

AVAR PÁL

# Hősterápia

© *Avar Pál, 1988*

## Bevezetés

1972-ben fogalmaztam meg első ízben a *heroikus terápia* gondolatát. Az ötlet régóta érlelődött bennem: visszanyúlt a fiatalkori, kórházi orvosi próbálkozásokig.

A „hősi mozzanat” – fogalmaim szerint – olyan emberi történés, amely valamilyen megvalósulást hordoz magában. Ez pedig – mint később rájöttem – valójában egy eseménysor, amely egy állandóan fejlődő és változó személyiségtendencia irányába mutat. Az érlelődő személyiség trendje irányába.

Az emberek fiatalabb korukban sokszor sikeresebben valósítanak meg elképzeléseket, hoznak létre figyelemre méltó teljesítményeket, mint a későbbiek során. Akkor már inkább ifjúkoruk „hőstetteihez” szeretnek visszakanyarodni, és abból a már elveszőben lévő s most újra megtalált erőforrásból szeretnek táplálkozni, amit ezek a már-már elfelejtett, ám a maguk idejében sikerként, sőt még hőstettként is megélt dolgok emlékrétegei tartalékolnak. „Ez az, amire egyszer én már képes voltam!” – bukkan rá az ember az ilyen élménygócra, és lelkesen „feltankol” belőle.

Számomra, gyógyító orvos számára is érde-

kesnek és hasznosnak mutatkozott válságba került ismerőseim, betegeim egy-egy feltárt heroikus élményrétege. Egyet-egyét kifejtve ezekből meglepő hatásra figyelhettem fel. A krízis mélypontjára jutott ember különösen rászorul arra a pozitív élménytöbbletre, amit a múltjából közösen sikerül felhoznunk.

A bajba jutott, frusztrált személy csapdában érzi magát. Agresszív indulatokat fejleszt csupán, ám azok ritkán segítik őt kijutni a bajból. Látásmódját szűkítik inkább, egészen a csőlátásig. Ebben az állapotában viselkedése is megdermed, olyannyira, hogy a hőn óhajtott céltól egyre távolabb vetettnek érzi magát. Hovatovább már önmaga elpusztításában sem reménykedik. Eljutott a cselekvési bénaság, a teljes stupor állapotába. Ha történetesen vallásos vagy ép-penséggel utánakap valamilyen transzcendens élménynek, esetleg térdre is hull, és imádkozni kezd. Vagy valaki segít rajta. Még az is lehetséges, hogy valaki egy problémamegoldó helyzetet teremt a számára, és ő annak keretében juttatja érvényre cseperedő élni akarását. Lehet. Ám ez is csak hogyan vezet eredményre? Úgy, hogy ha szokatlan vagy váratlan fordulatként lép a bajba jutott emberrel kapcsolatba. A megszokott vigasztaló szavak, akárcsak a logikusnak tűnő mentő ötletek is a legritkább esetben használhatók. Ezek a direkt utak komolyan már csak azért sem vehetők igénybe, mivel csupán a külső szemlélő számára járhatók. A tanácsok kizárólag ra-

cionálisak, a frusztrált egyén állapota viszont összetett; többnyire irracionális erők hatalmában lévőnek érzi magát. Szerencsétlensége sok tekintetben csak vélt. Ám amint átengedi magát ennek az érzésnek, fokról fokra igazi katasztrófává válik abban a mértékben, ahogy megszállja őt a szerencsétlenség hiedelme.

A már-már tragikus végkifejlet előtt általában a csodával határos módon érkezik meg a segítség – a szabadulás.

Milyen egyszerű lenne, ha ilyenkor minden esetben a rendelkezésünkre állna az a bevált módszer (tabletta, műtét, valamilyen panácea), amely egy csapásra megoldaná a bajba jutott ember helyzetét. Ám ez a legtöbb esetben nem ilyen egyszerű. Noha a válságba jutott egyén gyakran kínál racionális fogódzókat az orvos számára is: megszokott panaszokat hangoztat, fejfájást, testi fájdalmakat stb., azok csökkentése azonban ritkán vezet a frusztráció egyidejű megszüntetéséhez is. A panaszok és a tünetek legtöbbször csupán jelzései egy általánosabb és összetettebb bajnak, amely mögött az egyén ambivalenciája húzódik meg. Pontosabban: az egyén egyre biztosabb benne, hogy kritikussá vált problémacsoportjában peremhelyzetbe került, s már csak percek vagy órák kérdése, hogy teljes kiközösítése (exkommunikációja) is bekövetkezzék.

Lehetséges, hogy ez a kiváltója annak a kínos állapotnak, amit a pszichológia szorongásnak

nevez? S az ún. tárgy nélküli félelem sem tárgy nélkül való, mert a csoportból való kiesés réme hozza létre? Talán ezt is sikerülni fog egyszer tisztázni.

Sok-sok terápiás fiaskó után szántam rá magam, hogy kerülőutat válasszak. És attól kezdve már nem a megszokott úton jártam. A leggyakrabban nem ott kerestem a megoldást, ahol a bajt észleltem vagy okát gyanítottam. Vagyis nem a sérülés helyén és környékén összegyűlt panasz- és baj-konglomerátum „kioperálását” tűztem ki célul. Vagy abból legfeljebb csak annyit és olyan mértékben, ami némi azonnali megkönnyebbülést okozott, rögtöni enyhülést eredményezett. A „kibeszélő” (ventilláló) feltárás, kitárulkozás után, amint betegem éneje legalább kismértékben feltöltődött, a realitáshoz való viszonya némiképp javult, azonnal hozzáfogtunk ama bizonyos „hősi mozzanat” felkutatásához. (Erről *Az én-erő forrásai* című fejezetben olvashatunk részletesebben.)

Említettem a problémacsoportot. Ez a civilizált társadalmakban létrejött munkamegosztás viszonyai között meglehetősen bonyolultan alakult. A régi, kizárólag a családi közösségre épülő feladatmegoldás a hiperstrukturált társadalomban több közösségre, problémamegoldó csoportra is szakadt. A nukleáris családnak nevezett kis létszámú közösség mellett az emberek túlnyomó többsége tartozik még a munkahelyi kollektívához, a baráti köréhez, sőt a hobbi-klubjához,

esetleg a családon kívüli szerető-kapcsolatához is. A több csoport miatt poligruppális létnek is nevezhetjük a modern ember életét. Ám a baj, a frusztráció is bekövetkezhetik bármelyik csoportban, s akkor az egyén alkalmassága ismét kérdésessé válik, és a peremhelyzet, vele együtt a kiközösítés réme felmerül. Az ember tudata ugyanúgy beszűkül, ha csupán egyetlen csoportjában következik be a válság. S akkor nem segít az sem, hogy a többi csoportban egyébként minden rendben menne, mint a karikacsapás . . . A csőlátás és a vele együtt jelentkező bénultság előállítja a krízist a maga katasztrofális kilátásaival.

Amíg a hagyományos társadalomban a létrejött problémahelyzet az egyetlen, azaz a családi csoporton belül teljességgel megoldható (vagy ha nem, akkor egyáltalán nem oldható meg sehol!), addig a modern társadalmakban a csőlátás révén kiszorul a tudatból minden más csoport. A sikeres csoport is! S ha valaki a válság miatti katasztrófaérzése következtében megkísérli az életet is eldobni, tapasztaljuk: soha nem tartja vissza az, hogy a nem frusztrált csoportjaiban helyzete megfelelő, alkalmassága kiállja a próbát. Mintha mindegyik víz alá merült volna; a szűk tudatban mindössze a konfliktust hordozó csoport „szoroskodó” átélése van jelen.

Az ismert krízis-intervenciós módszerek a felületes lelki elsősegély révén csak annyit képesek tágitani a válságos tudaton, hogy az illető időt

nyer, mielőtt hibás megoldásokba fogna (elhamarkodott kapcsolatot kötne, az alkohelmámort vagy a gyógyszeres kábulatot keresné). A szakszerű megoldást nem az elsősegély, hanem egy új, eddig nem szerepelt problémamegoldó (n + 1-es) csoport: egy mentőbrigád vagy gyógyítóteam hozza. Ezzel szemben nincs előítélet, tehát védettség, illetve immunitás. Ilyen alkalomkor mindenki fogékony. Az elsősegélynél végérvényesebb megoldás a *redempció* („megváltás”), amilyen az ún. háromszög-terápiás szerződés révén sikeredhet, és amiről a könyv N + 1 című fejezete szól majd – ennél mindenképpen részletezőbben.

Az éretlen, ki nem forrt személyiség konfliktusoktól terhes kapcsolatai állandó feszültséget tartanak fenn az egyénben. Ezek kezdetben kisebb funkciózavarokat okoznak, de gyakori visszatértük egyre kellemetlenebb, s ezért egyre inkább tartós megoldást sürget. Ilyen spontán megoldási kísérlet lényegében a neurotikus konstrukció is, amelynek inkább tüneti irodalma gazdag, a kialakulás értelmezése azonban még sok tisztázatlan kérdést rejt magában.

Valkai Zsuzsa munkatársammal számos esetet figyeltünk meg, részben neurotikus beteget, de olyanokat is, akik feszültségeiket gyakori alkoholfogyasztással próbálták oldani. Ezek személyiségképében nemegyszer egyidejűleg különböző (gyermeki, kamasz- és felnőttkori) fejlődési stádiumok jellemzőit találtuk. S bár ezek kis-

mértékben mindenkinél fellelhető, mármint ezek a montázselemek, a mi eseteinkben az egyes profilok egymásra csúsztak – mintegy eltakarva a többit, s így pl. a gyermekes elemek teljes dominanciáját hozták létre. Olykor aztán minden következetesség nélkül változott a kép, s egy másik elem dominanciája került az előtérbe, pl. a kamaszprofil.

A gyakori változás magában véve is feszültséget teremtő jelenség, amit valamivel enyhíteni kell. . . A tapasztalat szerint sokan az alkoholban találják meg a kiegyensúlyozó tényezőt, amitől – legalábbis önmaguk számára – elfogadhatóan egyértelművé válnak. Ez azonban a legtöbbször csak belső élményvilágukban valósul meg, mert a külvilág rendszerint mást tapasztal. (Ld. *A montázs-személyiség* című fejezetet!)

A három tanulmány együtt, de külön-külön is esszészerű fogalmazásban fölvezolja egy koncepció körvonalait. Ez pedig egy új orvosi gondolkodás, annak nyomában azután egy új orvosi magatartás előhírnöke szeretne lenni.

## N + 1

Régen furcsa lett volna, ha valaki egy gyógyeljárást matematikai formulával jellemez. Ma már talán nem az. Könnyen hozzászokunk, mint általában a betűszókhoz.

N + 1.

Mit is jelent ez a szó vagy ábra? Nyilván valamilyen többletet, ráadást.

Tömören így összegezhető a megfejtés: Az ember egyidejűleg több problémamegoldó csoportnak is tagja: a családi, a munkahelyi, a baráti, esetleg szabadidős vagy szeretői stb. csoportnak, teamnek, társulásnak. Ezekben az alakzatokban szimultán vesz részt. Jelen van, és csoportbeli szerepe, súlya szerint osztozik a problémamegoldó tevékenység gondjaiban és sikerében. Szimultán játszik, mint a sakkbajnokok!

Számára életbevágóan fontos, hogy alkalmaságát valamennyi csoportban, kollektívában folyamatosan bizonyítani tudja.

A csoportok száma a technikai civilizáció áldásait élvező és átkai alatt nyögő, főként európai és amerikai társadalmakban az egy biológiai (családi) csoportnál minden esetben több: általában két-három vagy négy, esetleg öt, tehát „n” számú szokott lenni.

Hogy miért van erre szükség? Azt hiszem, ez aligha szorul magyarázatra. Azért mégis ejtsünk róla néhány szót!

Az ősi társadalmakban, de még a századelő magyar falujában is az ott élők túlnyomó többsége egész életét családjá és rokonsága körében, annak biológiai és szociális szervezetében, közegében élte le. A munkamegosztás fejlődése és bonyolódása fokozatosan átvette a család számos funkcióját. Az intézmények szaporodása – bármennyire is az egyének és a csoportok, köztük is elsősorban a családok érdekében szerveződtek is – nem egy lényegbe vágó illetékességi körétől, kompetenciájától fosztotta meg az emberi kollektívákat, köztük természetesen a családot is, amely most már az amerikai modellként is emlegetett nukleáris családra zsugorodott (Mead, M., 1970). Másik megnevezése ennek a „maradványnak” a „házastárs család” (Parsons, T., 1971).

A mai kor jellegzetessége ezeknek a képződményeknek a nagyarányú elszigetelődése, elkülönülése egymástól. „Ez a gazdasági fejlődés, az erős iparosodás és az általános szerepdifferenciálódás következménye” – állapítja meg Cseh-Szombathy L. (1979), majd így folytatja: „A gazdasági rend nagyfokú munkaerő-mobilitást kíván, amit akadályoz a történeti nagycsalád, valamint a nagycsaládban élő tradíciók, míg a nukleáris család és ennek a teljesítményt értékelő normái megfelelnek az erősen iparosodott gazdasági rend követelményeinek.”

Ebben a közegben, tehát a családban fogalmazódnak meg a mai ember legfontosabb értékei is, amelyek birtokában körvonalazza azután alkalmassága fogalmát és feltételeit, hogy azokat a többi – már kizárólagosan szociális – csoportjaiba is bevigye, és megpróbálja őket ott is érvényre juttatni. Persze nem itt van a helye annak, hogy erről a kérdésről hosszabban értekezzünk. A bonyolult és bonyolultságában is örökösen változó, hol egyszerűsödő, hol továbbkuszálódó problémakörből bontakozunk ki úgy, hogy mindjárt *ad rem* – tehát a tárgyra térünk. S ez nem lehet más, mint a beteg ember.

#### EMBER - PROBLÉMÁKKAL

Keveset beszéltek eddig arról az emberről, aki orvoshoz fordul. No nem a betegről. Az már egy megjelölt egyén, címkézett valaki. Én arra célok, aki még csak erősen gondolkodik, problémázik. Még nem tudja, betegség-e amit érez vagy csak képzelődés: szorongással járó hipochondria. Felvetődik benne a kérdés, de választ nem talál rá. Újra és újra megvizsgálja a felmerült gyanús jeleket, újra és újra ellenőrzi a tüneteit. Vizsgálgatja önmagát. Amikor aztán úgy dönt, hogy aggályait szakemberrel kell megbeszélnie, nyomban el is bizonytalanodik. Ki tudja, mi történik azután, ha már fölkereste az orvost. Faggatózás, vizsgálatok következnek-e, vagy udvarias,

esetleg kevésbé udvarias, de mindenképpen felületes elhárítás?

Az ilyen ember két következménytől is fél. Az egyik, hogy nyugtalanságának valami egészen más (talán a vártnál súlyosabb) folyamánya lesz. Vagy kiderül, hogy a bolhából elefántot csinált. Akkor pedig ott helyben megszégyenül.

A sok töprengés feszültséget fejleszt benne. A feszültség meg előbb-utóbb elviselhetetlen idegességbe torkollik. Olykor komoly válságállapotba sűrűsödik. Erre utal egy, a kérdéssel foglalkozó külföldi szerző, amikor azt írja, hogy csaknem minden egyes páciens, aki a rendelőben megjelenik, úgy tekinthető, mint aki a krízisállapot valamelyik változatában szenved (Minkoff, K., 1981).

Ezzel a krízisállapottal kell elsősorban tisztában lennie az orvosnak, és csak azután gondolkodhat azon, mit is kezdjen a felmerült egészségproblémával.

#### MIÉRT KELL FOGLALKOZNI A KRÍZISSEL?

Jó kérdés! – mondhatná valaki. Hiszen a krízis mindenkor drámát, drámai folyamatot jelez. Akkor hogya kellene foglalkozni vele!?

Az orvos szemszögéből nézve meg különösen figyelemre méltó állapot a válság. Ha vizsgálat alá vesszük, rendszerint könnyen megtalálhatjuk benne azt az archimedesi pontot, amelyből

kiindulva a problémát „kimozdíthatjuk” a holtpontról, az összegubancolódott szálakat szétfejthetjük. Ha az ilyen ráhibázás vagy rátalálás még időben is optimális, sikeresen kiaknázzható gyógybeavatkozás lehetőségét ígéri.

Most már aztán mi a nagy valószínűséggel tervezhető eredmény titka vagy záloga?

