

gálatát eredményesen végezheti. Közös feladat a megfelelő anyag összeállítás és a helyes módszer megtalálása.

Az új idők megújulást kívánnak a pásztorációs munkában is. A diktatúra éveiben már-már elviselhetetlen súlyként nehezedett ránk a minket megsemmisíteni akaró nacionalizmus. Az új időktől nemzeti sérelmeink orvoslását, a nemzeti elnyomás megszűnését vártuk, sajnos ez nem történt meg. Gazdaságilag a családok nagyon nehéz helyzetbe kerültek, nagy az elkeseredés. E két tényező sok családot arra indít, hogy elhagyja szülőföldjét. A szekták kemény hadjáratot indítottak létszámuk gvarapításáért. Ezek mind olyan tényezők, amelyek valós veszélyt jelentenek, s a lélekszám jelentős csökkenését okozhatják. A társadalom átalakítása nem fájdalommentes, a családoknak súlyos gondokkal, nehézségekkel kell megküzdeniök, ezek megoldásában segítségükre kell legyünk. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a lelkiismeretes, fokozott pásztorációs munka egyben egvházmentő munka is. Családjaink, egyháztagjaink megtartásával jövőnket mentjük meg, ezek elvesztésével jövőnket veszítjük el.

Az új idők sok szempontból új hozzáállást, új módszerek megtalálását követelik, viszont a lényegen nem változtatnak, mely két szóban így foglalható össze: dolgozni kell. Szavainknak legyen aranyfedezete a munka, a lelkeszi szolgálat minden síkján. Meg kell újulnunk hitben, gondolkodásban, beszédben, erkölcsben, életformában s a munkához való viszonyulásban. Meg kell újuljon az egyház a maga teljes személyzetében, hogy az új idők új kihívásainak eleget tudjon tenni, hogy be tudja tölteni azt a szép és nemes hivatást, amit az Isten bízott rá, s hogy meg tudjon maradni az igaz emberi eszmények szolgálatában.

VARGHA JENŐ LÁSZLO

A CSOPORT-PSZICHOTERÁPIÁK FŐ IRÁNYZATAI

Az eddig bemutatott pszichoterápiás módszerek (pszichoanalízis, viselkedésterápia, személyközpontú beszélgetés, egzisztencialista analízis) közös eleme az, hogy valamennyien egyéni eljárások, azaz a gyógyító munka során a terapeuta egyetlen személyre fejt ki gyógyító hatást. A diádikus (kétszemélyes) terápiás helyzet legalább két szempontból hátrányos a kezelésben. Egyrészt nem gazdaságos, mivel egyetlen kezelést igénylő személy elég hosszú ideig lefoglal egv pszichoterápiában képzett szakembert (pl. ülésenként kb. egy órára, heti 1—2, sőt akár 4—5 alkalommal), hosszú hónapokon vagy akár éveken keresztül is. Ennek következményeképpen a beavatkozás igen költséges, illetve a viszonylag kis számú pszichoterapeuta a kezelés iránti igényeknek csak jelentéktelen töredékét tudja kielégíteni. Másrészt az egyéni terápia bizonyos szempontból mesterkéltnek is tűnhet, tekintetbe véve, hogy a mindennapi életben az emberek különböző csoportok (család, baráti kör, munkahelyi közösség) tagjaiként élnek, és azoknak az interakcióknak a megjelenítése vagy reprodukálása, melyek ezekben zajlanak, csak kismértékben válik

jezni. A 12-nél több tagot számláló csoportok könnyen szakadnak 2—3 kisebb csoportra, melyek külön beszélgetést folytatnak és a terapeuta számára is nehezebb ellenőrzés alatt tartani a történések dinamikáját. Ugyanakkor a túl nagy csoportban könnyebben meghúzódhatnak a gátlásos, zárkózott emberek „eltűnhetnek“ és kivonhatják magukat a közös tevékenység (beszélgetés) alól. Célszerű, hogy a csoportot két terapeuta vezesse, mert egyetlen személy számára túl fárasztó az egész csoport indulatát-tételét elviselni. A keitős vezetés ugyanakkor lehetővé teszi a terápiás funkciók megosztását a két terapeuta között; az egyik leggyakrabban használt megosztás az, amelyik értelmében az egyik terapeuta aktivizáló, provokáló szerepet tölt be, míg a másik a feltárt feszültségek értelmezésére koncentrálna. Egyes szerzők célszerűnek érzik, hogy a terapeuták különböző neműek legyenek, szerintük ugyanis így lehet reprodukálni a gyermekkori családi otthon körülményeit.

