

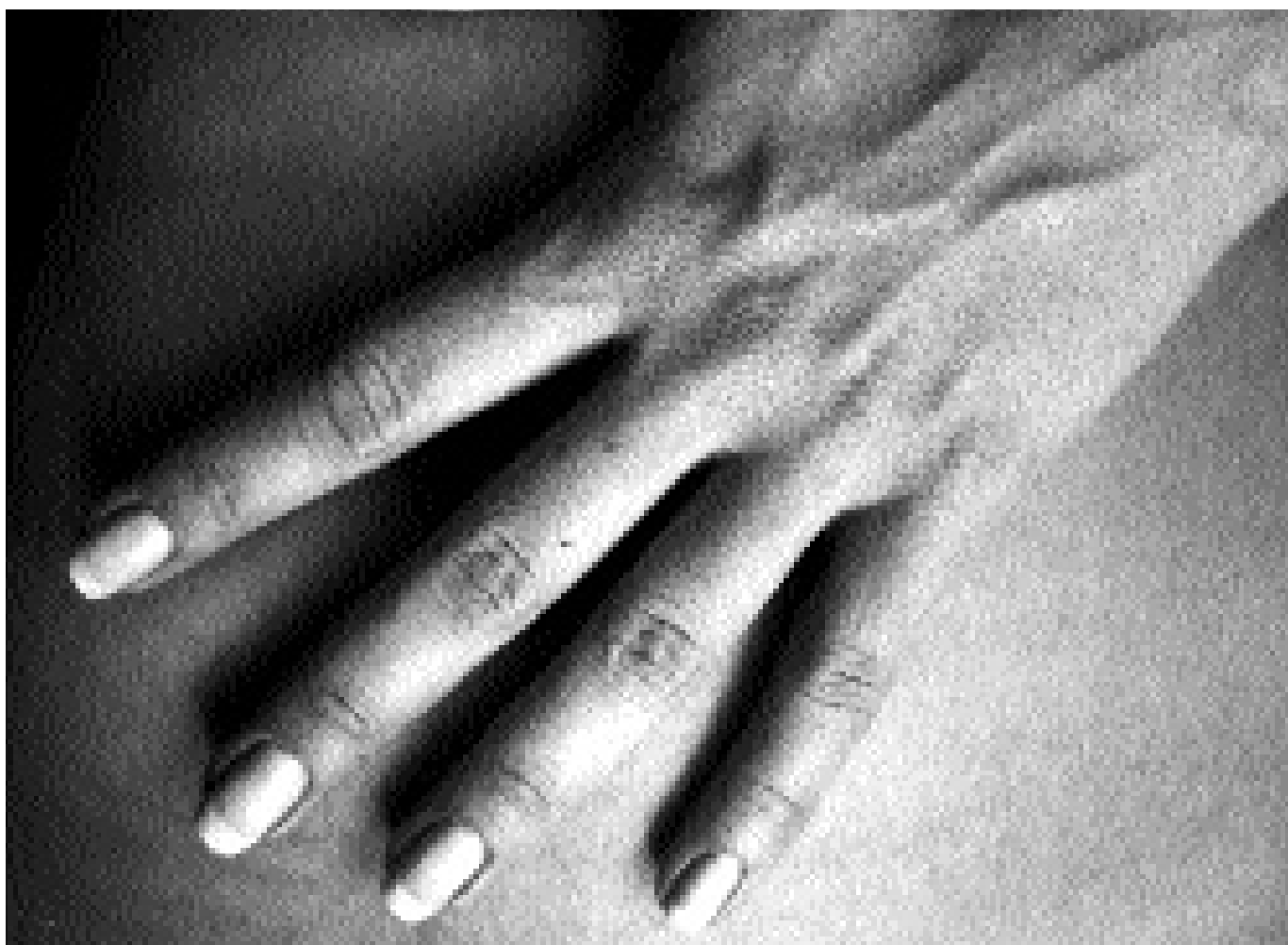
Tabu-bontás

■ SÉRÜLTEK SZEXUÁLIS VISELKEDÉSE

Szokásos, szürke novemberi délelőtt volt. Gondolataimba merülve léptem be a kémiatanszék lépcsőházába. Egyszerre egy mini-építőtelep látványa tárult elém: légkalapáccsal, csákánnyal dolgozó munkások zárták el az utamat. Lépcsőt bontottak, kerekesszék-feljárót építettek. Egy két héttel azelőtti élmény részletei villantak fel az emlékezetemben: egyetemistákkal beszélgettem a sérültségről, fogyatékosokról, fogyatékos gyerekekről, fiatalokról. „Igazából nem tudjuk, hogy kik ők – összegezte az egyik lány – csak azt látjuk, vagy inkább feltételezzük, hogy másak: másként viselkednek, másként éreznek, mást jelent nekik az élet, a szerelem, a szexualitás. Sok megnyilvánulásuk érthetetlennek, ijesztőnek tűnik. Sok körülöttük a tabu.”

2003 az Európai Fogyatékos Emberek Éve volt. Utcai demonstrációk, média-kerekasztalok, több pályázási lehetőség, munkahelyi, iskolai integrációs programok próbálták egyengetni az egymáshoz közeledés útját. Telefonfülkék, parkolók, feljárók épültek. Lépcsőket, járdaszegélyeket bontottak. Valami elkezdődött.

A tabu-bontásnak nincs „Nemzetközi Éve”. Bármikor elkezdhető.



FOTÓ: ARCHIVUM

Ez a téma akkor kezdett foglalkoztatni, amikor egy székelyföldi gyermekotthonban gondozóként dolgoztam, többségükben értelmi fogyatékos gyerekekkel, és először szembesültem azzal a ténnyel, hogy milyen nagy mértékben különbözik a család nélkül felnövő és emellett még értelmileg is sérült gyere-

kek szexuális viselkedése, a családban felnövő egészséges gyerekekétől. Számomra ez a különbség akkor sokkoló volt, nyugtalanított, szerettem volna tudni: mi miért történik, s legfőképpen, hogy mi az én tennivalóm, hogyan kell viszonyulnom.