Egyes szerzők szerint a válság fókusza azért kedvező kiindulási pont, mert benne a *hic et nunc* (az itt és a most) előnyei érvényesülnek (Burgess, A. W. és Baldwin, B. A., 1981). Szerintem ez így nem elég pontos. Az itt és a most, tehát az azonnaliság elsősorban, sőt majdnem kizárólagosan a problémamegoldó kapcsolat, tehát a feladatot elvállaló csoport létrehozására, megszervezésére illik és arra irányul. *A formális megalakulás nyugtatja meg legjobban* a kapcsolatban (csoportban) részt vevőket, így a *beteget* vagy klienst (újabbán így hívjuk a problémát hordozó csoporttagot), de a hozzátartozóit is. (Róluk még majd szólni kell.) Most már megvan az illetékes – csoport vagy intézmény (utóbbi is csoport, de adott esetben egyetlen egyén, például egy szakember is lehet az!) –, amelynek (akinek) küszöbére le lehet rakni a problémát hordozó egyedet (csoporttagot). Az majd aztán csinál vele valamit. Természetesen a legjobb tudása szerint. . . . Azért választottuk őt (őket). Így jutunk el az illetékeshez, vagyis a kompetenshez megint. (És hányszor még!)

## A KÜSZÖB ÉRINTÉSE

Tehát a kompetenciák és határaik! . . .

Valójában etológiai fogalomról van szó. Nem mintha a szó lexikális jelentése a szociológia szótárából származnék, hiszen ez a diszciplína jóval később keletkezett. Eredetét általában 1975-től, Wilson, E. O. nagy monográfiájának (Sociobiology, The New Synthesis) megjelenésétől számítják.

Az „illetékesség” idegen, még hozzá latin eredetű szava jóval régiebb keletű, és leginkább az újlatin nyelvekben elterjedt kompetícióval (verseny, vetélkedés) áll közeli rokonságban. Amennyiben valakinek a tevékenységi köre átnyúlik a másikéba, abból előbb-utóbb – inkább előbb, mint utóbb – súrlódások keletkeznek. Ezek elkerülésére ajánlatos az illetékességi határokat lehetőleg élesen megvonni és tiszteletben tartani. Hasonlóképp, ahogy azt az állatok teszik egymás vadászterületének határaival.

Visszatérve a „problémás” emberhez!

Végre-valahára elment az orvoshoz. Mire kíváncsi az orvos? Elsősorban arra, hogy saját tudás- és tapasztalatkörébe eső problémával látogatták-e meg. Ha nem, akkor hamarosan türelmetlenné válik, és igyekszik mielőbb lerázni, jó esetben megnyugtanni a hozzá fordulót, hogy voltaképpen nincs itt szó semmiféle betegségről vagy rendellenességről. Pedig nyilvánvaló, hogy nincs igaza.

Mit ír Laing, R. D., az ún. antipszichiátriai elnevezésű irányzat elindítója? A következő verssorok éppen a mi emberünkre vonatkoznak:

*„Valami biztosan nem stimmel veled  
különbben biztosan nem viselkedne úgy,  
ahogy viselkedik.”*

Azután:

*„mi segítsünk neki  
megérteni hogy  
mi nem üldözzük őt  
ha segítünk neki”*

(Gubancok, 11–12. o.  
Tasnády Attila ford.)

Sokan érzik úgy, hogy az orvos üldözi őket? Meggyőződésem, hogy sokan. Bár nem tartósan, csak úgy átmenetileg. És ez nemcsak akkor merül fel bennünk, ha türelmetlenséggel, indulatokkal találkozunk. Az agresszív megnyilatkozás könnyen vált ki érzékenységet bennünk, némelykor múltó „magunkra vonatkoztatásokat” is. Főleg olyankor, ha válságteli érzéseinkkel visszalöknek bennünket oda, ahonnan alig merészkedtünk kilépni. S most? Ismét magunkra maradva rosszabb, mint ha ki sem léptünk volna.

## A CSOPORTLÉT

Szó volt arról, hogy problémáinkat csoportban (akár az orvossal kettesben) tudjuk csak megoldani. Ez nem valami felvett szokás. Ez a legősibb létezési forma. Ezért az egyén törekvése az individuális megoldásokra mindig meddő óhaj marad. Az introvertált ember eljuthat ezen az úton messzire is, de egy bizonyos ponton mindenképp vissza kell fordulnia. Azon túl ugyanis az üres pusztaság, a csoportjától való túlzott elszakadás s ezáltal az ellehetetlenülés, majd a részleges és a teljes megsemmisülés fenyegeti.

Ezt a „csoport”-fogalmat kicsit körül kell járunk: Az ember helye és helyzete ugyanúgy reprezentálódik a tudatában, ahogy a szervezetéből származó információk összegéből kiadódó belső kép is. De csoportbeli helyünk és helyzetünk árnyalt tudati képe helyértéket is hordoz magában. Strukturáltabb, hierarchizáltabb csoportokban ez igen fontos. Ez az állatvilág számos fajának csoportdinamikájával is hasonlóságot mutat. A legközelebbi példát erre a csimpánzok szolgáltatják (Lawick–Goodall, Jane van, 1971). Döntő különbségnek tartom azonban azt – szemben az állatokkal –, hogy az emberek nemcsak, illetve nem elsősorban biológiai alapú és célzatú csoportokat alkotnak, hanem meghatározott problémák megoldására ún. társadalmi csoportokat, teameket is. Így van ez régóta, de ennek ilyen jellegű kirívó túlszervezettsége csak a modern társadalmakban alakult ki.

Mint említettem, az ember manapság legalább három csoportnak (család, munkaköri csoport, barátok) a tagja. Ezenfelül gyakran kialakul még a szabadidő-kör (pl. kertszomszédság), nemritkán a házasságon kívüli szerelmi kapcsolat stb. A 3–5 csoporthoz tartozás sajátos *poligrupális létet* eredményez, amelyhez egynél több, az állatokétól meglehetősen eltérőnek imponáló létélmény és léttudat csatlakozik.

A *poligrupalitás* a felnőtt identitásnak súlyos próbája. Olyan stressz, amelynek elviseléséhez a személyiség nagy mennyiségű energiát használ el. A súlyemelő, a súlyokat a levegőben egyensúlyozó versenyző nemcsak a fizikai erő kifejtéstől fárad ki, hanem attól az izgalomtól is, amit a manőver végrehajtása közben átél. Így a ma embere is zsonglőr módjára szurkolja végig az életét, vigyázva arra, hogy egyik csoportjából se essen ki. De még peremhelyzetbe se kerüljön! . . .

A kiesés, a csoportból való kiközösítés az, amitől a legjobban retteg az ember. Régen elsősorban a családi csoportból való kihullás okozott benne egzisztenciális szorongást. Ennek alapja a teljes megsemmisüléstől való félelem volt. Ezt még racionális oknak lehetett tekinteni. Az állatvilágban, de a primitív emberfaj életében is az egyed megmaradásának bázisát a biológiai csoport adta. Ezen belül elégíthette ki az egyén létének elengedhetetlen szükségleteit. Ezért törekedett és törekszik szüntelen minden ember és állat arra, hogy a csoportjában *alkalmasságát* bizonyítsa.

*Az alkalmasság (a szociobiológia az angol „fitness” szóval jelöli) bizonyítása mind a lét-, mind a fajfenntartó ösztönfunkció vonatkozásában az ember és az állat részéről egyaránt a legfontosabb törekvés (Barash, D. P. 1977).*

Hogy hogyan hat az embernek csoportban folytatott problémamegoldó tevékenységére a közösség, arról most egy bizonyos – inkább kritikus vonatkozásban – szólok.

#### EGY PILLANTÁS A KÖZÖSSÉGRE

Ha kimondjuk azt a szót, hogy közösség, többnyire elsősorban a falusi életre gondolunk, amelyben mindenki ismerős vagy rokon. Az egymásra utaltság tudatával élnek itt az emberek, s az egymáson való segítség természetes tartozéka életüknek.

A faluközösségen belül élő családok élete a közösség minden tagja számára áttekinthető. Amit a nagytársadalmak működése során az utóbbi évtizedekben megvalósítottak, annak modellje már nem a faluközösség volt, hanem az ókori és a középkori város. Ebben az alakzatban a névtelenség és a személytelenség uralkodik. Az emberek csak kevés szállal kapcsolódnak egymáshoz. A városból kinőtt nagytársadalomban az intézmények és a szervezetek tartják életben a normákat és a rendet (Tönnies, F. 1931)

Ugyan miért kedveznek a nagytársadalmak

ennek a modellnek? Miért építenek rá, amikor a másik az emberibb? Mindenesetre annyi gyanítható, hogy az embereket, az egyes egyedeket névtelenségre és személytelenségre kárhoztató városi életmód következtében könnyebben manipulálható alattvalókat „teremt” a központi hatalom. A város lakói maguk is támogatják a Rendet, mely cserébe őrködik biztonságuk felett. A falusi közösség semmi másban nem bízhatott, csak a közösség erejében.

„A primitív társadalmak civilizációkká válásának mértékét megadja a napjainkban egymás mellett létező két társadalomfajta közti különbség” – írja Toynbee, A. J. (1971). Történetfilozófiai tanulmányai egyikében kifejti továbbá, hogy a különbséget valójában nem az intézmények megléte vagy hiánya jelenti, mert „az intézmények a minden társadalom létét jelentő személytelen viszonyok eszközei, vagyis az egész Nem jellemzői, azaz mindkét (társadalom-) fajtára jellemzőek”. S mint ilyeneknek a primitív társadalmaknak is megvannak a maguk jellegzetes intézményei (pl. a totemizmus, az avatások, a tabuk stb.), és jó néhány ilyen intézmény van olyan bonyolult és talán olyan finom is, mint a civilizációkra jellemző intézmények. Toynbee hangsúlyozza, hogyha nem is a munkamegosztás különbözteti meg a primitív társadalmakat a civilizációktól (mert bár általában a civilizációk életében ez fontosabb, és fontossága a civilizáció növekedésével együtt nő), a munkamegosztás-

nak legalább az elemeit felfedezhetjük a primitív társadalmak életében is. Tudniillik a munkamegosztás az intézmények létének szükséges feltétele lehet, tehát a társadalmak életének általános jellemzője. A primitív társadalmakban azonban az „intézményi szerep” jobban összeforr a funkciót végző személlyel, míg a civilizációkban több a képesség arra, hogy a tisztségviselőt a tisztségtől, a személyiséget a címtől és az egyenruhától megkülönböztessék. Az elszemélytelenedés az embert is eszköznek tekinti (milyen régi ez a szemlélet! – talán, mint az emberi eszközhasználat!). A civilizált társadalom tehát magától értetődően kívánja – az intézmények alkalmasabbá tétele érdekében is! – kiküszöbölni a személyi tényezőket, s ezzel a lényegében amúgy is személytelen viszonyokat bevallottan is személytelen alapokra helyezni.

Ám amit az urbanisztikai irodalom „régis városkép” alatt ért, az sem volt már valami „településoázis”, legfeljebb egy halványuló, de még úgy-ahogy elfogadható „emberlakta táj”. A várostervezők először a természetet felejtették ki belőle, azután az emberekről feledkeztek meg. A lakások már a megcsappant létszámú nukleáris család számára is szűköseknek bizonyultak. A társas funkciók alig tudnak bennük lebonyolódni, ezért aztán a legtöbb család visszavonulva, elszigetelődve él, nélkülözni kénytelen a közösségteremtő intim összejöveteleket. Vekerdi László *A nagyvárosok és az oszthatatlan világ* című ta-

nulmányában (1971) említi Desmond Morris könyvét, amelyben a szerző a nagyvárosi ember társas életét a modern állatkertekben, félfogságban tartott állatok viselkedésével hasonlítja össze, s találó példák özönével mutatja be, hogyan viselkedik az állatvilággal való közösségből többnyire csak a ködös származást vállaló, „gőgös főemlős a metropolitan zoo-ban”. A „lakás-ketrecekben” élő embereknek – ott is csak a közvetlen szomszédoknak – többnyire csupán annyi közük van már egymáshoz, hogy mindennapi élettevékenységükkel zavarják és ezért kegyetlenül gyűlölik egymást . . .

A mai ember számára nehezen képzelhető már el az a természetes állapot, amiben a falusi ember élt egykor. S merthogy a falusi életforma éppúgy a múzeumba került azóta, mint a falusi ember ruházata, az maga is bizonyítja, hogy a fejlődés logikája, de legalábbis a haladásé a pragmatikusabb, a tudomány eredményeit rohamosan hasznosító, racionálisabb városi modellnek kedvezett.

A szervezett társadalom már nem lehet megközponti adminisztráció nélkül. A technika széles körű felhasználása is az ésszerűsítés irányába hat.

Idekívánkozik egy mostanában megjelent társadalomrajzból vett idézet is: „Minden nép . . . mikor nemzetté szerveződik, azaz kialakul a társadalmi szerkezet, a közös gazdasági élet, a nemzeti kultúra, az állami politika, akkor a felső ré-

giók és a külső viszonyok . . . hatással vannak az elsődleges közösségekre . . .” (Kunzabó F., 1985) A szerző azonban hangsúlyozza a továbbiakban, hogy „az egész működése csak addig egészséges, maga a szervezet csak addig erős, a társadalom addig céltudatos, amíg a kisközösségek egészségesek és céltudatosak”. Szerinte ez ősrégi felismerés. S a nemzetek, az államok általában gondolnak vele. Csakhogy az újkorban egyre nagyobb teret hódít a központosítás, s ez – bár előnyei is vannak – bénítólag hat a lakóhelyek életére. Ugyanakkor a polgároknak mégis az a véleményük, hogy központi adminisztrációra szükség van, hiszen fönről „mindent jobban lehet intézni”. „Akkor van baj, ha a központosítási folyamat túlhalad az ésszerűsége és sorvasztani kezdi az őt fenntartó kisközösségek életét.”

Nos, ez a folyamat sok mai társadalomban – talán a legtöbben! – már jócskán meghaladta az ésszerűség határait. A társadalmat fenntartó kisközösségek a központi nyomás hatására jócskán sorvadásnak indultak. (A folyamatot megszüntetni? . . . Ha a kisközösségek erőre tudnának kapni! Talán egyszer ezzel is foglalkozik majd a tudomány. Esetleg a politológia.)

A már említett „alkalmasság”-fogalom visszaidézésére kell sort kerítenem most. Az „alkalmas vagyok”, „mennyire vagyok alkalmas” vagy „alkalmatlan vagyok” tudati tükröződése mindenkor a csoportok vonatkoztatási keretében zajlik.

## ÉRTÉKEK A CSOPORTOKBAN

A csoport fogalmát pontosan meghatározni eddig nem sikerült. Bizonyos hasonló vagy éppen azonos társadalmi vagy pszichológiai jellegzetességekkel rendelkező individuumok kisebb-nagyobb együttesét tekinthetjük csoportnak. Ezzel az elnevezéssel illetjük a közvetlen személyes kölcsönhatáson és együttműködésen alapuló és ekképpen működő, többé-kevésbé tartós társas alakzatokat, együtteseket. Ezek a kiscsoportok (teamek, kollektívák). Valamennyi csoportban, még az ún. statisztikaiban is, pl. egy autóklub tagjai vagy egy iskola tanulóinak szülei közt a legnyilvánvalóbb, hogy problémamegoldás, vélemények egyeztetése, feladatok megosztása folyik. Még a parkokban sakkozó, kártyázgató nyugdíjasok is gondoskodnak megoldandó rébuszokról, ha már a nagytársadalom obsitot adott nekik. És az asztalokat körülálló kibiceknek is jut a mesterségesen teremtett, de természetesen igényelt gondok, szellemi terhek átértékeléséből, csendes fejtegetéséből – ez is csoport, ez is kollektíva, ha csupán alkalmilag verődik is össze. . .

A nagycsoportok más kiterjedésűek. Tagjaik között csak nagy ritkán és elenyésző számban alakulnak ki személyes kapcsolatok. Így személyes kölcsönhatások is csak véletlenszerűen vagy nagyon áttételesen mutatkoznak meg a makroszférában.

Olykor osztályjellegű mutatnak ezek a nagycsoportok, máskor szociokulturális vagy társadalomtörténelmi rétegződés figyelhető meg bennük, amilyenek a Riesman-féle kívülről irányított vagy belülről irányított avagy éppenséggel autonóm személyiségek típusformációi (D. Riesman: A magányos tömeg, 1961). A nagypolitika egy-egy történelmi korban – és nemcsak forradalmi helyzetekben – kihangsúlyozhatja s kiélezheti a legkülönfélébb uralkodó vonásokat. Bizonyos csoportértékek megerősítése, mások devalválása történik ilyenkor. A kiegyenlített korban, az ún. békeidőszakban azután a domináns értékek heveségének lehűtése, azaz némi „visszaigazítása” megy végbe. Ugyanakkor a „leárazott” normák túlélése, egyik-másik esetben a felértékelésük vagy egyenesen a rehabilitációjuk figyelhető meg. Csupán egyetlen, de jól ismert példát erre! A francia forradalomban fölülkerekedett polgári életstandardok tekintélyes része a császárság idejére sokak szemében már negatív előjelet kapott. Később erre, tehát a burzsoá értékpreferenciát leminősítő ítéletre (előítéletre, reakcióra) – már mint szilárd nagytársadalmi platformra – épült a fiatal francia értelmiség, köztük Balzac kriticizmusa, majdan életművének ugyancsak hatékony kritikai realizmusa.