A pszichoterápiás csoportok vezetésében néhány alapelvet kell szem előtt tartani. Lényeges mindenekelőtt elkerülni azt, hogy a résztvevők kérdéseiket, mondanivalójukat a csoportvezetőkhez intézzék. A beszélgetés valóban csoportos kell legyen, nem pedig párhuzamos párbeszéd halmaza. Ezért a terapeuták a hozzájuk intézett kérdéseket vissza kell fordítsák a csoport felé, ugyanis a végső válaszokat a csoport kell megfogalmazza, nem a vezetők. Általában célszerű, ha a vezetők a minimálisra korlátozzák beavatkozásaikat, és ha hagyják, hogy a csoport maga oldja meg a felmerülő problémákat (pl. a beszélgetés kisajátítását egyik vagy másik résztvevő által, vagy eltolását valamilyen elméleti vita irányába stb.).

A csoporthelyzet számos terápiás hatótényezőt mozgósít, lényegesen többet, mint az egyéni kezeléseket. Íme csak néhány a legfontosabbak közül, Hidas és Lust alapján:

Információt, tanácsot a vezető a nem didaktikus módszerrel dolgozó csoportokban is ad. Intervencióiban felvilágosítást nyújt a pszichikus egyensúlyt biztosító tényezőkről, a pszichogén zavarok kialakulásának belső mechanizmusairól, a gyógyulást elsőségitő hatásokról.

A remény keltése és fenntartása minden pszichoterápiában döntő. A csoportban a mások javulásának észlelése erre pozitív hatást gyakorolhat.

Egyetemesség névvel illetik a szerzők azt a gyógyítói tényezőt, mely abból a felismerésből fakad, hogy a személy nincsen egyedül problémáival, félelmeivel, hogy mások is hasonló gondokkal küszködnek.

Az altruista cselekedetek gyakran fokozzák a gyógyító erőket a terápiában. Az a tény, hogy a csoport tagjai segítik, bátorítják egymást, hogy megosztják problémáikat, annak tapasztalása, hogy másoknak szükségük van rájuk, hogy fontosak, javítja önértékelésüket.

Az elsődleges családcsoport korrekatív felidézése azért válik lehetségessé, mert a csoport sok tekintetben hasonlít egy családhoz. Ezen belül mód nyílik a primer családban gyűjtött negatív tapasztalatok korrekciójára.

A csoport megfelelő közege a szociális tanulásnak, közegeiben a páciensek információkat gyűjthetnek kommunikációs szokásaikról, társas viselkedésükről stb. A csoportban is kimutatható utánzás lehetőséget nyújt a páciensnek, hogy újfajta viselkedéssel kísérletezzék.

A belátás során a páciens megérti az összefüggések különböző szintjein azt, hogy mi, hogyan és miért történik vele, megérti saját motívumait, megismeri azt a helyet, amelyet valamilyen esemény vagy jelenség tulajdon lelki világában elfoglal.

A csoportkohézió tulajdonképpen az egyéni terápiában kialakuló gyógykezelő-páciens kapcsolat megfelelője. Minél erősebb a kohézió, annál nagyobb a csoporttagok befolyásolhatósága, annál inkább hajlandók megváltoztatni a csoportformák és értékek irányába.

A katarzisz az emlékek felidézése nyomán jelentkező kisebb-nagyobb érzelmi kisülések formájában van jelen a csoport-pszichoterápiában. Moreno pl. csak abban az esetben beszél katarziszról, ha az érzelmek és indulatok mozgósítását belátás és személyiség-változás kíséri.

A felsorolt hatótényezők a különböző módszerek által különböző mértékben mozgósíthatók. Így például a csoportban végzett autogén tréning elsősorban a tanulást hasznosítja, míg a pszichodrámaiban a katarzisz kerül előtérbe.

A továbbiakban a legfontosabb csoport-pszichoterápiás módszereket mutatjuk be vázlatosan.

A csoporthipnózis jelentős időt takarít meg és ezen kívül lehetővé teszi a csoport egyik tagjánál jelentkező hipnotikus jelenségek kiterjesztését a többi tagra is. Csoportos teszttel célszerű kiválasztani a szuggeszióra legfogékonyabb személyt és azt kiültetni a csoport elé, majd a csoportos indukciót megelőzően rajta demonstrálni a kezelés menetét. Ezután általában az egész csoport hipnózisba kerül. Maga az indukció egyébként általános képek, jó közérzet, kellemes élmény szuggesziójából indul ki. Célszerű a verbálisan segített vagy szabad képzeletáramlást zenével alátámasztani.