Amikor családsegítőként kezdtem dolgozni, újból előjöttek ezek a kérdések. Tapasztaltam, hogy milyen nehéz megtalálni azt a hangot, amelyen a szülőkkel beszélni lehet a gyermek szexuális megnyilvánulásairól, az ezzel kapcsolatos tennivalókról. A jövőről beszélgetve is ez az egyik legnyugtalanítóbb aggodalma a szülőknek: mi lesz akkor, amikor a sérült gyerek a kamaszkorhoz ér, amikor a nemi éréssel együtt megjelennek a szexuális vágyak, igények.

Mivel ebben a témában az elérhető szakirodalom nagyon kevés a szülőknek, nevelőknek, segítő szakembereknek meglehetősen nehéz a helyzete. Egy nagy horderejű problémáról kell álláspontot, sőt alkalmazható, gyakorlati viszonyulást kialakítaniuk, anélkül, hogy adva lennének a biztos tájékozási pontok. Legtöbbször csak a két véglet ismert: tiltani, csirájában elfojtani mindenféle szexuális megnyilvánulást, és így tartani kontroll alatt, vagy a szexuális élethez való jogra hivatkozva bátorítani, sőt megtanítani a sérült kamaszt szexualitásának kiélésére. Ez utóbbihoz áll közelebb a Skandináv országokban megszülető normalizációs eszme és gyakorlat: megadni a lehetőséget a sérült gyermek és felnőtt számára, hogy mindennapi élete, s ezen belül szexualitása is, minél közelebb lehessen a normálisnak minősíthető.

Ezekhez a kérdésekhez viszonyulni – egyáltalán elfogadni a sérültség tényét s vele együtt mindazokat a másságokat, amiket ez eredményez, felvállalni a felmerülő etikai kérdéseket – lehetetlen a személyes értékrend „megvallása” nélkül. Ennek a dolgozatnak az esetében ez egy keresztyén értékrend, s a dolgozat célja a sérültek szexuális viselkedésével kapcsolatos eddigi tapasztalatok és ismeretek megosztása. Úgy gondolom, hogy a szexualitás helye egy felelősen vállalt, kölcsönös szeretetre és bizalomra épülő kapcsolatban van. A fogyatékkal élő gyermek és fiatal szexuális nevelésének is ebbe az irányba kell haladnia.