## VIRTUÁLIS CSOPORTOK

Az egyszerűség kedvéért azt mondhatjuk: a *kiscsoportokon* belül a mindennapi életből adódó problémák megoldására irányuló tevékenység folyik. A családi, a munkahelyi, a baráti stb. gondok és terhek viselése ugyanúgy, mint a sikerekből fakadó örömök átélése foglalja le életünk, energiánk nagy részét, tölti be tudatunkat és érzelmi befogadóképességünket leginkább. A *nagycsoportokhoz* tartozás a társadalomba, végső soron az emberiség egészébe való beintegrálódást segíti; transzmissziós szerepet tölt be a kiscsoportok és a társadalom között, hordozója a kollektív „mi-tudatnak”, a nemi, nemzeti, esetleg kisebbségi vagy akár faji identitásnak.

Ismerjük a *virtuális csoport* fogalmát is, a szociálpszichológia régóta foglalkozik vele. (Pataki F., 1980).

Akkor keletkezik virtuális csoport, amikor egy valódi problémamegoldó team (kollektíva) fenntartására, működtetésére már nincs szükség, s ennek folytán a csoport funkcióját veszítve lebeg még egy ideig, majd elhalványul és gyakorlatilag megszűnik. Az egykori közös tevékenységre nosztalgikusan visszaemlékező volt tagok később is szívesen újítják fel régi kapcsolatukat kis időre egy-egy protekciós „beavatkozás” vagy csak egy szívesség-telefon erejéig.

A virtuális csoportok bizonyos száma természetesen jelen van és működik minden kor-

ban és minden társadalomban. Ám ha szokásos arányuk megbomlik, mert módfelett elszaporodnak, mint egy túlburjánzó második gazdaság, egyensúlyvesztéssel fenyegetik a problémamegoldó csoportok elsődleges szféráját. A poligrupalitás miatt amúgy is túlterhelt csoporttagok tájékozódó képessége megzavarodik, a nagycsoportos értékek állandóságát is veszély fenyegeti. Az emberek identitástudata diffúzzá válik, s ez gyöngébb, kevésbé konzisztens személyiségek énjét csökkentve „járványos” depresszióhoz, csoportos elkeseredéshez, lehangelődáshoz vezet.

„Az egyén, ha egy közösséghez sorolja magát, a közösség közvetlen céljaival tud azonosulni. Ha ezek a közvetlen célok nem azonosak a nagy közösségek teendőivel, az identitásérzés elbizonytalanodik.” (Kapitány Ágnes–Kapitány Gábor, 1983).

Az idézett szerzők a továbbiakban a kisközösségi identitás fontosságát hangsúlyozzák. Szerintük az identitástudatnak szociálpszichológiai alapfeltétele, hogy az egyén érezhesse a saját magával s elsősorban azokkal a kisközösségekkel való azonosulás lehetőségét, amelyekhez tartozik, mert az egyén számára csak ezeknek a közösségeknek a közvetítése által válhatik átélhetővé a nagycsoporttal (pl. osztállyal vagy nemzettel) való azonosság.

Sok jel mutat arra, hogy ezeknek a közvetítő közösségeknek a hiánya vagy a közvetítések ne-

hézségei egyszerre hatnak rombolóan a nagyközségről várt identitásjegyekre és az egyén egész identitástudatára.

Komolyan kellene venni az olyan vélekedéseket, amelyek az egyéni pszichikum válságjelenségeit, pl. az alkoholizmust, az öngyilkosságot és más devianciaformákat, sőt esetleg a válásokat is a kisközösségek gyengülésével, a társadalmi identitászavarokkal hozzák összefüggésbe.

### A PÓTLÓ KÖZÖSSÉG

Felvetődik most már, hogy mi a problémamegoldó csoportok viszonya a természetes közösségekhez.

Ezt a kérdést közelebbről kell megvizsgálnunk.

Korábban a közösség az egyes csoportok (családi, munkahelyi, baráti, szabadidős stb.) gyűjtőhelye volt, de ugyanakkor kiegészítője, kompenzálója is, amely mindazt képes volt megadni, illetve pótolni, amire az egyik-másik rosszul funkcionáló csoport alkalmatlannak bizonyult. Ilyenformán maga a közösség egyben *pótló közösség* is volt (gyakran a saját pótlóközössége: kötél és pótkötél egyszerre!).

Egyes antropológusok szerint a kultúra, az emberi tudás az az eszköz, amelynek révén ez a „befejezetlen lény”, más fogalmazásban: fogyatékos lény (!) megvalósítja a maga „világra nyi-

tottságát” (Weltöffenheit–Gehlen, A., 1971), s ennek segítségével képes csak részt venni az élők világában, képes megvetni a lábát a földön. . .

Az eddigiek alapján hangsúlyoztam, hogy tudásunk jellegzetesen közösségi tudás, kultúránk közösségi kultúra. Épp ezért *veszélyes ránk, emberekre nézve a közösségi alakzatok szemmel látható bomlása.*

Nyugati szociológiai vizsgálatok eredményeképpen már évtizedekkel ezelőtt megfogalmazódott a jóslat, hogy a közösség, a „helyi érdekű élettér” fokozatosan megszűnik a maga régi formájában, és – ahogy ezt Buda Béla (1977) interpretálja – valami új, nem specifikus, emberi tartalmától megfosztott szervezeti keretté zsugorodik össze. És nemcsak a falvak megszűnését vagy városiasodását figyelték meg a vizsgálók, hanem a nagyvárosok elkorcsosodását is észrevették. Az ökológiai tér beszűkülése és az azt követő torzulások az urbanizált ember és a kísérleti állat magatartásában, úgy másfél évtizeddel ezelőtt komoly publicisztikai visszhangot keltettek (pl. Tom Wolfe közleményei Amerikában). Az egzakt tudományos alapot a módszeresen végrehajtott kísérletek, pl. Calhoun híres patkányfarmja (Hall, E. T., 1975) stb. alkották. Mivel a „közösség rejtett hálózata” (Mérei Ferenc kifejezése) foglalja magában azt a referenciacsoportot is, amit a szociálpszichológia oly sokrétűen jellemez. Valójában a közösség nemcsak fizikai létünk színterét, fontos és zavaró kapcsolataink

sokaságát adja és alakítja, hanem képzeleteinket és viselkedésünket irányító ítéleteinket is ez a közösség (community, Gemeinde) hordozza magában. Itt zajlik az életünk – sokunké éjjel és nappal s a bölcsőtől a koporsóig. Ezért, ha a civilizált nagytársadalom szétkuszálja is, mi önkéntelenül ragaszkodunk hozzá, s újra meg újra összerakjuk magunknak, megépítjük – legalább részben és persze hiányosan. Ez olyan ösztönös törekvésünk, mint az, hogy a legkopárabb világvárosi aszfalton és bérházban is teremtünk egy-egy tenyérnyi zöld foltot magunknak. Ez a törekvésünk a már érintett törvényszerűségek révén ismételen összegeződik. A viszonylagos elszigeteltséget felváltja egy újabb közösségi alakzat (vagy annak körvonalai), és a kommunikáció új viszonylatokat teremt. *A viszonylatokból kapcsolatok lesznek, s ezek problémamegoldó csoportokká szerveződnek.*

## ÚJ PARADIGMÁK

Talán érdekes itt megemlíteni a rendszerelmélet új koncepcióját, a *szinergetikát* (Haken, H., 1984). Ennek a rohamosan fejlődő elméletnek a világ minden jelenségéről az a felfogása, hogy az egy nagyobb káosz részét képezi. A káosz egy bizonyos „telítettségi pontján” szerveződni, strukturálódni kezd, majd amikor a struktúra felépült, és már túlságba menően differenciáló-

dott – szinte az akcióképtelen megmerevedésig –, a rigid hiperstruktúrának egy újabb forradalmi robbanás vet véget. Ez azután az egészet ismét egy újabb, kaotikus állapotba taszítja.

Az a megfigyelésem, hogy a visszafelé út, a visszahanyatlás (regresszió) a szerveződés minden egyes fázisában – ha kismértékben is, de – bekövetkezhet. Általában frusztráció okozhat ilyen regressziót. Oka lehet belső, pl. szorongás – mint kóros (neurotikus) élmény; rossz közérzet, mint valamilyen szervezeti zavar, rendellenes működés kísérőjelensége. De lehet külső oka is : valamely gátló tényező, fenyegetettség vagy megfosztottság, becsapás vagy akadályozottság. Tehát minden, ami az embert váratlanul, hátrányosan érinti vagy csalódást okoz neki.

Az ember, de a kísérleti állat is természetesen mihamarabb ki akar szabadulni a frusztráló helyzetből, meg akarja szüntetni a frusztrációt előidéző okot. Pl. a jól látható, de elzárt táplálékhoz szeretne hozzájutni, mint Skinner (1953) kalitkában raboskodó madara. A madár ennek a módját igyekszik kitanulni, amikor „próbaszerencse alapon” csapkodni kezd a szárnyaival. A zavaros, kaotikus viselkedésnek bizonyos „mennyisége” azután előbb-utóbb eredményhez vezet, hisz valamelyik szárnycsapásával végül sikerül leütnie azt a billentyűt, amely egy elmés szerkezet révén a táplálékot a kalitkába emeli. Rövidebb-hosszabb idő elteltével a zavaros szárnycsapások száma csökkenni fog. A madár

eddigre már tanult valamit, mondhatnánk: haladt valamit a leckével, és így előbbre jutott egy célszerű viselkedés elsajátításában.

Noha sokaknak tán unalmas lehet a modern tanuláselmélet, az *operáns kondicionálás* jól ismert alapkísérletének ilyen részletező leírása, nekem céлом volt az ismétléssel. Ez a már létező struktúra szintjéhez képest alacsonyabb nivójú, a rendhez képest zavarosabb, rendetlenebb (kaotikusabb) viselkedés a 0-vonal felé igyekvést jelent. Innen, a zérustól (a kályhától!) kiindulva mindent újra lehet majd csinálni. Ismét el lehet kezdeni a struktúraépítést, el lehet indulni egy újabb struktúra irányába.

Először felkavaróan hat az új rend valójában rendzavarással történő felépítésének elmélete. Mint egy doboznyi cédulára írt, véletlenül kiszóródott szóból a mondatalkotás. Ám a mindennapi tapasztalat, a hagyomány, a bölcsesség is ismer hasonló megfigyeléseket. Tudjuk, hogy a feszültség, az indulatok, a kétségbeesés gyakran kényszerítenek ki hirtelen és váratlan megoldásokat. Azt is tudjuk, hogy egy-egy válság sokszor ébreszt rá bennünket új lehetőségekre, tehát hogy a káosznak kell megelőznie a forma kibontakozását. S hogy az embereknek gyakran ad erőt a szenvedés és a konfliktus.

Az emberi társadalom a spontán önszervezésre is kínál példát. A társadalomban, ahogy ismerkedni kezdünk másokkal, mindenkinek egyre több kapcsolódási pontja keletkezik a hozzátar-

tozókön, a barátokon és a munkatársakon, azok barátain, ismerősein stb. keresztül. Minél nagyobb a társadalom instabilitása egy-egy időszakban, minél nagyobb a mozgás, a mobilitás, annál több érintkezés (interakció) fordul elő. Ez több lehetőséget ad új kapcsolatok, új problémamegoldó csoportok szervezésére, új szervezetek létrehozására.

### A REDEMPCIO

Tapasztalatból állt össze az alábbi munkahipotézis: a frusztráció – ismert módon – beszűkíti a tudatot és csőlátást hoz létre. Ebben az állapotban enormis mértékben megnő az indulati feszültség. Olyan érzés szállja meg a frusztrált embert, mintha belső világa a végsőkig telítődne. A vértoluláshoz hasonló érzés ez; vagy mintha a Minden – s vele együtt valamennyi csoport problémavilága is – egy nagy hatalmas árvíz alá került volna.

A frusztrált ember képtelen magán segíteni. Hiányzik hozzá a szuverén látásmódja, a korábban megvolt világos áttekintő képessége. De ha ezek történetesen megvolnának is, egész magatartása túlságosan merev ahhoz, hogy a legegyszerűbb harcmodort alkalmazva is cselekedni tudjon.

A csőlátást fenntartó emocionális állapot jellemzője tehát a komplex látásmód és a dinami-

kus viselkedés tökéletes hiánya. „Az egészséges, érett reakció lenne a problémahelyzetre az odail-lő, a problémamegoldó viselkedés. Erre jellemző a nagy gondolati és cselekvésbeli variabilitás.” (Maier, N. R. F. 1965) Az ipari pszichológiával foglalkozó szerző ugyanis még hozzáteszi: „A komplexitáson kívül a variabilitás a legalapve-tőbb a problémamegoldó viselkedésben.”

Ám a frusztrációban a komplex és variábilis viselkedésből sztereotip és destruktív viselkedés lesz.

A teljesség kedvéért: ritka esetben az ilyenkor létrejött agresszív cselekvés is eredményes lehet, és a frusztráló ok legyőzhetővé válik általa. Ilyenkor az egyébként nem rokonszenves magatartás mégis adaptívnak tekinthető.

Legtöbbször azonban – az esetek túlnyomó többségében, s ez alól alig van kivétel – a frusztrált ember elvakult dühe és agresszív fellépése, bármennyire is motiváltak és így érthetőnek látszik, végeredményben célszerűtlen, s mint ilyen ésszerűtlen.

Gondoljunk a kisgyerekre, aki, ha elesik, mér-ges arccal megdádázza a földet. A feldühödött ember olykor kicsinyes ok miatt képes összetörni lakása berendezését. Petőfi versében a juhász botjával nagyot üt a szamár fejére, amikor megtudja, hogy a babája elhagyta.

Klasszikus példái ezek a frusztrációt kísérő ag-resszív viselkedésnek. Olykor komikusak, de né-ha tragikomikusak is, mint az anekdotabeli sző-

lősgazda esete: amikor a jég elverte a szőlejét, ő fogott egy botot és azokat a tőkét is lekasza-  
bolta, amiket a jég megkímélt, s közben ezt kia-  
bálta: „Lássuk, uramisten, mire megyünk ket-  
ten!” Akit nagy veszteség ér, hirtelen haragjá-  
ban a falba veri a fejét. De szép számmal akad-  
nak még tragikusabb esetek is. Pl. Lindemann  
(1944) híres kutatási anyaga: kb. 40 évvel ezelőtt  
leégett az amerikai Kókuszdió Liget (Coconut  
Grove) nevű mulató. Az esetet túlélőknél a szer-  
ző a kríziselmélet alapvonásait találta meg: a  
csőlátást és annak tömeges következményeit (a  
pánikba esett tömeg egymást taposta le stb.).

Szinte vég nélkül lehetne folytatni a hétközna-  
pi, az irodalmi és a történelmi példák sorát. Ám  
„sapienti sat!” – legyen elég ennyi!

Szólni kell még a frusztráció egyéb tüneteiről is.  
Maier, N. R. F. ezeket ilyenformán jellemzi: „Ag-  
resszió, regresszió, fixáció – ezeket laboratóriumi  
körülmények között is sikerült létrehozni. Gyak-  
ran szerepel még a rezignáció is.” (I. m.).

\*

A kicsit szerteágazónak tűnő eszmefuttatás talán  
mégsem volt hiábavaló. Esetleg így előbb jutunk  
el a célunkhoz, mint ha túlságosan mereven tar-  
tottuk volna magunkat egy bizonyos vezérfonal-  
hoz. („Leitfaden” iskolás követése – úgy tapasztal-  
tam – jó ideje már a német tanulmányíróknak  
sem szokása. A lazább szerkezetű „brainstor-  
ming” jött divatba náluk is – és nemcsak a szóbe-  
li vitákban.)

Visszatérve a frusztrációhoz! . . . Innen való-  
jában a krízishez szeretnék eljutni.

A válságállapotokkal és a megszüntetésükre irányuló beavatkozásokkal ma már könyvtárnyi irodalom foglalkozik. A legtöbb szerző az öngyilkosságot megelőző „zavartság”, az ún. pre-szuicidális szindróma idejében való felismerésére igyekszik ráirányítani a figyelmet. Százan százféle tünetet tartanak jellemzőnek, amelyben mindben a legtöbbször öntudatlan segélykiáltás, a „cry for help” fejeződik ki. Csak épp meghal-  
lani kéne tudni! . . .