A regulatív zeneterápia passzív zenehallgatáson alapul. Kidolgozása Schwabe lipcsei pszichiáter érdeme. A csoport kényelmes testhelyzetben meghatározott zenei darabokat hallgat meg. A résztvevők előbb a zenére, majd testi módosulásaira és végül gondolataikra, érzelmeik hullámszársára, pozitív és negatív reakciókra koncentrálnak. Az élményfázist a tapasztaltak csoportos megbeszélése követi. Egy-egy terápiás ülés 45—60 percig tart és elsősorban a neurotikus, valamint a pszichoanalitikus panaszok orvoslásában hatékony.

A pszichodráma elválaszthatatlanul kapcsolódik Moreno nevéhez. Egyaránt hatékony eszköze az önismeretnek és a gyógyításnak. A pszichodráma alapvetően abban különbözik más terápiás módszerektől, hogy „lejátssza, dramatizálja az élményt, és cselekvéses megjelenítés révén idéz fel homályba került indítékokat“. Az alapvető hatásmechanizmust a katarzisz képezi, az indulati megtisztulás. Ez viszont cselekvést feltételez, vagyis nem a nézőnek, hanem a résztvevőnek jut osztályrészül. A 10—15 résztvevő jelenlétében zajló pszichodráma ülések sajátos szakaszokra bonthatók. A bemelegítés fázisában a csoport konfliktushelyzetről, problémás kapcsolatokról, pillanatnyi feszültségekről beszélget. Ennek a célja megtalálni az adott konfliktuson belül a dramatizálható elemet. Ezt követi a tulajdonképpeni játék mozzanata, melynek során a főszereplő (protagonista) a terapeuta (játékmeister) segítségével és általában több résztvevő bevonásával megjeleníti a számára nehézséget vagy feszültséget jelentő helyzetet. A dramatizálás során lényeges szerephez jut a spontaneitás, mivel tulajdonképpen minden szereplő saját magát „hozza“ a játékba. Innen fakad a dráma önismereti értéke: a szereplő megismeri magát, azt a módot, ahogy konkrét helyzetben reagál. Az itt és most helyzetben keletkező érzelmi feszültség gyakran a fennálló probléma kreatív megoldásához vezet. A tulajdonképpeni terápiás szakasz azonban a harmadik, a megbeszélése és a visszajelentése. A játékban részt nem vett csoporttagok, a nézők is megszólalnak, kommentálják és értékelik a látot-

lehetővé a kezelés kétszemélyes feltételei között. Nehéz, ha ugyan nem lehetetlen, a diádikus helyzetben lemodellezni például azokat a nehézségeket, melyekkel a páciens akkor szembesül, amikor csoporthelyzetbe kerül. A csoport-pszichoterápiák vagy csoportterápiák ezeket a fogyatékségeket igyekeznek kiküszöbölni a pszichológiai eszközökkel végzett gyógyító munkából. Eredetileg valóban az anyagi megfontolások hívták létre őket, időközben azonban nyilvánvalóvá vált, hogy a csoport olyan sajátos terápiás hatótényezőket mozgósít, melyek egyetlen egyéni terápiás forma körülményei között nem lennének előállíthatók és felhasználhatók. Ezeknek a felismeréséhez és a csoportmódszerek differenciálódásához, módszertani sokszínűségük kialakulásához azonban egyrészt alkalmazásuk elterjedése, másrészt pedig a csoportok dinamikáját tanulmányozó szociálpszichológiai kutatások fellendülése voltak szükségesek.

A csoportos kezeléseket a pszichoterápiába hagyományosan Pratt bostoni tudógyógyász nevéhez kapcsolják, aki 1905-től kezdődően szervezett mintegy 50 tuberkulotikus beteg részvételével zajló üléseket, a páciensek szorongásának és hipokondriás hajlamának csökkentése céljából. Ezek keretén belül az orvos szuggesztív előadásokat tartott a betegség természetéről, kezeléséről stb., melyek során a betegek kérdéseket tehettek fel és megvitathatták egymás között a felmerülő problémákat. Pratt a csoportot sajátos terápiás közegként használta, anélkül, hogy megfogalmazott koncepciót dolgozott volna ki a csoportdinamika szabályozásáról. Lényegileg a rangsor, a versengés és az összetartozás érzésének fokozásához járult hozzá az a szokás, hogy a legjobban együttműködő és az orvosi előírásokat legjobban betartó betegek az orvos közelében foglalhattak helyet.