■ AZ EGÉSZSÉGES GYEREK SZEXUALITÁSÁNAK FEJLŐDÉSE

Az egészséges gyermek első három életéve tulajdonképpen az én-tudat kialakulásának, a „pszichikus születésnek” (a kifejezés M. Mahlertől származik) az ideje. Ez lényegében egy lassú leválási folyamat, melynek során a gyermek folytonosan változó kapcsolatban él anyjával, e kapcsolatban formálódik énjé, alakul személyisége. A belső észlelésekkel szemben kezdenek elsőbbséget nyerni a perifériás testélmények, majd az anyától és külvilágtól érkező ingerek. Ebben az időszakban fedezi fel először saját testét, előfordul, hogy két-három hónaposan gyakran nemi szervéhez téved a keze, különösen pelenkázáskor, és ez kellemes érzést vált ki belőle, ezért ismételni próbálja, de később, amikor megtanul kezével, lábával játszani, ujjait nézegetni ez teljesen leköti a figyelmét, érdeklődését.

Az óvodáskor az ösztönvirágzás kora. A gyermek ráébred nemi hovatartozására s ez egyre inkább foglalkoztatja. Érdekelni kezdi az emberi test, a nemek közötti testi különbségek. A nemiség felfedezése erotikus izgalmakkal is társul, a gyerek egyre többet foglalkoztat nemi szervével, elkezdődik, elkezdődhet a maszturbáció, megjelennek az erotikus, szexuális fan-

táziák. Megtörténik az azonos nemű szülővel való nemi azonosulás, s ugyanakkor az ellenkező nemű szülő iránti vonzódás. Ambivalencia és elfojtások, rivalizáció és azonosulás – mind ezek a gyermek belső érést szolgálják, mindaddig, amíg kiválik a felettes-én. Az óvodáskor végére a gyermek képessé válik arra, hogy ösztöntörekvéseit a család és közösség elvárásainak vesse alá.

A latencia az ösztönnyugvás kora. Ebben az életszakaszban történik meg a szülőktől a kortárscsoporthoz való átpártolás és az autonóm erkölcsi szabályozás kialakulása: a gyermek megéri, mérlegeli a szabályokat és interiorizálja azokat.

A serdülőkor fontos változásokat hoz a személyiség éréseben és a szexuális éréseben egyaránt. Ebben a szakaszban jut el a szexuális érés a genitalitás uralmához. Az ösztönfeszültségek feloldása súlyos gondot jelent a kamasznak. Küzd maszturbációs késztetéseivel, melyek büntudatot ébresztenek benne, s ezért hajlamossá válik a környezet elöl való rejtőzködéssre. Szükségét érzi a nagy intenzitású, mély érzelmi kapcsolatoknak. Felébred benne a keresés izgalma, keresi az ellenkező neműek társaságát, barátságát, ellenállhatatlan vonzást érez irántuk, de mindez szorongást is ébreszt benne. Családjával szemben ambivalens érzelmei támadnak: szeretne már elszakadni tőlük, de érzelmi életének zaklatottsága miatt még mindig vágyik a védettségre. A serdülőkor végére el kell tudnia fogadni a felnőtt szereppel járó feladatokat, s elsősorban a felelősséget önmagával és másokkal szemben.



A SÉRÜLT GYERMEK ÉS FIATAL SZEXUÁLIS FEJLŐDÉSÉNEK SAJÁTOS SÁGAI

Az egészséges gyermek szexualitásának fejlődése elválaszthatatlan a személyiség fejlődésétől. Értelmileg sérült gyermek esetében a mentális fejlődés gyakran megreked, ezzel együtt a személyiség egészének fejlődése is akadályozott lesz, az ösztönfejlődés és biológiai érés viszont tovább halad, s így egy diszharmónia jön létre. Viselkedésében nem tud állandóan viszonyítani a külvilág reakcióihoz, megnyilvánulásainak szocializációja nehezen valósul meg.