Nemigen esik szó azonban ezekben a tanulmányokban az elmélet kérdéseiről, de a válságok tipológiáját és az egyes típusok befolyásolására ajánlható stratégiákat is mellőzik a szerzők. Némelyek pedig meg vannak győződve róla, hogy a krízisteóriát számos területen lehetne alkalmazni még. Ám ezeket az alkalmazási területeket előbb meg kellene vizsgálni (Burgess, A. W. és Baldwin, B. A., 1981).

A krízis elhárításában tevékenykedő, akár hivatásos, akár paraprofesszionista segítő rendszerint a legkülönbélebb kompetenciaproblémákkal kénytelen megküzdeni.

A legrosszabb a gyakori sikertelenség, amelynek oka legtöbbször, hogy a beavatkozás túlságosan a felületen mozog, és nem jut el a válságot előidéző góciig. (Egyes nézetek szerint nem is kell odáig eljutnia.) A lelki elsősegélyt nyújtók gyakran olyan önkéntesek, akik nem rendelkeznek

megfelelő szakmai jártassággal. A hozzáértés vagy a gyakorlat hiánya okozza, hogy segítők részvételüknek nem tudnak minden esetben háttárt szabni. Egyikük-másikuk olyan mértékben keveredik bele a kliensek ügyes-bajos dolgaiba, nemegyszer magánéleti bonyodalmaiba is, hogy végül ő is krízisállapotba kerülhet. A szakmai elvek gyakori tisztázatlansága az oka a kellemetlen kudarcoknak is, amelyek miatt nem ritka a kiégési (burning-out) szindróma a segítőknel (Freudenberger, H. J., 1974 és 1975).

A sokfelé ágazó bonyodalmak és elégtelen megoldási kísérletek megelőzhetők, illetve megelőzhetőek lennének, ha a segílyt nyújtók szakmai jártasságát s ezzel együtt a stratégiai képzettségét fokozni lehetne.

Erre szolgálhat a redempció elve. (Redempció = kimentés, kiváltás; megváltás lat. eredetű szó.)

A krízisben lévő frusztrált ember, mint ahogy szó volt róla, olyan nagyarányú tudatbeszűkülés (csőlátás) állapotában van, amely megakadályozza őt abban, hogy segítség nélkül kiutat találjon. Úgy érzi: vége van, nincs megoldás a számára. Hiába próbálja a környezete megnyugtatni, mondván, hogy nincs elveszve semmi, hiszen a csapás csak egy bizonyos oldalról (egyik csoportjában!) érte. Más oldalról (más csoportjában) minden a legnagyobb rendben. A tudat beszűkülésével járó nagy emocionális feszültség akkorra már átalakulóban van agresszív indulat-

tá. S ha kitörésről nem lehet szó, hatalmas dühét maga ellen tudja fordítani (autoagresszió). Ez pedig az önmegsemmisítés – az öngyilkosság veszélyével fenyeget.

Milyen lehetőség nyílik ilyenkor a válságból való kimentésre, tehát a redempcióra?

Csakis és kizárólag egy új problémamegoldó csoport – *egy  $n + 1$ -es csoport!* – *sürgős létrehozása és bekapcsolása segíthet.*

De hiszen az intervenciót végző szervezet (csoport, egyén is) lényegében  $n + 1$ -es csoport. Ez igaz. Munkáját azonban elégtelenül végzi, ha a veszély pillanatnyi elhárításával megelégszik. Az ilyen gyors „tűzoltás” hosszú távon általában hatástalan marad. Hacsak nem sikerül a felszín alá, a válságot előidéző góc közelébe hatolnia. Ez esetben viszont már – ha talán csak kismértékben is, de sikerült egy  $n + 1$ -es csoport funkcióját betöltenie. Ekkor pedig már redempciót végzett.

Az igazi redempció, persze, ennél jóval szakszerűbb tevékenység. Hasonlít a bányamentők munkájához. Azok sem elégszenek meg azzal, hogy hosszú lyukat fúrva levegőt tudnak bejuttatni a beszakadt aknában rekedt bányászokhoz. Addig folytatják a mentést, amíg a szerencsétlen embereket nem sikerült a felszínre felhozniok.

## A HÁROMSZÖG-TERÁPIA

A jelenlegi stádiumában csak az alkoholbetegek kezelésében használt módszert olyan szempontból mutatom be, hogy vele az  $n + 1$ -es stratégia lényegét egy konkrét betegséggel, illetve annak gyógyításával kapcsolatban világítsam meg. A háromszög-terápia a redempció fogalmának körüljárására is alkalmas példa.

Néhány szót arról, hogy az alkoholbetegek gyógyítása – legalább az absztinencia beállításáig – a hagyományos módszer mellett csak szerény eredménnyel kecsegtet. Az egyszerű diádnak, az orvos-beteg kapcsolatnak csak kismértékű kitérítése – a jelen esetben egy harmadik személy bevonása a terápiás aktusba – azonban már jelentős mértékben megnöveli a gyógyeredményeket.

Ennek feltételei a következők:

A terápiás triád, vagy ahogy tíz-egynéhány évvel ezelőtt elneveztem: a háromszög-terápia elsősorban egy racionális problémamegoldó csoport gyanánt funkcionál. Eddig erre a gyakorlati célra a legjobban bevált az *Anticol/Antaethyl* tabletta beállítása és a szedés hosszú távú ellenőrzése. Így ezzel kapcsolatban gyűltek össze tapasztalataink is. Ebből arra is következtethetünk, hogy a trianguláris módszer az „abuzusok” kategóriába sorolható betegség, tehát a kontrollvesztés (*loss of controll*) eseteiben igéri a legjobb eredményt. Itt az ivás megkezdé-

sének, az első pohár elfogyasztásának megakadályozására kell hogy irányuljon az orvosi beavatkozás. Az esetek túlnyomó többségében csak a visszatartó, ún. *deterrens* (félelmet keltő) tabletta szedésével vagy beültetésével előzhetjük meg a lavinaszerű folyamat beindulását.

A beültetés sebészi módszer, ezért jóval kevesebben vállalkoznak rá, mint a tabletták szedésére. Igen ám, csak hogy a világon mindenütt ismerik az orvosok a *compliance* (engedékenység, hanyagság) jelenségét, ami a gyógyszer bevitelének elhanyagolását jelenti. Ez mint afféle emberi gyengeség, minden rendű és rangú betegnél tapasztalható. Miért képeznének kivételt éppen az alkoholisták? – gondoltam, amikor az első háromszög-szerződést egy alkoholista nőbeteggel és a férjével megkötöttem. Ez 1975-ben, pontosan 11 évvel ezelőtt történt, és a beteg azóta is absztinens.

Az abuzőr típusú alkoholbetegek esetében a legtöbbször – orvosi szempontból nézve – egy bizonyos enzim aktivitásának gyengeségéről van szó. Ez annyit jelent, hogy az ő szervezetük (májuk) lassan bontja tovább az alkohol mérgező bomlástermékét, az acetaldehidet. A fölszaporodott aldehid szájszárazsággal, szomjúságérzéssel, rossz közérzettel járó „külön mérgezést” okoz – ti. az alkohol-intoxikáció mellett. Ez készíti a beteget a továbbivásra. Ezért nem tud ő az első pohár után megállni. De a második után sem... Addig kénytelen inni, amíg teljesen be

nem rúg. (Csak komplikálja az állapotot, hogy az acetaldehidből endorfint, egy fájdalomcsillapító-kábító mellékterméket is készít a szervezet, ha van elég acetaldehid. Ez idézi elő a harmadik mérgezést.) Hozzá kell tennem, hogy az ilyen „beteg” pedig valójában nem is beteg. Csak akkor válik mérgezetté, attól pedig beteggé is, ha elkezd inni. Addig neki az ital nem hiányzott. (Legfeljebb a társaság, amellyel együtt szokott italozni. [Csoportértékek!?.])

Az alkoholbetegeknek ebben a csoportjában lehet a legjobb gyógyeredményeket elérni háromszög-terápiával. A többi csoportoknál az eredmények nem ilyen látványosak (problémavivők vagy alkoholfüggőségben leledző ún. idült alkoholisták).

A módszer története röviden a következő: Egy alkoholbeteg asszonyt kezeltem, aki az anyja és újdonsült második férje kapacitálására jelentkezett elvonókúrára. Amíg az asszonyt vizsgáltam, a férj a folyosón várakozott. Úgy találtam, hogy az átlagosnál jóval súlyosabb az eset. A beteg az abúzus-„skatulyából” éppen „átfejlődőben” van a függőségi fokozatba. Félni lehetett, hogy nemrég kötött új házassága is kudarcba fullad, ha rövid időn belül nem szokik le az italtól. Behívtam hát a férjet, és kértem, vegyen részt ő is a kezelésben. Amolyan félrationális háromszög-terápiára gondoltam először, de az előttem kirobbant krízishelyzet dramatikussabb fellépést sürgetett. Így történhetett, hogy rögtön

az elején a szokottnál jobban megemeltem a hangom, és – magam sem tudom, miért – egyszerre ünnepélyes tónusban kezdtem el beszélni.

A szerződés megkötése olyan módon zajlott, hogy a megfelelő szakmai felvilágosítás után a férj kezébe adtam egy Anticol tablettát, a másik kezébe egy pohár vizet azzal, hogy a gyógyszert ő adja be a feleségének. Előzőleg persze megkérdeztem, hogy a kezelésnek ezt a formáját vállalják-e: mindkettőjüknek külön-külön nyilatkozniuk kellett. Ahogy nekem is, a harmadik félnek. Mindhárman vállaltuk a szerződésben való – egyenrangú – részvételt, és erről mindhárman nyilatkoztunk is. Ekkor következett a tablettá beadása és bevétele, egy-két korty víz kíséretében. Majd az aktusról dokumentum is készült: a veszélyes gyógyszer szedését tanúsító igazolás, amit a betegnek a személyi igazolványába helyeztem. Záradékkul röviden összefoglaltam a történeteket, hangsúlyozva, hogy a megkötött szerződés mindhármanra érvényes addig (legalább 2–3 évig), amíg – mi mindhárman! – másként nem döntünk. Külön-külön egyikünknek sincs joga másként dönteni. . .

Amikor útnak indítottam őket, megismétltem a legfontosabb tudnivalót: a gyógyszert a férj szerzi be, ő adja oda mindennap egy bizonyos órában, lehetőleg a reggelinél. A tabletták nem fogyhatnak ki, mert előtte el kell jönniök hozzám. Én új receptet írok, és hármásban megbeszéljük, amit fontosnak tartunk. Esetleg a há-

zasságterápiát is folytatjuk, amennyiben erre szükség lenne.

(Az eltelt több mint egy évtized alatt megkötött számos szerződés terápiás eredményességét a legkülönbözőbb szakmai fórumokon ismerttettem, még külföldi konferenciákon is. Olyan értékeléseket is végeztem, hogy az élet alkotta „háromszögek” miben különböznek a tudatosan megkötöttektől, és persze, hogy milyen eredménnyel járnak...)

Tudni kell, hogy milyen szempontok szerint mérjük az eredményeket. Vannak olyan szakmák, amelyekben eredménynek minősül a tartósan kompenzált állapot. Ilyen szakma a reumatológia vagy a kardiológia. Itt ritkán lehet teljes gyógyulásról beszélni. Esetleg a korai, ún. heveny stádiumban. Az orvos kezébe azonban többnyire az elhanyagolt, idült betegek kerülnek. Ám ha ebben a szakaszban is sikerül megállítani az állapot romlását, mi több: hosszabb időre tünetmentessé lehet a beteget tenni, akkor az ilyen eredményt egyértelműen pozitívnak kell minősíteni. Ez az alkoholológiában az absztinencia (a szeszestaltól való tartózkodás). Akár gyógyulásnak is tekinthetjük ezt a szintet, legalábbis relatív értelemben. Abszolút értelemben a krónikus betegségek általában nem gyógyulnak meg. Ez vonatkozik a káros szenvedélyek eseteire is. Ezért van szükség az ilyen betegek gondozására, időnkénti ellenőrzésére.

Nos, a hagyományos módszerekkel az esetek

25–30%-a, a spontán alakult „háromszögek”-ben a betegek 49%-a és a tudatosan szervezett és gondozott szerződéseken a páciensek 86%-a maradt tartósan, egy éven túl is absztinens.

#### GONDOLATOK A „HÁROMSZÖGEKRŐL”

A „háromszögelés” fogalmát Bowen, M. (1966) vezette be a családterápia gondolatkörébe. Ő volt, aki már 1960-ban deklaráta Batesonnal, a Palo Alto-i kommunikációs iskola vezéralakjával egy közösen írt dolgozatában, hogy a triád a legkisebb stabil viszonylatrendszer, és hogy a háromtagúnál nagyobb csoportok voltaképpen egymásba kapcsolódó háromszögekből állnak. Időnként két ember fonódik vagy fog össze egy harmadikkal szemben(!). Máskor egyvalaki kerül két másik egyén keresztüzébe.

Azt is mondják, hogy a háromszög nem egyéb, mint a *double bind* egy sajátos formája. (A *double bind* is az említett amerikai iskola fogalma, kettős kötést jelent: emocionális ambivalenciát fejez ki.)

„A diádikus viszonylatok a legkevésbé stabilak” – állapítja meg az idézett szerzőkön kívül még Elles, G. W. (1967) egy deviáns családról írott tanulmányában.

Ha megfigyeljük, mennyi ideig tudunk beszélni egymással, mielőtt egy harmadik személy bekeverednék, akkor magunk is tapasztalhatjuk,

hogy az ember hajlik a háromszög-képzésre. (Talán mert két ember, egy férfi és egy nő kapcsolatának egyenes folyománya egy harmadik létrejötté. A gyereké, aki kapocs és folytatás egyben.)

A sokproblémájú családban a háromszögviszonylatokra bomlott kommunikáció bizonyítja, hogy nem két ember akar foglalkozni egymással közvetlenül. Egyes szituációkban a háromszögzés valójában *double binding*. Pl. amikor a gyerek nem fordulhat az egyik szülőhöz anélkül, hogy ez a másikat ne irritálná és ne provokálná. (Híressé vált irodalmi példa arra, ahogy egy elszigetelt pár használ egy elképzelt hangot abból a célból, hogy háromszöget képezzen, és elhárítsa magától konfliktusait: Albee *Nem félünk a farkastól* című darabjában. . .)

Amikor a háromszög-képződés rögzít egy folyamatot, ahol nem két ember „bajlódik” egymással, és ez a képződmény hivatott fenntartani egy családi reláció egyensúlyát, ott egy diszfunkcionáló klikkről beszélhetünk. A sokproblémás családban megtalálhatók ezek a „kapcsolatok” – rögzült és megdönthetetlen koalíciók gyanánt. Ezekben a koalíciókban megvan a lehetőség mind az elkülönülés erősítésére, mind a szükséges kötelékek keletkezésének előmozdítására. Mindazonáltal, ha a háromszögzés állandósítja a személyközi „félreértelmezéseket”, az eredmény zavar és bizonytalanság.

Merev családokban és a differenciáltság ala-

csony fokán számos háromszög-képződés található. Ezek aztán sikeresen meghiúsítják a különbözőségek és a viszonylatok tisztázását. (Burgess és Baldwin elemzése. I. m.)

Pozitív irodalmi adat Zuk, G. H. (1971) vélekedése. Szerinte a diádikus módszer meglehetősen korlátozott lehetőséget teremt a családterápiában. Ezért egy ún. közvetítő harmadik felet is be kell kapcsolni a kezelésbe. Már azért is, mivel gyakran robbannak ki – éppen a terapeuta jelenlétében – triád-alapozottságú kóros indulatok a családban. Ezek olyan feszültségek, amelyek két vagy több családtag szövetkezésének folyamatai egy, a klikken kívül rekedt (vagy kívül hagyott) családtaggal szemben, annak mintegy permanens büntetéseképpen. A mindennapi életben ezek „hallgató stratégiaiák” módján funkcionálnak. Hangosakká, azaz nyíltakká éppen a terapeuta beavatkozása (esetleg csak egyszerű jelenléte) teheti őket.

Jogosan merülhet fel a kérdés mindenkinben: nem kell-e a háromszög-szerződés megkötése előtt minden esetben tisztázni: mi a beteg helyzete a családban? Nem éppen ő-e az a családtag, akit a csoport többi tagja – akár hallgató stratégia alkalmazásával is – már jó ideje büntet? Avagy tán már bűnbaknak is megtették őt?