A csoportos kezeléseket még régebbi előfutáraként tekinthetjük az osztrák származású Franz Anton Mesmer is, aki, „állati magnetizmusnak” nevezett, lényegileg hipnotikus szuggesztív beavatkozásait általában betegcsoportokra gyakorolta, a XVIII. sz. második felében. Mesmer azonban csak a csoporttagok egymásra gyakorolt szuggesztív hatását hasznosította, amíg a résztvevők passzív szerephez jutottak. Vagy még meszebbre menve, nem nehéz felfedezni a csoport-pszichoterápiák gyökereit a primitív kultúrákban alkalmazott beavatási szertartásokban vagy a közösségekben végzett sámánisztikus gyógyításokban is. Ugyanakkor azonban fontos megjegyezni azt is, hogy a modern csoportterápiák más hatásmechanizmusokat érvényesítenek, bár a csoportkohézió, az együvé tartozás esetünkben is fontos szerepet játszik.

Magát a csoport-pszichoterápia kifejezést először Jacob Lévy Moreno használta 1932-ben, és ő is dolgozza ki az első sajátos csoportterápiás nézőpontot, mely az emberek egymásra gyakorolt hatását a csoport mikroszociológiáját tartja alapvetőnek. A Moreno által megfogalmazott elvek ma is érvényesek: „1) Minden csoportnak van egy hivatalos és egy szociometriai bázisa, egy tudatos és egy tudattalan struktúrája. 2) Minden csoport meghatározott szociogenetikus törvények szerint fejlődik. 3) Az egyének és a csoportok közötti vonzások és taszítások meghatározott szoció-dinamikus törvényeket követnek. 4) Vannak népszerű, nagyhatalmú és vannak elszigetelt vezetők; ennek megfelelően, vannak vezető-központú és vezető nélküli csoportok. 5) Minden csoportnak van egy bizonyos kohéziója; a terápia feladata, hogy a beteg-csoportot a kohézió alacsonyabb fokáról magasabbra emelje“.

A harmincas években jelent meg az önsegélyező csoportok úttörője, a Névtelen Alkoholisták (Alcoholics Anonymous) szervezete. Ezt volt alkohol-

betegek hozták létre, azzal a céllal, hogy ők vegyék kezükbe volt sors-társaik kezelését. Csoportjaikban, melyet formálisan képzett terapeuták segítségével szerveztek, a testvériség szelleme uralkodik és arra törekednek, hogy a tagok egyenlővé váljanak. A Névtelen Alkoholisták mintájára számos hasonló alapokon működő, más betegeket csoportosító, önszervező szervezet jött létre.

A csoport-pszichoterápiák elterjedése főleg a második világháború után öltött robbanásszerű méreteket, elsősorban az Egyesült Államokban. Ennek következményeképpen 1950-ben a New-York-i kórházak felében már hivatalosan alkalmazták őket, elsősorban gazdasági okokból. Fokozatosan gyakorlatilag minden terápiás irányzat kidolgozta a maga csoportmódszerét (vagy módszereit). Mi sem jellemzőbb erre, mint az a tény, hogy míg a század első felében, amint azt Moreno is megjegyzi, a csoport-pszichoterápia legnagyobb ellenzője Freud volt, a pszichoanalízis atyja, ma már több csoportos módszer viseli magán a pszichoanalízis védjegyét.

Napjainkban számos csoport-pszichoterápiás eljárás használatos, ezek között igen lényeges különbségek vannak a kezelés időtartamának, a résztvevők számának, a terapeuta direktivitásának vagy a kifejtett tevékenység természetének tekintetében. Ilyen körülmények között a módszerek osztályozása áttekinthetőségük elengedhetetlen feltételévé válik. Az alábbiakban Kurt Höck német pszichiáter osztályozását mutatjuk be.

A csoport-pszichoterápia formái és módszerei

Kezelési forma	Kezelési módszerek
1. szuggesztív	csoporthipnózis, csoportos autogén tréning, csoportban végzett relaxációs, regulatív zeneterápia
2. informatív	csoportelőadások, témacentrikus beszélgetőcsoportok, a vezetőképzés csoportmódszerei
3. aktiváló	munkaterápia, terápiás közösség, sport- és játékcsoportok, aktív zeneterápia, csoportos gimnasztika, kommunikatív mozgásterápia, táncos mozgásterápia
4. cselekvő	szimbolikus tánc, pantomim, mesejáték, konfliktusjáték, bábjáték, pszichodráma
5. dinamikus	csoportanalízis, pszichoanalitikus csoportpszichoterápia, dinamikus csoport pszichoterápia, Bálint csoport, „érzékenység-tréning“, sajátélmény-csoport. (Höck, 1978 nyomán).