Az első három életévben a külvilág ingereire való érzékenység kisebb, a gyermek anyjára utaltsága hosszabb ideig tart. Az anya távolléte, hiánya nagyon intenzív szorongást vált ki. Különösen intézetben felnövő gyerekek esetében a maszturbációra való rátanulás már az első életévben megtörténik. Feszültségoldó hatása miatt a gyermek számára a legfőbb vigasszá válhat, nem tud megnyugodni, elaludni másképp. Kialakul egy ördögi kör: a környezet ingerei nem kötik le, ezért saját testében keres örömet, de ez egy idő után annyira leköti, hogy bezáródik a külső hatások elől. Nevelők és szülők is érthetetlenül állnak az ilyen helyzetek előtt. Az általam megkérdezett szülők és gondozók többsége bizarrnak, megdöbbentőnek ítélte a kisgyermek kori maszturbációt, nem tudott viszonyulni hozzá. A gyermek még annyira kicsi, hogy nehéz leszoktatással próbálkozni – vélték, s nem tagadták, hogy gyakran a gyermektől való érzelmi eltávolodást váltotta ki belőlük.

Az óvodáskorúaknál nagy jelentősége van a saját test felfedezésének. A gyermekben kialakul a saját test-séma. S miközben az önellátásban – öltözés, vetkezés, mosakodás, fésülködés egyre önállóbbá válik, úgy mélyül el ez a test-séma és alakul ki a saját testről való gondoskodás, a saját testért való felelősség. Sérült gyerekek esetében az önellátás csak később, vagy egyáltalán nem alakul ki. Sajnos, gyakran a gyermek már képes lenne egyedül, vagy csak kis segítséggel gondoskodni saját testéről, de szülei, gondozói „megkímélik” ettől.

Nagy jelentőségű ebben az életkorban az azonos nemű szülővel való nemi azonosulás, a nemi szerepek megfigyelése, az ellenkező nemű szülőhöz való vonzódás. A valóságban viszont a sérült gyerekek nagy hányada egyszülős családokban nő fel, legtöbbször az anya neveli. Az ödipális ösztönök megélésének nincs meg a megfelelő tere, hiányzik az apa által képviselt másik pólus. A sérült gyermek amúgy is lassan bontakozó belső szabályozó rendszerét nem serkenti eléggé a csak az anya által bemutatott nemi viselkedési modell.

Egy Down-kóros kisfiú édesanyja sokat panaszkodott egy időben gyermeke viselkedésére: nagyon rászakott a maszturbációra, teljesen rátapadt a filmek szerelmi jeleneteire, alaptalan történeteket mesélt arról, hogy kikkel „pusztilózik” az anyukája. „Pedig minket biztos, hogy sohasem látott egymást megcsókolni, megölelni” – mondta az anya. Többszöri beszélgetés után úgy tűnt, hogy a gyermeknek épp az hiányzik, hogy nem látja férfiként és nőként viselkedni a szüleit, nem érzi az összetartozásukat. A szülők kapcsolata később rendeződött, szorosabb lett, ki merték fejezni érzelmeiket egymás felé, s ez a gyermek viselkedésében is kedvező változásokat hozott.

A latencia korban fontos a gyermek számára a kortárskapcsolatok megjelenése. Kialakulnak a fiús és lányos játékok, a játék során a gyermek begyakorolja nemi szerepeit. Sérült gyerekek esetében néha nem látványos a gyermekközösség iránti vágy. Úgy tűnhet, hogy a gyermek megelégszik anyja, családja társaságával, nem kezdeményez kapcsolatokat. A szülő gyermekét védve félti őt a többi gyermektől, nem veszi észre a sokszor csak nagyon halványan felébredő társaság iránti vágyat. Az önállósodás útján, az egészséges nemi érés szempontjából egy nagyon fontos lépés marad ki, ha a környezet ilyenkor nem bátorítja, hanem visszafogja a gyermeket. A magányosság érzése regressziós viselkedésben juthat kifejezésre, visszatérhetnek orális ösztönök, a gyermek ismét az ujját szopja, kisbabásan viselkedik és beszél, még jobban kapaszkodik az anyjába, gondozójába.

Ákárcsak az egészséges gyermek esetében, a sérült gyermek fejlődésében is egy nehéz időszak a pubertás kora. Nem feltétlen köthető szorosan életkori határokhoz, Down-kóros gyerekeknél megtörténik, hogy csak huszoneves korban jelentkeznek a pubertásra jellemző problémák. Ebben a szakaszban válik leginkább nyilvánvalóvá a személyiségfejlődés és a biológiai érés közötti eltolódás. Az ösztön szükségletek jelentkeznek, de a már majdnem felnőtt korú sérült nem rendelkezik belsővé vált, autonóm szabályozással, hogy ezekkel megküzdessen.