A továbbiakban még azt is meg kellene tudni: vajon nincs-e összefüggés a beteg italozásai és a családi csoportban elfoglalt helye, illetve helyzete között? Ha igen, akkor joggal kell féltetni

öt minden olyan beavatkozástól (esetleg a háromszög-szerződéstől is!), amely a helyzetét tovább ronthatja.

A kérdés engem kezdettől, már a legelső szerződés megkötése óta foglalkoztat. Minden esetben igyekeztem megnyugtató feltételeket teremteni egy-egy szerződéshez.

Elmondom talán néhány beteg körülményeit, az ivással összefüggésben megismert helyzetét:

*H. György* egészségügyi dolgozó, a felesége is. Az asszony szüleinél élnek; van egy lánygyermekük. H. György és anyósa között kezdettől fogva feszült a viszony. Az anyós nem helyeselte a házasságot, máshoz akarta adni a lányát. A vő bevallottan az otthoni helyzet könnyebb elviselhetősége érdekében iszik, majd néhány év alatt rászokik; gyakran lerészegedik, olykor a munkahelyén is. . . Főnöke fellépésére kerül orvoshoz. A háromszögben a felesége vesz részt, aki ezzel első ízben áll határozottan a férje mellé: a megvalósuló absztinencia a betegnek tekintélyt biztosít, fokozza én-erejét; jelentős családterápiás siker!

*Z. B.-né* gazdasági vezető egy cégnél. Boldogtalan házassága miatt iszogat zugban, majd a család szeme láttára is lerészegedik (a munkahelyén soha). Válságot robbant ki nála, amikor egyik unokája kineveti, a másik sem engedelmeskedik neki. Orvos vejét választja segítőtül a háromszög-

be (ő is orvos szeretett volna lenni, mint az apja volt!). Az itallal való szakítással tekintélyét, önbecsülését visszaszerzi.

*F. István* iparos; italozásai miatt felesége válni akar (az asszony apja is ivott, ezért ő a szagát sem bírja...); háromszög-szerződést akkor kötünk, amikor 16 éves lányuk összecsomagol, hogy elmegy hazulról: apját nem akarja látni többé... A megszerzett absztinenciával a beteg visszaszerzi a család respektusát.

*H. György 1977, Z. B.-né 1978, F. István pedig 1979 óta absztinens.*

Tanulság az is, hogy az alkoholbetegek csak az absztinencia miatt, annak bázisán tudják megvetni lábukat; csak józanul képesek megoldani problémáikat – ám ebben a háromszög-szerződést alakító terapeutának (nemcsak orvos lehet az, de pszichológus vagy akár gondozónő is!) segítséget lehet – és sokszor kell is – nyújtania.

Idevág talán, hogy az alkoholbetegek pszichoanalitikus szabad asszociációs, indulatáttételes egyéni terápiájáról sajnos maguk az analitikusok is lemondtak. Ennek a kérdésnek igen terjedelmes az irodalma, de egy részletező hazai összefoglalást érdemesnek tartok idézni: „... figyelembe kell venni, hogy az alkoholbeteg sokszor többszörösen is konfliktusos helyzetben van. Érthető, hogy a konfliktushoz vezető törté-

---

nésekkel, azok értékelésével szemben aktuálisan is ellentétes vagy ambivalens álláspontot foglal el. Ezt azonban tudatosan nehezen fogadhatja el, és így a konfliktus léte természetesen azt eredményezi, hogy annak egyes elemei nemcsak a tudatalattijába merülnek, hanem ott még bizonyos makacs ellenállást is tanúsítanak kiemelésükkel szemben.” (Levendel L. és Mezei Á., 1972) Említés történik itt a továbbiakban arról a gyakori esetről, amikor az alkoholista ugyan kifejezetten ellenséges érzelmeket táplál az ugyancsak iszákos apával szemben, miközben a tudata alatt mégis erősen kötődik hozzá.

Talán ez a tudatalattinak tűnő kötődés egyszer a humán etológiában is megfigyelt felnőttet követő ösztönös viselkedés egyik fajtájának minősül majd. Tehát olyan imprinting-jelenségnek, amelyet az ember esetében a csecsemőknél a sírással és a mosollyal kapcsolatosan Fantz, R. L. (1965) közleménye határozott meg. Egy hazai ismertetés így foglalja össze a szerző kísérletét, amelynek során különböző formákat, közöttük emberi arcot ábrázoló rajzot is mutatott csecsemőknek. Azt tapasztalta, hogy a legtöbb ideig a mosolygó emberi arcot nézték a csecsemők. „A kutatók közül igen sokan a csecsemők mosolyát imprinting-szerű jelenségnek tekintik” – hangzik az összefoglalás. Majd így folytatódik: „A csecsemő nem tudja követni anyját, mint a kis liba, nem kapaszkodhat anyja szőrébe, mint a kis majom, de sírásával magához tudja hívni és mo-

solyával maga mellett képes tartani őt. A sírás és mosoly, a szemmel követés mind-mind a vele való törődést, a gondozást biztosítja, akárcsak a fészekhagyó madarak követési válasza (azaz imprintingje).” (Csányi V., 1980)

A rossz példa ösztönös követése az embernél olyan esetben is megnyilvánul, ha az az illető pusztulását is maga után vonja. Ezért merül fel bennem, hogy talán valójában ösztönszerű bevésődésről van ilyenkor szó, és nem másról. Lehet, hogy itt, tehát a szociobiológia és a humán etológia megfigyeléseivel lesz értelmezhető az az egyelőre misztikusnak tűnő jelenség is, amit Wallon – Clérembault, Baldwin és Janet nyomdokain járva – társulási tendenciának tart (socius, alter). Gondos leírását, egyben értékelő elemzését Zazzo, R.-nél (1975) találjuk meg. (Jómagam szociopoézisnek neveztem el lényegében ugyanezt a jelenséget, de erről másutt részletesebben írok. – L. Világosság, 1978 június.)

#### A KRÍZIS „ELŐNYEI”

Nyugodtan leírhattam volna az alcímet idézőjelek nélkül is. Azazhogy szerintem a válság lehet kedvező a beteg (kliens) szempontjából.

Caplan, G. (1961) feltételezte, hogy az a krízis, amivel a beteg (szerinte minden beteg!) az orvoshoz fordul, olyan értelemben lehet a számára kedvező, hogy komoly lehetőséget kínál személyiségének kreatív kibontakozására.

Az egyik budapesti kerület alkoholbetegeit vizsgáltam meg két ellentétes szempont szerint:

a) Az első csoportba soroltam az egy évnél hosszabb ideje (átlagosan 3–5 éve) absztinens betegeket, összesen 74-et.

b) Ezzel ellentétes csoportba gyűjtöttem a gyakran, mondhatni: örökösen visszaesők táborát; összesen 58 beteget.

Mind a két csoport betegeinek kórtörténetében azt vizsgáltam: állt-e fenn kézzelfogható válságállapot, amikor a beteg elvonókúrára jelentkezett, vagy sem?

A válságállapot jelei a káros szenvedélyek rabjainál, így az alkoholistáknál is könnyen felismerhetők. Gyakori náluk az olyan súlyos elkéseredés, szélsőséges emocionális állapot, amelytől nem esik messze az autoagresszió, az öngyilkosság, illetve annak kísérletére való készség. A lejtőn megállni nem képes beteg gyakran szélsőséges konfliktushelyzetbe sodródik, amely ugyanakkor nagy nyomatókat adhat neki az orvoshoz, egy gyógyító intézményhez való kétségbeesett folyamodáshoz is. A végsőkig kiélezett helyzetében a legkellemetlenebb procedúrákat is vállalja, csak ígérje meg neki valaki: a kúra befejeztével más ember lesz belőle; az élete – legalább ami megragadható és megmenthető még belőle – alapvetően megváltozik.

Hozzáteszem mindjárt, hogy sokan nem hiszik ezt el a betegnek. Nem hiszik, hogy Saulusból Paulus lehet majd egyik órától a másikra –

ama rejtelmes „damaszkuszi úton” . . . Én magam is megtanultam kételkedni, s ezért jó ideje nem kis szkepszissel fogadom egyik-másik ünneplés arcú hozzám fordulónak megtérési szándékát.

Némely beteg úgy robban be, hogy „utánam az özönvíz!”. Vagy csendesebben, de *post equitum sedet atra cura*.\*

A kiélezett és nemegyszer megsemmisüléssel fenyegető helyzet nélkül általában egyetlen beteg sem mond le a kábulat ünnepi érzéséről, az eufóriáról. Csakhogy van, akit környezete és körülményei kényszerítenek, és van, akiben kizárólag legbelül, imaginárius belső terében vagy – ahogy régen mondtuk – a lelke mélyén robban ki a válság (ráeszmélés, hirtelen ötlet vagy egy belső hang megszólalása).

A krízisben a minimumra csökken a lehetséges alternatívák száma. Többnyire a pusztulás vagy a megmaradás – de csak gyökeres változás árán – marad hátra. A döntés a kliens kezében van. Amennyiben a megmaradást választja, úgy hősiiesen mozgósítani kell minden erejét, még rejtett tartalékait is. Szembe kell néznie csak nehezen elfogadható feltételekkel, számolnia kell megalázó helyzetekkel, fel kell adnia megrögzött szokásokat, elébe kell néznie kínzó vágyaknak, gyötrő szomjúságnak és egyéb szenvedéseknek. Ilyen purgatóriumi megpróbáltatás után remél-

\* Latin közmondás: A lovas mögött ott ül a sötét gond.

heti csak a krízisben lévő ember, hogy élete, sorsa megváltozik. Tán még a gondolkodása is! . . . A csoportja (csoportjai) tagjainak szemében igenelt értékek nem nagy sértése mellett az ő alkalmasságáról szóló várva várt bizonyítvány is megszületik. Ez azt is jelenti, hogy némi, az ő számára azonban örökkévalóságnak tűnő idő után végül is „elfogadtatik”.

Egy  $n + 1$ -es manőver – akár háromszög az, akár más – végeredményben olyan helyretevő szolgálatot lát el, amely méltó a redempció elnevezésre.

Vizsgálatunk 74 tartósan (egy évnél hosszabb ideje) absztinens betege közül 59 került krízisállapotban orvoshoz. Ez 80%.

Vagyis a válságban lévő betegek túlnyomó többsége vált képessé arra, hogy megtartóztassa magát az italozás káros szenvedélyétől. A maradék 20%-ról is gyaníthatjuk, hogy a válságnak talán valamilyen „hallgatag”, kevésbé észrevehető formáját élte át. Ezt bizonyítani azonban nem tudjuk. Észleléseink közül hiányoztak azok a „mikromódszerek”, mikrojelzők, amelyek a személyiség belső rengéseit regisztrálni tudták volna.

Nem lett volna teljes a kép, ha az ellenpróbát is el nem végezzük. Az előbbi csoporttal egyidejűleg 58 olyan alkoholista történetét vettük vizsgálat alá, akik a legkitartóbb kezelés ellenére is folytonosan visszaestek. Az ő történeteikben aránylag ritkábban fordult elő válságállapot.

Mindössze 18-nál találtunk valamiféle „rengést”. Ez 31%-ot tett ki. Módszerünk természetesen azonos volt azzal, amelyet az előző csoport esetében alkalmaztunk. Így az összehasonlításból talán valóban levonható némi tanulság.

Merész tanács lenne ezek után azt ajánlani, hogy ki-ki szerezzen be magának egy jó kiadós krízist, amennyiben gyakori fejfájásainak az oka valamiféle csoportbéli (intragrupális) diszsonancia. Egyelőre nem tartunk ott, hogy válságot vagy egy jókora megrázkódtatást receptre lehetne felírni ideges (vagy idegeskedő) pácienseinknek. S talán szegények ezután – meg még jóval később – is kénytelenek lesznek természetes úton beszerezni jótékony kríziseiket. Noha a fertőző betegségek ellen alkalmazott aktív immunizáció vagy az ún. endogén elmebetegségek (szkizofrénia, mániás depresszió) gyógyítására még ma is használatos sokk-kezelések ugyancsak emlékeztetnek az egyébként még nem létező krízisterápiára. Ilyen volt a lázkeltés és nem egy áthangoló gyógymód vagy antiallergiás deszenzibilizálás is. Közülük egyesek éppúgy kimaradtak a mai orvoslás eszköztárából, mint az érvágás, a piócázás vagy a hisztéria ellen gyakorolt „lerohanásos” módszer (Überrumpelungstherapie). A gondolat azonban ott kísért az embergyógyászok intuíciójában, bár egyelőre lapangva létezik csupán. Ám holnap? Ki tudja, holnap nem akad-e valaki, aki majd ezt az életanyagot is gyógyeszköznek minősíti, és sorozat-

ban gyártatja – meghatározva pontos indikációs körét – az intézmények és a praktizáló orvosok számára. Az én szememben rokonszenvesebb, ha egy-egy válság kreatív hatását a maga helyén és a maga természete szerint próbáljuk a jövőben is kiaknázni mind a személyiség hibáinak, mind a csoportos emberlét zavarainak korrekciójára.

És nemcsak – nem is elsősorban – az egészségügyben, hanem sokkal inkább a megelőzést szolgáló területen, az emberré válást reprodukáló pedagógiában.

## Az énerő forrásai – a hősterápia

Az emberekkel való foglalkozás, így a gyógyítás, de a nevelés is nemcsak tudomány – művészet is. Aki jól csinálja, annak tehát egyszerre kell tudósnak és művésznek lennie.

De ki csinálja jól? Talán a régi orvosok!... Amit az *N + I* című fejezetben a kompetenciáról írtam, az ide is vág.

Más fogalmazásban és az orvos személyére vonatkoztatva sokan megállapították már, hogy az orvosnak a bajba jutott ember szemében elsődlegesen illetékesnek kell lennie. Olyan képességekkel kell rendelkeznie és úgy kell viselkednie, hogy a kliens legfontosabb csoportja (csoportjai) az adott probléma: a betegségi gyanú felmerülésekor őt tartsák a megoldásra legalkalmasabb embernek; vagyis „sámán hírében” kell állnia.

„... a legjobb gyógyszer és gyógyító eljárás is csekély értékű, hatástalan vagy éppen káros lehet, ha nem a gyógyító személyiség által inspirált bizalmas légkörben, pszichoterápiás erőterben érvényesül hatása.” (Oláh A., 1979) Ami az orvostól sugárzik ilyenkor, az a „gyógyító érosz”. De a betegben is kell lennie gyógyulási váagnak – állapítja meg a szerző.

Vagyis: a redempciót, a gyógyító (kimentő)

közeledést el kell tudni fogadni; nem szabad elzárkózni előle. Régi hasonlat: csak azt lehet kihúzni a szakadékból, aki a hozzá leengedett mentőkötelet megragadja.

A gyógyító és a gyógyulni vágyó együttműködése valósul meg abban a módszerben is, amelyet 1972-ben ismertettem először az Országos Egészségnevelési Napok egyik ülésén, Budapesten.

### A HŐSTERÁPIA

A konferencia kiadványában megjelent előadás-vázlat így a következőkről tájékoztatta a résztvevőket:

„A szerző különféle személyiségzavarok kezelésére alkotott és néhány esetben kipróbált heroizáló pszichoterápiának elnevezett módszerét ismerteti. Az új eljárás lényege a következő: a bőséges, spontán és irányított explorációk (feltárások) anyagából a terapeuta kiválasztja azt a személyiségformálásra alkalmasnak ítélt mozzanatot (győztes tettet, feledhetetlennek érzett viszonylatot, mélyen impresszionáló történetet), amelynek során a beteg saját optimumát nyújtotta, szerencsés esetben – legalább egy rövid időre – talán még felül is múlta önmagát. Ennek a »hősi« mozzanatnak a kiemelése és minősítése (az orvos tekintélye révén is) rendszerint pozitív emócióval tölti meg a beteg számára is többnyire feledésbe merült, a frusztrációs élmények mély-

rétegei alá süllyedt »heroikus emléket«. Ezek után az orvos, ha kell, perszeverációk (ismétlések) segítségével is addig elemzi, a beteggel is újra és újra részletezteti a kiemelt mozzanat minden egyes összetevőjét, ameddig az még a reveláció erejével képes áthatni s ezáltal affektíve fogva tartani a beteget. Ennek érdekében lazításképp megengedi, hogy a beteg közben-közben szabadon eltérjen a tárgytól, ami arra is jó, hogy a terapeuta felbecsülhesse a terápia megkezdése óta bekövetkezett változást, előrehaladást a betegénél. Az integrálódási folyamat megindulása után egyre többet lehet megengedni a betegnek, pl. ő válassza meg a kezelés következő időpontját, személyes megjelenés helyett levelet vagy naplót is írhat, amelynek fogalmazása lehet teljesen szabad (nem kell beszámolószerűnek lenni); a személyes találkozások alkalmával egyre többször térhet el a tárgytól, miközben az orvos is úgy tehet, mintha napirendre tért volna a közös téma felett stb. Nem kell attól tartania, hogy a beteg komolyan megfélekedzik a témáról, s attól sem, hogy ne dicsekedne el az időközben elért sikereivel, eredményeivel. De beszámol majd visszaeséséről, egy-egy esetleges kudarcáról is.