A Höck által osztályozott módszerek javarésze az ún. kiscsoportos eljárások kategóriájához tartozik, azaz 6—15 személlyel és 1—2 gyógykezelővel dolgoznak. Guggenbuhl-Craig szerint azonban a terápiás kiscsoportok optimális létszáma 6 és 12 között mozog. A túl kicsi csoport nem elég dinamikus, a tagok túlságosan hajlamosak arra, hogy közvetlenül a vezetőhöz (terapeutához) forduljanak ahelyett, hogy egymás között beszéljenek és, nem utolsósorban, a hatnál kisebb létszám nem biztosít kellő biztonságérzetet a résztvevők számára, különösen akkor, amikor a kórház, az orvosok vagy egyenesen a vezető iránti agressziójukat kívánnák kife-

takat. Ebben a szakaszban történik meg a feszültség feloldása és egészül ki az indulati elvezetés azzal, amit Moreno integrációs katarzishoz nevez. Szintén a megbeszélés szakaszában fogalmazódik meg a protagonistában a változás igényének élménye. A drámaülés utolsó, lezáró (megnyugtató) szakasza a felidézett feszültségek végső elsimítását célozza.

A csoportanalízis a pszichoanalízisben gyökerezik, bár megteremtője Foulkes, a freudi alapokat kiegészítette az alaklélektanból és saját, az emberről mint szociális lényről alkotott felfogásából kölcsönzött elvekkel. Foulkes szerint a csoportot mint egészet érzékeljük és nem mint a tagok összegét, és ezért a csoportnak mint egésznek a megértése meg kell előzze azoknak a részfolyamatoknak a megértését, melyek a csoportban zajlanak. Az ember társas természete egy olyan alapvető tény, mely semmi másra nem redukálható. Foulkes szerint létezik egy társas vagy személyközi tudattalan, mely megelőzi az egyéni tudattalan kialakulását. Ezeknek az előfeltevéseknek az egyenes következménye az, hogy az emberi fejlődés, akár csak a lelki zavarok kialakulása és gyógyítása, az emberi kapcsolatok közegében valósulnak meg. A terápiás változás a csoportban, a csoport segítségével valósulhat meg, éppen ezért köztes célként létre kell hozni és fenn kell tartani a csoportot. A csoport képes kell legyen arra, hogy létrehozza, megerősítse és mozgósítsa a csoport-tudattalant. Ez általában nagyon gyorsan megtörténik. A csoportban „szabadon lebegő” beszélgetés zajlik, melynek keretén belül minden résztvevő hozzászólását úgy tekintik, mint a közös kontextushoz fűzött asszociációját. A tagok által kifejezett gondolatokat és kommentárokat tudattalan értelmezésekként kezelik. Éppen ezért sokkal kevesebb szükség van arra, hogy a terapeuta maga értelmezze mint a pszichoanalízisben. A szabad beszélgetések során állandóan jelen van a résztvevők múltja, és megtörténik ezek feldolgozása is az itt és most intenzív élményben. A csoportülések elég erős szorongást indukálnak ahhoz, hogy a valódi érzelmek a felszínre törjenek és tudatossá váljanak. Ennek következtében mindkét terápiás váltáshoz elengedhetetlen tengely, a kognitív és az érzelmi, egyaránt aktivizálódik. A csoportanalízis képviselői szerint a lelki zavarok csak igen kis hányada esetében szükséges az egyéni terápia, a többi a csoportanalízissel kezelhető.