Sok esetben nem alakult még ki a saját teste iránti felelősségérzet: nemileg érettnek mondható, de nem tudja gondozni saját magát, ezért ráutalt a mások segítségére. Saját testének intimitása így kevésbé átélhető. Nem vagy csak nehezen alakul ki az a tudat, hogy testéhez nincs más embernek joga, nem érintheti, nem birtokolhatja más, legtöbbször meg sem születet az az igény, hogy tisztelettel bánjanak vele.

Megjelenik, fokozódik a maszturbáció, de mivel nem szocializálódtak eléggé a szexuális késztetések, gyakran nyíltan, nyilvánosan is maszturbál, környezetét nemegyszer elrémítve. Megfelelő segítség hiányában az ösztönfeszültségek nem tudnak elvezetődni csak ebben a formában, ami egész az agresszióig vagy autoagresszióig fokozódhat. Nem sérült pubertáskorúaknál a szexuális vágy egy része átminősül, szublimálódik: rajongássá alakulhat át, teljesítményekre sarkall. Gyakori ebben az életkorban a sportért, ideálokért, eszmékért való lelkesedés. A szerelemhez hasonló intenzitással tudnak kötődni példaképekhez, baráti társasághoz. Az értelmileg sérült kamasz nehezen jut el a vágyak elaborációjáig, a szublimálásig. Marad a nemi vágy elemi, elaborálatlan megélése, ami a környezetben azt a benyomást kelti, hogy a sérültek vágyai sokkal intenzívebbek, ijesztőbbek, félelmetesebbek.

Az önállósági törekvések, családtól való elszakadási vágy is megjelenik. Ebben az időszakban fokozottan ki vannak téve a sérült fiatalok a deviáns hatásoknak, szexuális visszaélésnek, bántalmazásnak. Kapcsolati éhségük számukra káros kötődésekbe sodorhatja őket. Barátkozási próbálkozásai a másikba való belekapaszkodás jellegűek. Vágnak a barátsággra, szerelemre, társasági életre, de nem tudják felvállalni a felnőtt szereppel járó feladatokat, az önmagukkal és másokkal szembeni felelősséget.

Egészséges és értelmileg fogyatékos fiataloknál egyaránt a párkapcsolat és a szexuális élet a felnőtttség jele és joga. A társ után való sóvárgás mindkét esetben felébred. A személyiségben is érett fiatal valóban társra vágyik, a sérült gyakran azt hiszi, hogy a párkapcsolat hozza meg számára a vágyott önállóságot, felnőttiséget, az egészségesekkel való egyenértékűséget. „Az a felnőtt, aki férjhez megy” – mondta egy sérült fiatal lány. Meglepő, hogy milyen pontosan tudják, még akkor is ha mentális és személyiségfejlődésükben a tíz éves szint alatt vannak, hogy húszadik életévük körül elérkezett a párválasztás ideje.

■ FELADATOK, TENNIVALÓK

Mint ahogy az értelmileg sérült gyermeknél a tanulás nem spontán megfigyelés és utánzás útján, hanem hosszú és fáradtságos neveléssel, helyes szokások kialakításával történik, társas életre nevelésük, szexuális viselkedésük nevelése is nagyon sok és sokféle feladatot ró a velük foglalkozó és törődő nevelőkre, szülőkre. Ez a fajta nevelés nem egyszerűen viselkedés tanítási, hanem gyógypedagógiai feladat is, és már a kisgyermekkorban elkezdődik.

A sérültek szexualitáshoz való jogát hangsúlyozók az embernek az örömhöz és teljes élethez való jogát emelik ki. Örömet szerző tevékenységeket, kapcsolatokat, együttléteket „találni ki” a sérült kisgyermek számára, ahol jól érezheti magát, ahol nem az akadályozottságát éli meg, hanem az elfogadást, a szeretet, azt, hogy ő is jó valaki számára – mindennél fontosabb. Egy unatkozó, csak a maszturbációban örömet találó gyermeknél nincs szomorúbb látvány. Találékony, a gyermek alapos ismerete kell ahhoz, hogy megtaláljuk a megfelelő megoldást.