Emellett az 1. *kreátor* típusú személyiség mellett megtalálható a betegek másik két típusa is: a 2. *aktor*, aki a »nagy történetnek« nem a főhőse, hanem csak a szereplője volt, és a 3. *konzervátor* is, aki valakinek, természetesen egy számára

fontos személynek (személyeknek) kiemelkedő tettét (tetteit) hűségesen őrzik, és mint epikus száj-hagyományt adja tovább, persze jócskán megtoldva, saját szemtanúi szerepét alaposan kiszínezve.”

A kezelés hatásossága felfokozható azáltal, ha a beteget az egyéni foglalkozásból a kellő pillanatban átvisszük egy terápiás csoportba, amely az orvos tekintélyén túl a közösség s vele együtt a közvélemény effektusát adja hozzá a heroikus élményhez, azt megfelelően stabilizálja (elismertő megjegyzések, kíváncsi faggatódzások). De jótékonyan hathat a csoport más tagjaira is, akik a hallottak alapján esetleg maguk is kutatni kezdenek múltjukban hasonló „érdekes” mozzanat után. Erre a terapeutának fel kell figyelnie, és ha lehet, vagy szükségesnek látszik, individuálisan is segíteni kell feldolgozni az új elemet.

Nagy előnye a hősterápiának, hogy a beteg személyiségívója – talán az énerő növekedése vagy felszabadulása folytán – fixált vagy regrediált szintjéről – néhány hét vagy hónap leforgása alatt az eredeti szintre, sőt gyakran az eredeti szint fölé is emelhető.

Ez utóbbi a legtöbbször megóvja a beteget az egyéb pszichoterápiás kezeléseket után tapasztalható oly gyakori visszaeséstől. Nem teremt függőséget a terapeutával szemben, ami az alkoholista és általában a dependenciára hajlamos betegeknél különösen értékelendő. A páciens itt ti. úgy érzi, hogy megváltozását mindenekfelett sa-

ját magának köszönheti, az orvos csak asszisztált; és amikor elérte, amiért az orvoshoz fordult, rendszerint maga zárja le a terápiát.

Mikor? Ha visszanyerte szabadságát.

Részletek az egyik legelső esettanulmányból: *M. Éva* 23 éves lány naplót vezetett, gyakran írt levelet is. Írásaiban szeretett a terápiás foglalkozásokra reagálni: „Most már kezdem magam köré gyűjteni a barátokat, mert én is más vagyok, nem az az önmaga felett sajnálkozó ember.” Döntő volt az apja alakjának felidézése. Apja sikeres néprajzgyűjtő volt. Részletesen elmesélte, hogy kislány korában hogyan figyelte meg az apját, amikor az a szobájában magába vonult, elhalmozta magát papírokkal, és „csak írt és írt, sokszor egész éjszakán át; ha csak sejtette volna, hogy az őt megfigyelő gyerekben mennyi szeretet gyűlik össze a néptáncok iránt, akkor biztosan ő lett volna a legboldogabb”. Nagyon emlékeztet ez az ún. státuszirigységre (*Whiting*). A nyiladozó értelmű gyerek előtt feltárul a felnőtt élete, leginkább a szülőé, hiszen az áll hozzá legközelebb. Irigységet érez ez iránt az élet iránt: ő is szeretne mielőbb nagy lenni, és ugyanolyan dolgokkal foglalkozni, mint amivel az irigyelt felnőtt foglalkozik.

A terápia idejében *M. Éva* visszairatkozott az előzőleg abbahagyott középiskolába. „Olyan fájdó érzés is előjött, hogy lám, én ezt meg ezt már egyszer el tudtam érni. Amikor ez felötlött ben-

nem, úgy mentem az utcán, hogy tisztának éreztem a fejem, és derűs gondolatok váltakoztak bennem. Volt olyan nap, hogy azalatt többet éltem, mint egész addigi életemben.” Eldicselkedett vele, hogy mostanában milyen könnyű legyőznie a falánkságát. Nem is gondol már az evésre, nem fél attól, hogy elhízik, hogy egyszer meg fog halni. . . . „Még ha reggel fáradtan ébredek is, estére már nem érzem tehernek az életet. Az ágyba úgy fekszem le, hogy ma már megint győztem. Győztem valami felett, talán elsősorban magam felett. . . .”

A terápiás év nyarát így jellemezte: „Szörnyű, de gyönyörű nyár volt. Sokat gyötrődtem, de megérte. Megtaláltam egy képet édesapáról: szembenéz rajta az arca, látszik rajta a sok küzdelem, de a testi fáradtság jelei is. . . .” Saját megváltozását fordulatnak éli meg, gyakran nevezi újjászületésnek. Addig csak botorkált az életben, igyekezett mindig a háttérben maradni, de most mintha reflektorfénybe került volna. . . . „Ez nagyon felelős munkakör” – írja lelkesen új beosztásáról –, tőlem függ, hogy az üzletünkben, sőt még a társüzleteinkben is meglesz-e mindig az az anyag, amire okvetlenül szükség van. . . .” Bátran levelez a néprajz iránt érdeklődő fiatalokkal, egy idő után külföldiekkel is. Egy év múlva bevonom egy másik betegem kezelésébe: sokat segít nekem és a betegnek; hősies lendülete fokozatosan átragad a nála rosszabb állapotban levő hasonlóan fiatal lányra; közös prog-

ramokat csinálnak, amiket M. Éva szervez. „Mint minden embernek, nekem is vállalom kell minden tetteimet, elvégezni a napi feladatot, és akin tudok, bárhogya is, de segítek. Boldoggá tenni az embereket, avval nemcsak másoknak, de magamnak is jót teszek” – fejeződik be egyik beszámoló levele. A depresszív neurotikus folyamat alatt összezsugorodott énképe fokozatosan kitélt, felnőtt identitása stabilizálódni kezdett.

*H. Zoltán* 28 éves tanár, vidéken él egyedül, és ott tanít. Szorongásokkal, önbizalomhiánnyal, ambivalens érzésekkel került kezelésre. Hangszalagra rögzített beszélgetéseinkből néhány részlet: „Volt egy nagy korszakom... Azóta csak süllyedek lefelé, jó esetben egy helyben állok. Hosszas betegségem után (jó indulatú agydaganatot eltávolító sikeres műtét 12 éves korban), ahogy lábadoztam, egy tanárnőm nagyon sokat segített nekem, az ő gyermeke is átesett egy súlyos betegségen, de lehet, hogy enélkül is ugyanúgy segített volna... Sokat foglalkozott velem. Voltaképpen ő oltotta belém az irodalom szeretetét. Még azt is ő sugallta, hogy tanár legyek. Sokat szerepeltetett iskolai színdarabokban, pedig én akkor még nagyon ügyetlen voltam. Egy Vörösmarty-verset olyan nagy sikerrel szavaltam el, hogy a végén meg kellett ismételnem. Sokan gratuláltak, hogy 12 éves létemre ilyen hosszú verset hogy is tudtam megtanulni. Irodalmi szakkör volt a mienk a javából. Mennyi

ideig nem lehetett hallani Csokonai Dorottyájáról. Nos, az én tanárnőm megismertette velünk. Sokaktól érdeklődtem, de nem is hallottak erről a remekbe szabott elbeszélő költeményről. Mindig izgatottan vártam a következő órát. És azok a kirándulások! Sose felejttem el: egyszer az erdész szamara beleesett a paprikás krumplinkba, úgyhogy mi már nem is tudtunk enni belőle. Máskor meg én voltam az italfelelős: vittem az üvegeket nagy bátran, amíg aztán a Badacsony oldalán le nem csúsztam. Alig tudtam vagy három üveget megmenteni. Érdekes, akkor nem szédültem, pedig a műtét után voltam egy évvel. Most bezzeg szédülök, meg minden bajom van.” Külön hangsúlyozza, hogy akkor le tudta vetkőzni a gátlásait, nem úgy, mint most. Ezt annak tudja be, hogy nagyon könnyen létesített kapcsolatokat, mert ezek végeredményben mindig valamilyen formában a tanárnőn keresztül szövődtek.

Könnyes hangon fakadt ki egyszer. „Akkoriban annyi minden történt velem. És most? Miért van, hogy most nem történik semmi velem? Miért lettem ilyen szerencsétlen?”

*H. Zoltán* „aranykorszakának” megbeszélése, elemző részletezése bizalmas légkört teremtett köztünk a terápia során. Feltételezte rólam, hogy nekem is van mit irigyelnem rajta.

A fiatalember panaszai fokozatosan csökken-tek. A panaszok helyébe pozitív tartalmak léptek: tervezni kezdett. Néhány hét alatt megte-

remtette egy irodalmi műsorblokk körvonalait –  
úgyesen találva meg a magyar irodalom érintke-  
zési pontjait a kortárs világirodaloméval.

Az egész koncepció ugyanakkor az általános  
iskola órarendjébe is beilleszthető volt, miként a  
kamaszodó gyerekek érzelmi és problémavilágá-  
ba is. . . Amikor ezzel elkészült, menten hozzá-  
fogott egy irodalomtörténeti bibliográfia meg-  
szerkesztéséhez, amire éveket szánt.

Korábbi panaszairól így vélekedett egy jó ba-  
rátjának: „Betegség? Ugyan már! Nem érek rá  
magammal foglalkozni.”

Az eddig használatos pszichoterápiás eljárások  
legtöbbjénél komoly hátránynak találtam, hogy  
a gyógykezelés még optimális esetben is a szemé-  
lyiségnek csupán kezdeti (eredeti) szintjére való  
emelését volt képes elősegíteni. Hozzáteszem,  
hogy ennél többre ezek az eljárások nem is töre-  
kednek. Kivétel ez alól csak az ún. *pszichagógiás  
metodika*, amelynek nyílt pedagógiai „fogá-  
sai”, olykor katonás parancsai felnőtteken csak  
ritkán fognak. Az általuk elért eredmény jó eset-  
ben is csupán múlékony és látszólagos. Abban az  
esetben viszont, ha a beteg személyiségében leg-  
alább egy csekély, de tartós szintemelkedést,  
esetleg fejlődést nem sikerült elérnünk, akkor fá-  
radozásainkkal, pl. az éveken át folytatott pszi-  
choanalízissel mindössze átmeneti és tüneti javu-  
lást értünk el, pontosabban azt, hogy újra meg  
újra igyekszünk megszüntetni a kóros tüneteket.

Ez nem több, mint a hőemelkedések ellen alkalmazott Amidazophen-adagolás vagy krónikus tályog esetében a gennyes váladék rendszeres időközönkénti leszívása, kiürítése. Ez az oka annak, hogy a maga idejében oly korszakalkotó lélekelemző kezelést általában ritkán volt szokás befejezni 1–2 éven belül, már csak azért sem, mert a betegben egy idő után a kezelőorvostól való határozott függőség alakult ki. Ilyen módon a kezelés megszakítása minden esetben súlyos elvonási tüneteket váltott ki, és még azzal a veszéllyel is járt, hogy a „lelki támasz nélkül maradt” beteg most már annyira sem tudott megállni a saját lábán, mint a kezelés előtt. (A módszer állandósuló reformjáról itt nincs helyem beszélni.)

A jogamódszerből és a hipnózisból kifejlesztett Schultz-féle autogén tréning, amely nem foglalkozik közvetlenül a beteg személyiségével, tapasztalataink szerint a szervezetre, a szervezet különböző élettani funkcióira való túlzott koncentráltatással fokozhatja a hipochondriára való amúgy is gyakori fogékonyságot. Azt mégis el kell ismernünk, hogy jelentős énerősítő hatást fejthet ki.

A függőség kiépülésének veszélyével jár az egyébként hatékony és még az alkoholizmus gyógykezelésében is jó eredménnyel alkalmazható hipnózisterápia is.

A racionális vagy félanalitikus módszereknek, az ún. *larvált (rejtett) szuggesztív* eljárásoknak is fő hibája, hogy a konfliktus, a „baj” és a „sé-

relmek” gyakori emlegetésével óhatatlanul is rögzíti a beteg negatív élményeit, mintegy kondicionálja a kudarcokat és a hozzájuk tapadó kóros képzeteket. Végeredményben itt is csak *digging the past* (vájtkálás a múltban) történik, akár az analízisben (L. von Bertalanffy: *General System Theory*, G. Braziller, N. Y. 1968., 219. old.). Noha ennél hasznosabb lenne „kísérletet tenni a reintegrációra, egy alkalmas célra orientálni a beteget, s ezzel egy jövőre irányuló szimbolikus anticipációt indukálni benne.” (I. m.) Nos, a hősterápia ennél kézzelfoghatóbb módszerrel dolgozik, konkrétabb eszközöket használ. Legfőbb célja a személyiség nivójának és érettségi fokának emelése.

Hasonlóképpen vélekedik a *realitásterápia* amerikai megalkotója (*Glasser, W., 1980*) is, amikor ezt írja: „Amit a terapeutáknak kutatniok kell: a múltbéli sikerek; ezek által segíthetjük a klienst és nem az átélt kudarcok vagy a nyomorúsága idézgetésével; vegyük például: ha nehézségei vannak a házasságában, de ez a házasság jó volt valamikor, fontos lesz erre visszatekinteni, s ebből a múltbéli sikerből kiindulva építeni fel a romba dőlt házasságot. Amit mindenképpen kerülnünk kell: azok a tavalyi kudarcok, hiszen mindkét kezünk amúgy is tele van a jelenbéli kudarcokkal, minek még a múltba is utána menni értük?”

Nem árt hangsúlyozni tehát, hogy a beteg múltját, élettörténetét feltáró exploráció anya-

gából az orvosnak minél előbb ki kell választania azt a pozitív élményt, azt a „győztes” mozzanatot, esetleg emléket vagy történetet, amely érzése és megítélése szerint döntő fontosságú volt az életében. Miért? Fontosnak érzi a beteg, mert akkor nyújtotta „legjobb önmagát”, s ma is meg van győződve róla, hogy ez a mozzanat, esetleg hosszabb-rövidebb korszak, nemcsak az ő számára, hanem mások – akkori közössége – számára is örökre emlékezetes maradt.

Előfordulhat természetesen, hogy az orvos ilyen minőségű élményre nem bukkan rá a beteg történetében. Ez esetben olyan momentum után kell kutatnia, amely úgy maradt meg a beteg emlékezetében, hogy noha az mással vagy másokkal történt, ő azt mint a „nagy idők tanúja” élte át (eseményt vagy helyzetet), és azzal vagy annak valamely részletével érzelmileg teljesen azonosult.

Heroikusmozzanat-értéke van a soha meg nem történt esetnek, ténylegesen elő nem fordult szituációnak is, amennyiben a beteg mások visszaemlékezéséből vagy az egymást véletlenszerűen követő eseményekből állította azt össze (szűrte le), kizárólag a saját maga számára érvényes hősi epizódként; és ezt mint igaz emlékkincsét őrizgeti. Ide tartoznak a gyermekkorban a valóságban ki nem élt, csak a fantáziavilágban kikerekedő, sőt a terápiás exploráció során még tovább gazdagodó komplexusok is. Ilyeneket tartalmaznak valamely idealizált személlyel kapcsolatos „sztorik” stb.

Ritkán egy-egy regény – vagy filmbeli hőssel való szokatlanul intenzív azonosulás – is létrehozhat a pszichoterápia számára értékes hősi momentumot, amennyiben ahhoz a beteg maga is „hozzá alkotott” valamicskét a saját képzeletéből. (De hiszen ez az alapja a művel való azonosulásnak, a műélvezetnek is.)

Hangsúlyozni szeretném, hogy hősimomentum-értéke lehet a mi szempontunkból olyan objektíve hétköznapi mozzanatnak is, amely különböző okokból a betegnek domináns és pozitív élményként maradt meg. Tehát nem szabad abba a hibába esnünk, hogy a vizsgálat során mindenáron valamiféle világrengető eset után nyomozzunk. Sok ember szinte közömbösen vagy csak csekély affektussal siklik el egyébként valódi történelmi jelentőségű események fölött, ha énje nem lép velük emocionális kapcsolatba. Költőiesen úgy fejezhetnénk ezt ki, hogy az illető egyén „nem ülte meg a nászát” a többség számára esetleg valóban hősinek számító történéssel. Temperamentum, nemegyszer értelmi képesség dolga, hogy ki mit fogad be és mit fogad el teljes személyiségével, azaz mit kebelez be sajátjaként a körülötte zajló eseményekből, a folytonosan változó viszonylatokból.

