakultak ki nála a súlyos szorongásos, depressziós tünetek, melyek azóta is fennállnak. Most már jól működő, szoros érzelmi kapcsolata van az összes gyerekkel, bár az nyilvánvaló, hogy az anya betegségéhez alkalmazkodik az összes gyerek (pl. a lányok intéznek mindent, ami a házon kívül van, mert az anya nem hajlandó kimenni a lakásból), és ez a személyiségükben okozhat a későbbiekben károkat.

ÖSSZEGZÉS

A mélyinterjúk tanulságai a következők voltak:

A kora gyermekkori kapcsolatok mélyen befolyásolják a kötődési képességet, így a későbbi felnőtt párkapcsolat sikerességét is. A párkapcsolat sikerességét továbbá befolyásolja az erre épülő szülői modell, amely lehet követendő vagy elvetendő, de ez részben tudatos elhatározás függvénye („olyan leszek” / „nem leszek olyan”).

Óriási szerepe van az önismeretnek, és ebből következően az életvezetési tanácsadásnak – kiemelkedő példa erre a serdülőkori szexuális felvilágosítás, az életkori sajátosságként megjelenő szerep-próbálgatások pozitív kiaknázása.

A felnőttkori rossz választásokkal kapcsolatban figyelmet érdemel a menekülés a mérgező családi környezetből – ez természetesen szoros összefüggésben van a fent említett családi modellel. Ilyenkor a menekülő nem figyel fel párkapcsolatának figyelmeztető jeleire: nem megalapozott a döntés, magas a kapcsolat zátonyra futásának kockázata. Ehhez kapcsolódik sokszor a megfelelő referencia-személyek, és az önismeret hiánya is: ha lenne egy ’biztos pont’ a nő életében, aki talán felhívná a figyelmét a helyzet visszásságaira; ha tisztában lenne döntésének hátterével, körültekintőbb és óvatosabb lehetne (pl. 3. és 5. interjúalany esetében). Bár jelen tanulmány vizsgálati anyagában nem szerepelt egyértelmű példa a sodródásra, mégis fontos megemlítenünk, hogy súlyos érzelmi hiányállapotot, esetleg kapcsolatfüggőséget jelez; s mindez szintén korai kötődési zavarok alapján szerveződik.

Volt azonban példa a kapcsolat kihülésére (3. és 5. interjúalany): ha a partneri viszony biztos alapja hiányzik, akkor hiába ’foglalja el’ magát a pár különböző közös tevékenységekkel (pl. közös otthon megteremtése, gyermekvállalás); ugyanígy a megújulási potenciál hiánya is megfigyelhető. Ez a folyamat nehezen bejósolható, hiszen legtöbbször rejtetten zajlik.

A gyermekvállalással kapcsolatban elmondható, hogy ’közös ügy’ (kellene, hogy legyen), azaz mindenképpen tekinthető a párkapcsolat szempontjából is egyfajta mérföldkönek. A

szerepek változását követhetjük végig: férj és feleségből apa és anya lesz. Ez egyszerre esély és veszély a párkapcsolatban (élettani krízis), biztosan nem működhet úgy a közös élet, ahogy addig. A jól bevált rendszer megváltozik, és újat kell helyette létrehozni - nevezhetjük a gyermekvállalást párkapcsolat próbatételének is.

Visszatérve a tanulmány céljához: elmondható tehát, hogy a pozitív, közös születélmény sajnos nem garancia arra, hogy a későbbiekben a pár együtt marad (még házasság esetén sem). Kétségtelenül egységet kovácsoló élmény, de ha egyébként nincs meg a kapcsolat alapja (kölsönös egymásra hangolódás és támogatás, „közös ügy”), nem tartja össze a családot. Talán inkább fordítva lehet felfedezni az ok-okozati összefüggést: a jó kapcsolat elősegíti a pozitív születélményt (ami a gyermek, az anya-gyerek kapcsolat szempontjából elengedhetetlen), és a jó születélmény visszahat a kapcsolatra is. De az is elmondható, hogy a gyerekekkel való problémák (volt, ahol már a gyermek megléte is) mindig szerepeltek válóokként.

Mindannyian határozottan egyetértettek abban, hogy szükség van a fiatalok párkapcsolati, házassági, szexuális kultúrájának fejlesztésére. Egyöntetűen megfogalmazták, hogy hasznos lenne, ha valamilyen formában (iskolai, vagy családi, baráti fórumon) ismereteket, tájékozottságot szereznének a rájuk váró feladatokról a fiatalok. Saját élettörténetüknek megfelelően ez már változott abban a kérdésben, hogy a gyakorlat (tehát pl. a házasság előtti együttélés) segít-e. Többnyire nem tulajdonítottak neki jelentőséget (1. 2. 3. alany), de a 4. alany szerint talán hasznos az ismerkedés a közös hétköznappal; az 5. alany szerint pedig: bár jó tud lenni, nem elégséges a boldoguláshoz (saját élménye volt, hogy bár laktak együtt a férjével a házasság előtt, sok minden ekkor sem derült ki, ami később problémát okozott). Bármelyik ponton próbálunk is segítséget nyújtani – legyen az megelőzés vagy segítségnyújtás meglévő problémákban – érdemes a különböző projekteket, terápiás módszereket összehangoltan alkalmazni, mind a különböző életkorokat, mind a szakterületeket, terápiás módszereket tekintve.

FELHASZNÁLT IRODALOM

Argelander, H. (2006) Első pszichoterápiás interjú. Budapest, Springmed.

Forward, S. (2000) Mérgező szülők. Budapest, Háttér.

Malan, D. H. (1996) Tárgykapcsolat-elmélet a gyakorlatban, Budapest, Animula.

- Fraiberg, S. (2009) *Varázsos évek*. Budapest, Park.
- Kitzinger, S. (2008) *A szülés árnyékában. Katarzis vagy krízis?* Budapest, Alternatal.
- Erikson, E. H. (1985) *Az emberi fejlődés nyolc szakasza*. In Szakács F., Kulcsár Zs. (szerk.) *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény. II. Elméleti irányzatok*. 160-175. Budapest, Tankönyvkiadó.
- Vikár Gy. (1999) *Az ifjúkor válságai*. Budapest, Animula.
- Andrek Andrea (1997), *A kompetens magzat*, in: Hidas György (szerk.): *A megtermékenyítéstől a társadalomig*, Dinasztia Kiadó, Budapest
- Cole, M. és Cole, S. (2001) *Fejdlőlélektan*, Osiris Kiadó, Budapest

Mirnic

MELLÉKLET

Családi kapcsolatok kérdőív

Önkitöltős kérdőív

Mélyinterjúk kérdései

Köszönetnyilvánítás

A tanulmány a Tudomány a Családért Egyesület által elnyert OMFB-00701/2009 számú NKTH INNOTÁRS projekt támogatásával készült, melynek címe: *A gazdasági fejlődésnek és a magyar társadalom egészségi állapotának kapcsolata a családok stabilitásával*.