Egy anyuka mondta el, hogy kisfia annyira rákapott az elalvás előtti maszturbálásra, hogy már csak így tudott elaludni. Otthon mindennel próbálkoztak, tiltásokkal és ígérekkel, de semmi sem hozott változást. Az anya nem akart belenyugodni a helyzet változtathatatlanába. Egy este az az ötlete támadt, hogy mi lenne, ha egy kicsit megmasszírozná a gyerek hátát, a kislány ettől teljesen ellazult és elaludt. Ettől kezdve ez lett a lefekvés utáni elmaradhatatlan szertartás, és a gyermek teljesen lemondott az elalvás előtti önkielégítésről.

Nem célravezető, és nem is jogos csak tiltásokkal, büntetéssel lépni fel, fel kell ajánlani a gyermeknek egy másik viselkedési formát, egy másik örömet szerző cselekvést. Elterelni a figyelmét a nem kívánt viselkedésről, mindig a pozitív meg-



FOTO: ARCHIVUM

nyilvánulásokat erősíteni meg – ez nem kevés erőt és energiát igényel. Az állandó „ne csináld”, „nem szabad”, „hol a kezed” ideig óráig hatékonyabbnak tűnhet, de nagyon megterheli a szülő és gyermek vagy a nevelő és gyermek közötti kapcsolatot. Aki állandóan figyelmeztetget és tilt, annak a kedvéért nehéz lemondani egy örömet szerző rossz szokásról.

Egy másik nagyon fontos feladatot az intimitás tiszteletben tartásában látok. Különösen intézetben élő gyermekeknél és fiataloknál, de elég gyakran a családban nevelkedőknél is a sérültet gondozók teljesen természetesnek tartják azt, hogy öltöztessék-vetkeztessék, mosdassák bármikor és bárki előtt. Személyes terét csak nagyon ritkán tartják tiszteletben, kopogtatás nélkül benyitnak a szobájába. Egy hét-nyolc év körüli gyerek már kikérheti magának azt, hogy ne segítsen neki a fürdésnél az ellenkező nemű szülő, nem hajlandó mások előtt átöltözni, tiltakozik, ha a titkait kibeszélik. A sérült fiatal még huszonéves korában is „kisfiam”, „kislányom” marad, a mama törli meg az orrát, köti a cipőjét. Testéhez úgy viszonyulnak, úgy bánnak vele mintha még mindig csak kisgyermek lenne. Természetesen ahhoz, hogy minél inkább felnőttként lehessen bánni valakivel, fontos, hogy minél önállóbb, önállóbb legyen. A túlvédés, a kiszolgáláshoz szoktatás, mert ez megy gyorsabban, ez tűnik egyszerűbbnek, sokat árt a gyermek fejlődésének, kiszolgálóvá teszi.

Egy már sokat emlegetett feladat a sérült gyermek szexuális viselkedésének befolyásolásában a felelősségre szoktatás. Tévhit, előítélet azt gondolni, hogy egy értelmileg fogyatékos gyermek vagy fiatal semmilyen felelősségérzetre nem képes. Meglepő, hogy milyen jó érzékük van a jó, elfogadható és a rossz, elfogadhatatlan viselkedés megítélésében. Egyik középsúlyos értelmi fogyatékos lány mindig felfigyel, ha a közelében két társa veszekszik, s bár nem valószínű, hogy érti a két vitázó szavait, mindig tudja, hogy kinek van igaza és ki a hibás.

A felelősségre nevelést is egészen kis korban kell elkezdni. A sérült gyermek gazdag érzelmi világgal rendelkezik, tud ragaszkodni és szeretni. Véleményem szerint viszont csak azok válhatnak képessé életképes társ kapcsolat kialakítására, akikben kialakul az egymásért és önmagukért való felelősség tudata is. Megtanítani a sérült gyermeket arra, hogy nemcsak szeretni egy növényt, állatot, de gondoskodni is róla, felelni is érte – fontos feladat. Az oksági összefüggések nem mindig magától értődőek számára, de amikor tapasztalja, hogy ha bármennyire is szereti a cserepes virágját, cicáját, de nem locsolja meg, nem ad enni neki elpusztul, akkor valamiféle kézzelfogható tapasztalata lesz arról, hogy a tetteknek és mulasztásoknak következményei vannak. Nagyon fontos, hogy ilyenkor ne lépjenek közbe mindent elsimító, gondos kezek. A cél az életre nevelés, az élet pedig elképzelhetetlen felelősségek nélkül. Nagyon sok és körültekintő gyakorlat kell ahhoz, amíg a sérült fiatalban ébredni kezd az önmagáért vagy társaiért való felelősség-vállalás, de ezek nem hiábavaló próbálkozások.