## A SZEMÉLYISÉGGÉPRŐL

Magától értetődik, hogy a kezelőorvos – legalább vázlatosan – meg kell hogy alkossa magának a beteg személyiségképét, mielőtt a terápia számára optimális heroikus mozzanatot megkeresné, esetleg több hasonló mozzanatból kiválasztaná azt a bizonyos – megítélése szerint – legalkalmasabbat.

A helyes választáshoz segíti őt az a célképzete, hogy a beteg személyiségét annak „saját anyagából” kell és lehet csak reintegrálnia. Hát még továbbfejlesztenie! Semmilyen idegen anyag „bevitele” nem vezethet célhoz. Az ilyesmi pszichológiai szempontból legfeljebb egyféle „ideiglenes protézis” szerepét töltheti be. A beteg személyisége az idegen anyagot az első adandó alkalommal kilöki magából.

Hogy mi ennek a magyarázata?

Egyik betegem, egy filológus így fogalmazott. Az emberfaj az ontogenezis során, az egyes ember pedig az egyedfejlődés során kommunikatív jelek, majd kategóriák, más szóval szimbólumok között nőtt fel, énje azok hatására alakult ki. Ám ezek a jelek és szimbólumok mindenkinél másként és máskor, valamint más-más érzelmi-  
leg telített eszmetársítás útján léptek meghatározó kapcsolatba a személyiséggel, annak felfokozottan fogékony korszakában, illetve állapotában. Egy csupán a közös ember és ember heroikus mozzanatai között, az, hogy valamennyi

pszichés tartalom közül egy-egy ilyen hősi momentum rendelkezik a legnagyobb affektív töltéssel, és ennek, a fizika nyelvén szólva, potenciális energiának kinetikus energiává történő átalakítása nyújtja a terapeuta számára a leghatékonyabb gyújtóanyagot céljai: a beteg meggyógyítása és megváltoztatása érdekében folytatott munkájában.

Lehet, hogy a filológusnak igaza van.

#### DE MI A GYAKORLAT?

Ennek a mozzanatnak a kiemelése és minősítése (az orvos tekintélyének kulcsfontosságú szerepe van!) kellemes érzéssel tölti el a beteget. Amikor a rendelőbe jött, még tele volt panasszal, keserőséggel és félelemmel, s most hirtelen és váratlan örömben van része. Külön öröm számára, hogy „vizontlátja” az előtte is gyakran háttérbe szorult, a számos negatív és frusztráló élmény vastag rétegei alá süllyedt „heroikus” emléket. Az „elveszett pénz” megtalálásának öröme nagymértékben fellazítja merevségét, és ez a „hősi múlttal” való találkozás önmagában is gyakran elegendő ahhoz, hogy a pszichiáter a továbbiakban szinte teljesen szabad kezet kapjon kliense lelkivilágának átszerkesztéséhez.

Nagyon fontos, hogy az orvos ezzel még ne érje be, hanem tovább üsse a vasat, amíg meleg. Ha kell, ismételtesse el néhányszor az élményt,

miközben szünet nélkül elemezze és elemeztesse. Ezzel is arra készítse betegét, hogy kedvet kapjon a félig elfeledett részletek kiegészítésére, hozzáköltéssel való kikerekítésére, felnagyítására, a beteg szemében fontosabbnak látszó elemek kiemelésére.

Az orvossal való együttműködésben a heroikus mozzanat csakhamar a reveláció erejével hat: „Ez mind én voltam egykor” – jelenthetné ki a beteg egy napon büszkén, Füst Milán sajátos bölcselmeit összefoglaló könyvének címével.

Ezek után lehetőséget kell adni a hősi momentumnak, hogy hólabdaként lavinává dagadjon. A kezelés – ettől kezdve már személyiségformálás – hatékonysága tapasztalatunk szerint nagymértékben felfokozható azáltal, ha a beteget az egyéni terápiás szituációból átvisszük egy csoportterápiás szituációba.

Most részletesebben tekintjük át, amit vázlatosan már említettünk.

#### A CSOPORT MINT KÖZÖSSÉG

Ezzel szélesebb közönséget, sőt közvéleményt teremtünk az addigra már alaposan feldúsult heroikus mozzanatnak.

Az orvos a következő szavakkal mutatja be a beteget a csoport tagjainak: „Most jól figyeljenek, mert egy nagyon érdekes és nem mindennapi esetet fognak hallani!” A beteget pedig felszó-

lítja, hogy mindent mondjon el ugyanúgy, mint ahogy ő neki elmondta, semmit ki ne hagyjon a történetből.

Az elbeszélés közben és utána a csoporttagok spontán megjegyzéseket tesznek, tetszésüket nyilvánítják, esetleg hitetlenkedésüket fejezik ki. Ez utóbbi arra jó, hogy a beteg újabb érvekkel, valódi vagy kitalált részletekkel bizonygathassa történetének epikai hitelét. Visszhangot teremtsen az elmondottaknak, és az elbeszélő személyét előtérbe hozza: egy időre a közösség, a közérdeklődés centrumába állítsa.

Ez a csoportba való átvitel másért is hasznos lehet. A csoport más tagjai is kedvet kaphatnak, hogy hasonló heroikus (vagy legalább érdekes) „sztorit” kutassanak fel saját emlékeik között, amelyekre a terapeutának természetesen ugyancsak fel kell figyelnie, s ha „talál bennük fantáziát” – fordított irányban –, a csoport fórumáról az egyéni terápiás szituációba is átviheti a klienst, hogy a hatást ezzel is intenzívebbé tegye.

Amint a reintegrálódási folyamat megindult (az esetben, ha a személyiség szint regresszió következtében szállt alacsonyabbra, és ez okozza a személyiségzavar tüneti képét), a terapeuta egyre többet engedhet meg a betegnek, ahogy ezt már korábban leírtuk. (Pl. személyes megjelenés helyett levél vagy napló, időpont megválasztása stb.)

Gyakori haszna a hősterápiának, amint azt céltul tűzi is ki, hogy általa a beteg személyiségnivó-

ja – talán az énerő növekedése, illetve felszabadulása folytán – néhány hét vagy hónap leforgása alatt nemcsak az eredeti szintre, de igen gyakran az eredeti szint fölé is emelhető. A fejlettségi szint emelkedése azután megóvja a beteget attól, hogy függő viszonyba kerüljön a terapeutával, ami nemcsak a neurotikus betegeknél veszélyes. Jóval veszélyesebb az alkoholista és általában a dependenciára hajlamos egyedekre.

De megóvja őt a visszaeséstől is. A beteg ugyanis viszonylag rövid idő alatt átrendezi kapcsolatait. Egyeseket megszüntet, egy-két új kapcsolatot köt, a megmaradókat pedig alaposan átértékeli. Nem egy eset bizonyítja, hogy aki korábban a család bűnbakja vagy hamupipőkéje volt, a kezelés alatt azután olyan tekintélyt vívott ki magának, hogy hamarosan egyenrangúvá vált a család többi tagjaival, egyikük-másikuk pedig kimondottan a család támaszává magasodott. (Vö. az alkalmasság fogalmával az *N + 1* című fejezetben.)

A kapcsolatok átértékelését a páciens a munkahelyén és a baráti körében is elvégzi. Pl. egyik nőbetegünk, aki az első gimnáziumi osztály után nem tanult tovább, nehezen megszerzett ipari szakmájának gyakorlására nem bizonyult alkalmasnak, egyik munkahelyéről a másikra vándorolt. A kezelés óta azonban – legújabb munkahelyén, alacsony beosztásban is – valóságos szürke eminenciásként működik, voltaképpen ő adminisztrálja egész munkahelyét, akkora létszámú

vállalatot, amelynél a terápia előtt legfeljebb megtűrt dolgozó lehetett volna. Otthon, ahol ő a legkisebb gyerek a hat közül, és ennek megfelelően mindig meglehetősen elnyomottnak érezte magát, jelenleg egyik bátyja és két nővére is tőle kérnek tanácsot ügyes-bajos dolgaikban, sőt még érzelmi kérdésekben is.

Egyik kollégám így vélekedett:

„Talán legendaterápiának kellene nevezni a módszert? Lehet, hogy az lenne a pontosabb elnevezés? Ugyanakkor hívhatnánk epikus terápiának is. Valamikor így jöhettek létre a naiv eposzok. Valaki véghezvitt egy hőstettet, vagy csak mások hőstetteinek volt a tanúja. . . Aztán ha arra kényszerült, hogy társa kapcsolatait helyrehozza, kétségessé vált tekintélyét újra kivívja, hát a »nagy időket« idézte meg a nyomaték kedvéért, s egyszerre csak észrevette, hogy a körülötte levők érdeklődve, esetleg ámulva hallgatják elbeszéléseit.”

Egy pszichiáter merő képzelgése csupán? Meglehet. De az sincs kizárva, hogy a naiv eposzok valóban így keletkeztek. (A dráma – l. pszichodráma – és az epika terápiás értékét is elemezni kell egyszer majd, de nem ebben az írásban.)

## Problémák a módszerrel alkoholista betegeknel

Első hallásra úgy tűnhet az olvasónak, hogy az iszákosok és az alkoholisták kezelése ezzel a módszerrel gyorsabb sikert ígér, mint pl. a depressziós, a szkizofréniás vagy akár a neurotikus betegeké. Ez a feltételezés abból a felszínes ítéletből fakad, hogy a borisszák és a sörisszák közismert hencegők, dicsekvők, akik „kivagyiságukat” minden különösebb pszichoterápiás biztatás nélkül, maguktól is bármikor szívesen exhibicionálják a kocsmasztalnál vagy potyaital reményében a talponálló pultjánál. Igen, csak hogy az alkohol vagy bármely drog okozta eufóriás állapot nem alkalmas semminemű lelki kezelésre. Az elvonókúrát is csak kimondottan józan egyéneknél lehet és szokás elvégezni.

Előfordul azonban (és nem is ritkán), hogy a józan állapotban levő alkoholista is szívesen nagyozol vagy dicsekszik egy-egy múltbeli „hőstettével”. Az ilyen felszínen lebegő, a gomblyukba vagy a kalap mellé „tűzött” árvalányhajás „dicsőség” azonban minden másra jó lehet, csak a heroikus pszichoterápia céljaira nem. (Wieser brémai kutatásai szerint a hencegés, a kivagyiság az alkoholizmus okozta személyiségtorzulás egyik jellemző megnyilvánulása.)

És akkor még az alkoholisták nárcizmusáról nem is beszéltünk. Noha ennek a témakörnek a tárgyalása közben gyakran érünk el a kérdés határvonaláig, ennek a vonalnak az átlépése azonban messzire térítené el gondolatainkat. Más mozzanat kikeresésére kell törekednünk, ha eredményt akarunk elérni. Ezt bizonyítja következő betegünk esete:

Sz. J. 42 éves, valószínűleg szkizofrénián átesett alkoholista férfi pl. szívesen dicsekszik azzal, hogy ő kivételes technikai tehetség: feltaláló (!). Egyik hangszalagra rögzített interjújában a legnagyobb feltalálókkal ülteti magát egy asztalhoz. Némi önbizalomra, persze jóval szerényebb helyre, azért ő is jogot formálhat éppenséggel, mert egy-két újítását eddig sikerült már elfogadtatni, pénzt is kapott értük. A pszichoterápiát mégsem „technikai zsenialitására” építettük, már csak azért sem, mert bizonyos jelek feltaláló paranoia kifejlődését sejtették velünk (az örökmozgóval kezdett foglalkozni!), hanem természeteszeretetére és hazánk egyik távoli erdőségének kivételes ismeretére „utaztunk” nála, s az eredmény igazolta a választásunkat. Az egyéni exploráció, valamint a csoportfoglalkozás során ugyanis kiderítettük, hogy Sz. J. fiatal korában erdőben élt, egy hosszú évtizedig az említett erdőben is dolgozott, csak politikai felfogása miatt támadt konfliktusa következtében kellett kedvelt munkakörét és munkahelyét elhagynia. A

rövid egyéni foglalkozás után a gondozónkban működő terápiás csoportba azzal vittük be, hogy „beharangoztuk” ezt a bizonyos erdőismeretét. Ennek az lett az eredménye, hogy betegünk korábban már túlságosan is beszűkülően levő érdeklődési köre hirtelen tágulni kezdett, „feltaláltságát” egyre ritkábban emlegette, ehelyett beiratkozott az alkoholmentes klubba azért, hogy egy nagyobb közönségnek tarthasson turisztikai előadást, és a klub tagjainak felajánlja egy két-napos túra megszervezését és vezetését az említett erdőbe. A kezdetben meglehetősen gátlásos ember ekkorra már annyira extrovertálódott, hogy a társaságot kifejezetten igényelte, ám ez a társaság már minőségileg más lett, mint azelőtt volt. Pszichés állapotának javulására közvetve utal az is, hogy a kezelés folyamán komoly súlygyarapodást ért el, és alkoholizmusába ritkábban esett vissza.

#### AZ ARANYKORSZAK NEM ARANYKOR

Ha az emberiség művelődéstörténetében fel-felbukkanó paradicsomi korszakokkal vetjük össze, akkor a heroikus mozzanat csak ritkán nevezhető önmagában véve boldog időnek. Legfeljebb az emlékezet szépíti meg. A terápiás célra kiválasztott „sztorit” mindenki úgy tekinti inkább, mint tanulságos esetet, amely egy ember fejlődésében játszhatott volna szerepet, de ez a

lehetőség „elúszott”. Ennek sok oka volt (lehetett); ezt az elúszott lehetőséget ragadhatja meg a terápia.

Amikor a hősterápiát első alkalommal ismerttettem, kaptam egy fontos reflexiót. Dante Divina Commediájának egy rövidke részletét egy kollégám recitálta el:

*„Nessun maggior dolore  
che ricordarsi del tempo felice  
nella miseria; . . .”*

*(„Nincs semmi szomorítóbb,  
mint emlékezni régi szép időre  
nyomorban; . . .”)*

(Pokol, V. ének 121–123. sor. Babits M. ford.)

Ha emlékezünk rá, az in flagranti meglepett és megölt szerelmesek egyike, Francesca sóhajt így a pokolban, amikor a költő megkérdi tőle: „Minnő az édes vágy, a kétes mámor?” Francesca szavai valóban olyasvalamit fejeznek ki, ami a hősterápiát is jellemzi. Ilyen „*maggior dolore*” fejeződik ki Gy. Mária 22 éves tisztviselő esetében saját jellemzése, naplószerű feljegyzései alapján:

„Doktor úr, arra gondoltam, írok egy rövid életrajzot, így talán jobban megért, megismer. Nem valami erős oldalam az írás, de jobban, őszintébben ki tudom fejezni magam ilyen formában.

Sok gátlás van bennem, de szerencsére annyit már elértem magamnál, hogy az írásnál ez valamelyest feloldódik.

Születésem körülményeiről nem sokat tudok, csak amennyit anyám elmesélt. Majdnem belehalt a szülésbe. 1956 előttre nemigen emlékszem vissza, attól kezdve azonban minden nyomot hagyott bennem. Viharos események, pince, félelem, idegenek, egyedüllét. Majd vissza a lakásba. Anyám hazajön egy síró poronttyal, mondván, hogy hozott nekem egy testvérkét. Sokat játszottam vele, ő volt a kedvenc, a *kisebb*. Mikor gagyogni kezdett, nem nagyon értették. Én igen. Szinte minden szavát lefordítottam. Gyerekek könnyebben értik egymást.

Mikor nagyobb lett, sokat veszekedtünk. De a szüleimtől rendszerint én kaptam ki. Sokat büntettek. Anyám részéről sarokba állítás. Verés, kék-zöld foltok az apám részéről, aki napokig képes volt szótlanul elmenni mellettem. Míg anyám *elvárta* a bocsánatkérést. Soha nem szerettem haragban lenni senkivel. Képes voltam órákig könyörögni anyámnak bocsánatért, aki hosszas rimánkodás után kegyesen megbocsátott: ám hangsúlyozta a gyermeki szeretet elvárását, az ő szívfájdalmát az én rosszaságom miatt. Nem szerettem a szentimentalizmusát, de megalkudtam a béke kedvéért. Bocsánatkéréseim nem voltak őszinték. Nem bántam meg azt, amiért büntettek. Úgy éreztem, hogy nekem van igazam. Sokszor annyira gyűlöltem őket, hogy

gyermekfejjel gyakran játszottam a gyilkosság – vagy az öngyilkosság gondolatával. Inkább az öngyilkosság állt előtérben. Gondoltam: akkor talán ők is szenvednének, mint ahogy én szenvedek. . . . Nem túlzás. Nagyon korán megismertem a szenvedést, amely pokoli módon kínozott. Rögtön felfedeztem az igazságtalanságot, s gyűlöltem mindenkit, aki igazságtalan volt velem szemben. Utáltam a szentimentális nyavalygást. Gyerek voltam, de idegesített, ha annak néztek.