A Bálint csoportok különleges érdeklődésre tarthatnak igényt a lelkesek részéről. A magyar származású, Angliában letelepedett Bálint Mihály dolgozta ki módszertanukat és eredetileg körorvosok hasznára hozta létre őket. Az eddig bemutatott csoportos módszerektől alapvetően különböznek, ugyanis nem tulajdonképpen vett terápiás csoportok. A mai gyakorlat szerint 8—15, rendszeresen összegyűlő orvos, pszichológus, pedagógus, lelkes vagy más emberekkel foglalkozó szakember részvételével zajlanak. Az ülések 1—2 órát tartanak és mindegyik alkalommal egy problémás, folyamatban levő eset kerül megbeszélésre. A kezelést végző személy vagy lelki gondozó részletesen ismerteti a beteg, illetve gondozott esetében összefüggő információkat, majd a többi résztvevő mondja el érzéseit, benyomásait az elhangzottakkal kapcsolatban. Kérdések hangzanak el, melyek a minél teljesebb megértést célozzák. A Bálint csoportok lényegileg az orvos (vagy más gyógyító, segítő személy) és a beteg (tanítvány, hívő stb.) közötti viszonyt állítják az érdeklődés középpontjába, ezt próbálják diagnosztizálni. A csoportos beszélgetés eredményeit az orvos nemcsak a hatékonyabb kezelés, hanem jobb önismeret és a szakmai fejlődés szolgálatába is állítja.

200 EVES AZ ALSÓBOLDOGFALVI UNITÁRIUS
TEMPLOM

A falu latin nevével — „Villa S. Mariae“ — az 1332 évi pápai tizedjegyzékben találkozunk.¹ Orbán Balázs ebből a latin névből származtatja a későbbi Alsóbaldogasszonyfalva elnevezést.² Az 1566 évi lófő szekelek jegyzékében mint „Also bodogh Azzonij falwa“³, 1567-ben a szekelek 25 dénáros adójának összeírásában „Also Bodogazzonijfalwa“ szerepel. A falu nevét „Alsóbaldogfalvára“ a 20. század elején rövidítették.

Alsóbaldogfalva a Nagyküllő jobb partján terül el, tőle keletre Székelykeresztúr, délkeletre Fiatfalva, nyugatra Újszékely, északnyugatra Székelyszenterzsébet. A település az alszeg felől kezdődött, erre utal az is, hogy valamikor a Küllő dombvonulatának alsó lankáján állott négy templom: unitárius, református, ortodox és görög katolikus. Jelenleg régi helyén csupán az unitárius templom áll; a reformátusok templomukat 1923-ban lebontották és a falu közepén építették újra. Az elnéptelenedett és nem használt görög katolikus templom 1940-ben összeomlott. Az ortodox templomot 1989-ben a székelykeresztúri ortodox pap lebontatta; napjainkban folyik újraépítése, noha Alsóbaldogfalva lakossága (kb 800 fő) magyar; 3/5 része az unitárius, 2/5 része a református felekezethez tartozik. A falu lakóinak foglalkozása nagy részben földművelés volt az 1970-es évekig, amikor Székelykeresztúr iparosodása sok fiatalt elszakított a falutól, ezek nagy hányada hazulról ingázik. Alsóbaldogfalva közigazgatásilag Hargita megyében az újszékelyi polgármesteri hivatal hatáskörébe tartozik.

Az unitárius egyházközség XVIII. század előtti történetét csak vázlatosan ismerjük. Az 1770-es évben ugyanis a falu nagy részével együtt leégett a paplakás s valószínű a templom is; ekkor semmisülhetett meg az egyházközség régi iratanyaga.⁴ Az egyházközség megalakulásának ideje nem állapítható meg pontosan, feltehetően egykorú az unitárius reformációval. A reformáció utáni első adatunk az, hogy 1630-ban Korondi Molnos Miklós az unitáriusok lelkésze. Alsóbaldogfalva filiája volt Újszékely, mely már 1766-ban kérelmezi, hogy önálló anyaegyházközség lehessen, ezt azonban csak 1815-ben sikerült elérnie.

Az egyházközség régi, középkori eredetű templomáról a keresztúrköri egyházközségek vagyonevltára 1773-ban a következőket jegyezte fel: „Vagyon egy nagy kő templom igen régi, hol valami rosz kő, hol fa cziinterem körülötte. A cziinteremen kívül a dombon egy fa harangláb, mellyben vagyon két harang“.⁵

A mostani templom építéséhez 1791-ben kezdtek hozzá Márkos Péter lelkész (1786—1796), Bán Ferenc (1789—1796) és Gagy István (1796—1799) gondnokok idejében és 1796-ban végezték be. A tornyot kezdetben csak a templom faláig húzták fel, építése 1803-ban ért véget. A templomot cseréppel, a tornyot zsindellyel fedték be. A harangok az építés alatt a templom előtt lévő haranglábban voltak elhelyezve. Az 1804 évi esperesi vizsgálószéki jegyzőkönyv kiemeli Gyarmathy Dániel kurátort és