A felelősségre neveléshez tartozik a sérült fiatalok megfelelő szexuális felvilágosítása. Nagyon sok intézményben elmarad a sérültek nevelésének ez a része. Sokan úgy gondolják, hogy éppen ezek a felvilágosító beszélgetések keltik fel a fiatalok szexuális dolgok iránti kíváncsiságát. Ez azonban nagyon kis

mértékben igaz. A tévé, a folyóiratok tele vannak ilyen jellegű információkkal, nemegyszer ízléstelen jelenetekkel és képekkel. Sokan csak innen informálódnak, maguktól sohasem fognak kérdéseket feltenni. De megfelelő szintű beszélgetések hiányában esetleg sohasem fognak rájönni arra, hogy a szexuális együttlét következménye a terhesség lehet, hogy létezik olyasmi, hogy abortusz, hogy mit akarhat az az idegen, aki pénzt, édességet kínál azért, hogy elmenj vele valahová. Huszonéves értelmileg sérült lány mondta el egy felvilágosító beszélgetésen, hogy szerinte az abortusz egy betegség, amit nőgyógyásznál gyógyítanak, de fogalma sem volt arról, hogyan lehet „beleesni ebbe a betegségbe”.

A nevelők, szülők igen fontos feladata a szexuális megnyilvánulások üzenetének megfejtése. A maszturbáció elhatalmasodása, toladó erotikus megnyilvánulások, agresszivitás sokféle üzenetet hordozhat. Jelentheti azt, hogy „unatkozom”, vagy „senki sem szeret, kénytelen vagyok én szeretni magamat”, vagy „szeretném ha felnőttnek tartanának”, stb. Felnőtt fogyasztókkal beszélgetve a szexualitásról meglepő volt, hogy milyen visszafogottak lettek amikor arról volt szó, hogy mit várnának egy kapcsolattól. Legtöbbjük nem a szexuális élményt, nem a gyöngédséget várta, hanem azt, hogy egyetlen legyen valaki számára.

A tennivalók közül talán a legfontosabb: tisztázni magunkban a sérültek szexuális megnyilvánulásaival kapcsolatos kérdéseinket, zavarainkat. Viszolygást, undort, felháborodást, belső tiltakozást válthat ki belőlünk, s ha nem nézünk szembe ezekkel az érzéseinkkel, nem tudunk nevelni, nem tudunk segíteni. A sérültekkel foglalkozó személyek együttesen kell egy egységes viszonyulást kialakítsanak, meg kell beszélniük a mindennapi együttéléshez szükséges szabályokat, s azokat következetesen alkalmazniuk kell. Csak az állandó megérteni akarás adhat egy jó alapállást ahhoz, hogy jogosultnak érezzük a szabályok alkalmazását, esetenként a tiltásokat. A sérült szexualitásának megértése és elfogadása nem jelenti azt, hogy bármit, bármikor megtehet. Neki is az a legjobb, ha elfogadhatóan tud viselkedni, ha tud kapcsolatokat kialakítani, ha nem záródik be saját világába.

A mindennapi élet adta helyzetekben gyakran nem tudjuk a legmegfelelőbb megoldást a sérültek gondjaiban, érzéseiket csak sejtjük, mivel mi magunk sohasem voltunk fogyatékkal élők. Jean Vanier, a fogyatékosokat befogadó Bárka közösségek megalapítója szerint nagy segítség a sérültek szexuális problémáiban, ha olyan közösségre tudnak találni, ahol van lehetőségük együtt dolgozni, együtt ünnepelni. Vannak olyan helyzetek – vallja ő –, ahol nem marad más feladata a sérültek nevelőknek-gondozóknak, mint megosztani a magányosság okozta szenvedést, osztozni a teljes életért való sóvárgásban.

Berszán Lídia