Anyám nagyon furcsán nevelt. Az ő fiatalságának nevelési elveit alkalmazta. Őrjítő volt. Csak neki lehetett igaza, én semmit sem tudhattam, bármit kérdeztem, mindenhez gyerek voltam. Nem világosított fel semmiről. A színházon kívül semmi sem érdekelt (egy zenés színház kórusában énekelt – A. P.). Keserű csalódásokon keresztül kezdtem megismerni az életet. Míg a többi velem egykorú gyerek haladt előre, én maradtam egy ponton, éltem egy konzervatív világban. Anyám zsarnok módjára uralkodott feletünk. Sokszor úgy éreztem, megőrülök. Törnizúzni, ölni tudtam volna a tehetetlenségtől. Mindenütt érezte a hatalmát. Megtehetette, hisz tőle függött az egész család erkölcsileg, de anyagi téren is. Ha valamit szerettem volna, azért könyörögni kellett napokig, hetekig, mire anyám – szinte kegyet gyakorolva és leereszkedve hozzám – teljesítette kérésemet. Persze utána elvárta a hálát, az ő kiszolgálását, a parancsra való ugrálást. Iszonyú volt. Kötelező szeretetmegnyilvánulásaim nem voltak szívből jövőek.

Idegesített, hogy anyámnak mindenről más volt a véleménye, mint nekem; hogy mindenért sírt, amivel persze nevetségessé tette magát. Nem volt következetes. Elzárkózott a világtól, s be akarta zárni az egész családot egy szűk körbe, amelyet – mondanom sem kell – ő irányított. Úgy mesélt nekem az életről, ahogy azt ő a szentimentális felfogásával elképzelte. Érthető, hogy nem ismerte a jelent, hisz egész más világot teremtett magának maga körül. Én viszont tele gátlásokkal, naiv elképzelésekkel azt széttörtem időnként, és akkor jöttek a csalódások és olykor bizony a pofonok is. . . Sírtam, és nem volt kihez fordulnom. Anyám szerint mindig én rontottam el mindent, főleg mert nem hallgattam rá. A szerelem? Szerinte házasságon belül gyönyörű, azon kívül azonban ízléstelen és undorító. Tiltott a fiúktól. Azt mondta, hogy ami velük történhetne velem, az nagy bűn, s csak fájdalmat okozna fizikailag és lelkileg egyaránt. Persze fogalmam sem volt, mire céloz. Egyszerűen csak féltém a fiúktól, pedig a kíváncsiság hajtott. Szereztem udvarlót magamnak, nem is egyet. Kívántam a velük való kapcsolatot, de féltém is. Nem engedtem még a kezemet sem megfogni. Tele voltam gátlásokkal. S mi lett a vége? Mindenki otthagzott. Szentimentális majomnak, naiv kislánynak hívtak. Más voltam, mint a többi; éreztem én is. Meg akartam változni, de anyám annyira a hatalmában tartott, hogy képtelen voltam rá. Egyszer megszöktem bánatomban. Anyám felje-

lentett. Megtalált a rendőrség. Kikérdeztek, és én elpanaszoltam sok mindent. Az egyik hazakísért, hogy beszéljen anyámmal. Anyám sírt, és persze felvette a mártíryanya-álarcot, és akkor fordult a kocka. A rendőr, aki előzőleg sajnált, hazug, hálátlan gyerekeknek nevezett. Anyám pedig azután évekig hangoztatta, hogy »téged már a rendőrség is ismer!«.

Engem ez sem érdekelt. Nem hatódtam meg sem a könnyeitől, sem a vélekedésétől. Sajnos barátnőm, társaságom nem volt. Bárkit vittem haza, mindenkit fölényes, bíráló szemmel nézett. Kikérdezte az egész családjáról, leereszkedő nagyságosasszony-modorban. Így aztán végül senki nem jött már hozzánk, én sem mehettem senkihez. Magamra maradtam. Elfásultam lassanként, de valami belső ösztön hajtott: élni akartam.

Aztán csak megismerkedtem valakivel. Tudatlanul cselekedtem mint egy fabábu, amikor neki adtam »ártatlanságomat«. Hogy milyen volt? Csak valami éles fájdalomra emlékszem, aztán elvesztettem az eszméletemet. Ennyi! Gyönyörű, ugye? Nem tudtam, mit csinálok, csak szépen elindultam a lejtőn. Felszínes ismeretségeket kötöttem. Görcsösen kapaszkodtam mindenkibe, aki kedvesebben szólt hozzám. Mindent megtettem, amit kértek. Azt akartam, hogy szeressenek. Kábulatban éltem. Még a mai napig is lidérces álomnak tűnik ez az idő. S mi józanított ki? Nem tudom pontosan. Akkor tér-

tem magamhoz, amikor egyszer megerőszkoltak. Idegösszeroppanást kaptam, öngyilkos akartam lenni. / Érdeklődtem a gyógyszerek iránt. Otthon mindig sok volt belőlük. Vagy a kést válasszam? Elvágom az ereimet és kész! Nem tart semeddig, pár perc alatt elvérzem. Nem akartam látványos halált. A legjobb lett volna nyomtalanul eltűnni. Kerestem, kutattam a módot. S akkor jött ő. A hivatali kollégám. Nem hiszem, hogy látta volna rajtam, mi bajom van. Csak az aljas ösztönei hajtották, de én szerencsére ezt nem vettem észre. Hittem neki, és bíztam benne. Megismertem egy más világot. Így aztán a bekövetkező csalódás is a hasznomra vált.

És otthon? A helyzet tovább romlott. Anyám egyre zsarnokabb lett, egyre jobban követelőzött. Elvárta, hogy cseléd módjára az összes házimunkát ellássam, a fizetésem leadjam, a kénye-kedvére ugráljak. Kérésem? Nekem olyan nem lehetett. Bármit tettem, mondtam, az meg lett kritizálva. Elvesztettem az önbizalmam, beburkolóztam teljesen, nem szóltam senkihez. Most, hogy mindezeket már túl vagyok, minden olyannak tűnik, mint valami lidércnyomás. Most már tisztán látok. Megtaláltam önmagam. De az a mérhetetlen fájdalom, az a nyomás megmaradt. Mitől? Miért kezdek el mindjárt sírni, miért fáj az élet? Egyedül érzem magam, pedig most többen is mellém álltak. Anni, Éva, Ön is. S mégis, valami még nem stimmel. Jó lenne gyökerestől kitépni a múltat, nem emlékezni semmi-

re! Fog sikerülni? Valamit csinálni kéne. Valami hajt, nem bírok magammal, nem tudok egy helyben maradni. Mindig megyek valahova, de nem nyugszom meg. Mi ez az új érzés? Erre tessék választ adni. Valami változást remélek. . .

Most látom csak, mennyit írtam. Abba is hagyom, már fáj a kezem. Várom a választ szóban. Én már eleget töprengtem.”

*A levélbeli önéletrajz a terápiás találkozások elején íródott. A heroikus történet, ugyancsak az ő fogalmazásában, valamivel később született. (Ti. az írásos formája!) Noha vannak benne ismétlődő mozzanatok, a más kontextus miatt ennek részletezését is fontosnak tartom:*

*Gy. Mária „epopeiá”-ja:*

„Nem hiszem, hogy ez a kis leírás is olyan szépre sikerülne, mint a francia írónő regénye, akit Ön említett. Én nem tudom az eseményeket élethűen magamból kiadni. Sokszor mondták már rám, hogy egy flegma, érzéketlen valaki vagyok. Apu halálát is úgy meséltem el az embereknek, mint egy látott film tartalmát. Ha valami fáj, az csak belül van, nem tudom kiadni. Amint elmondom, úgy érzem, hogy aki hallja, sablonos, banális szavakat kap a való igazság helyett. Nem szeretek panaszkodni, sírni idegenek előtt. Ne vigasztaljon olyan, aki a saját problémája, baja előbbre helyezésével akar megnyugtítani. Anni után Ön az első, aki előtt elsírtam magam, s megpróbáltam őszintén válaszolni a kérdéseire.

Nem hiszek az embereknek, nem tudok különbséget tenni köztük. Megpróbálom leírni apu halálát, élethűen visszaadni a történeteket. Lehet, hogy helyenként nincs összefüggés, de Ön biztosan ki tudja szűrni a lényegét. Kb. 5 éve kezdődött. Először csak szédült, feje fájt. Azelőtt csak hírből ismerte az orvosi rendelőt. Most elment. Azt mondták, magas a vérnyomása. Kapott gyógyszert, de nem használt. Később a derekára panaszkodott. Főleg a színpadon tánc közben érezte, hogy fáj.\* Különböző gyógyszereket írtak fel, de az eredmény – nulla, azaz az állapota romlott.

– Itt most egy rész kiesett az emlékezetemből, csak arra emlékszem, hogy a Sz. úti kórházban van agyérgörcs és vesekő gyanújával. Mindig tiszta, nett, pedáns ember volt. Képes volt este lefekvés előtt is megfésülni. Soha rendetlennek nem láttam. Itt a kórházban rettenetesen megváltozott, főleg külsőleg. Egyik napról a másikra éveket öregedett. Teljesen megöszült, arca beesett. Egy igen fáradt öregember külsejét öltötte magára. Önmagát elhanyagolta. Nem mosakodott, nem borotválkozott. Én minden este munka után felmentem hozzá. Olyan jól el tudunk beszélgetni kettesben. Kértem mindig, borotválkozzon meg. Nem tette. Ősz szakáll, ősz haj, az emberek azt hitték, a nagyapám – a 44 éves édesapámra. (De nehéz megint leírni!) Vala-

\* Az apa színész volt.

melyik este, megborotválva, megfésülködve várt a folyosón. Ragyogó arccal közölte, hogy másnap hazaengedik. Szinte ki lett cserélve. Sétáltunk a folyosón, s minden szembejövő betegársának *büszkén mutatott be: »a nagylányom«*. Ő volt az egyetlen, aki felismerte bennem ki nem mondott vágyaimat, ő volt az egyetlen, aki rám mert bízni komoly dolgokat elintézni. Ő volt az egyetlen, aki reálisan mérlegelte problémáimat, s nyavalygás helyett tárgyilagos tanácsokat adott. Ölni tudott volna értem, de vitáink alkalmával sokszor éreztem, agyonvert volna, ha el nem futok. Mégis kimondhatatlanul ragaszkodtunk egymáshoz. Ha később mentem haza, mint ígértem, anyám fúria módjára támadott rám – ő nem. Ő csak rám nézett szomorúan. Nem volt szemrehányás a szemében, nézése sokkal több volt kimondott szavaknál. Én nem tudtam elaludni este, míg ő haza nem jött a színházból, de amint meghallottam a kulcsát zörögni, megnyugodtam.

Mikor hazajött a kórházból, már nem volt a régi. A színházba nem mehetett be. Visszament a régi hivatalába, és újra felvette 25 évvel azelőtti munkáját. Fizetése magasabb lett, de anyám erre is igényt tartott. Elvette az egészet, s naponta 5 Ft-ot adott neki. Szegény apu sokszor kikelt magából, de hiába, fizetéskor megint csak odaadta. Anyu fillérre elszámoltatta. Velem is ezt akarta, de nem mindig hagytam. Apunak mindig adtam.

Sokat volt rosszul. Megint agyvérzés, megint

kórház. Ugyanaz az orvos. Egy fiatal, lelkiismeretes ember. Apu bízott benne, s ez volt a lényeg. Mikor hazajött, leszálékolták. Egy ideig még hívták a rádióba, TV-be, de technikai okokra hivatkozva általában hazaküldték. Nem tudták már aput foglalkoztatni, mert nem tudott beszélni, dadogott, elfelejtett szavakat, nem tudta kifejezni magát. Ha mellette voltam, kiségtettem. Szinte sikerült észrevétlenül a szájába adnom a szavakat. Haragudott is érte, hogy miért szólok bele mindenbe. Engem megnyugtatót, hogy ő így fogja fel. Aztán rájött, hogy hol a baj. Nem szólt, de éreztem, hogy tudja – és nagyon fájt az ő hangtalan szenvedése. Fizikailag is szenvedett. Le kellett fogynia a szíve és a veséje miatt. Súlyos vesekőve volt, de előrehaladott állapota miatt már nem lehetett operálni. Csak ártott volna. Borzalmas időszak volt. Csak nyers gyümölcsöt, nyers zöldséget ehetett. Rengeteget szenvedett. Anyám úgy kezelte, mint egy gyereket. Lealacsonyította emberi mivoltát. Pedig nagyon is magánál volt, tudta, mit csinál, mit mond. Csak hagyni kellett volna, míg kifejezi magát. Nem panaszkodott. Néha kiborult, de akkor tombolt. Üvöltött, káromkodott. Nagyon nehezen lehetett megnyugtatóni. Velem is nehezen jött ki. Minden és mindenki idegesítette. Feleslegesnek érezte magát. Próbáltunk anyuval kisebb feladatokat rábíznai, de mindent elveszített, pénzt, iratot stb. Napközben sokat volt rosszul, de ennek ellenére ragaszkodott ahhoz, hogy a Fészek Klubba befi-

zetett ebédet ő hozza el. Rettegtem érte, ha csak kitette a lábát az ajtón. A Fészekről nem lehetett lebeszélni. Jólesett neki a régi barátok társasága, a színházi légkör. Mindene volt a színház. Rossz kedélyállapotához az is hozzájárult, hogy nem csinálhatta azt, ami az életet jelentette számára. Minden fellépésére úgy készült, hogy a maximumot nyújthassa. Kezds előtt két órával már beöltözött. A színpadon minden mást kizárt magából, s átszellemülten, beleélve magát szerepébe játszott – énekelt – táncolt. Játéka soha nem laposodott el. A 350-ik előadáson is úgy játszott, mint az elsőt. Soha nem unta. Mindig tudott valami újat nyújtani. Kollégái nagyon szerették. Soha nem jelentett beteget. Sokszor lázasan is fellépett. Borzalmas törés volt az életében, amikor leszázalékolták.

Szorgalmasan eljár az ebédért, s én remegtem az életéért. Sokat szédült, nagyon féltettem.

1972 szeptember végén lehetett, hogy anyu sírva hívott fel a munkahelyemen, hogy a Fészekből telefonáltak, apu rosszul lett, s elvitték a mentők – nem tudják, hová. Kért, nyomozzam ki. Ő olyan idegállapotban van, hogy képtelen lenne beszélni. Felhívtam az ágynyilvántartót, nem tudtak semmit. Felhívtam a mentőket, adtak egy másik telefonszámot, oda is telefonáltam, hol végre is megtudtam, hogy megint az Sz. úti kórházba vitték aput. Felhívtam a kórházat, egy nővér vette fel. Azt mondta, apunak agyvérzése van, de nyugodjak meg – nem súlyos. Mint-

ha fejbe vágta volna. Sírtam, mert tudtam, itt már nincs segítség. Mikor kicsit magamhoz tértem, hazatelefonáltam. Anyu meg húgom rögtön felmentek hozzá. Én elkértem magam a hivatalból. Egész úton hazafelé sírtam – szinte előre sirattam aput. Olyan előérzetem volt, hogy október 5-én, a 48. születésnapján apu meg fog halni. Úgy éreztem, megőrülök a tehetetlenségtől. Nemsokára anyámék is hazaérkeztek. Örjítő dolgokat meséltek. Apu magánkívül van. Mikor meglátta őket, kiabálni, csapkodni kezdett, a ruhát tépte magáról. Lebénult a jobb oldala teljesen.

Elmentem a Fészekbe, hogy megtudjam pontosan, mi történt. Azt mesélték, hogy először csak megtántorodott, majd összeesett apu. Azonnal hívták a mentőket, mert tudták, hogy beteg. Ő hamar magához tért, s erősen tiltakozott a mentők ellen. Haza, mindenáron haza akart jönni. Akkor még értelmesen beszélt. A bénulás valószínűleg a mentőkocsiban kezdődött. Másnap felmentem hozzá én is. Teljesen tisztán, értelmesen nézett, csak beszélni nem tudott. Ha mondtam valamit, intett, hogy érti. Az orvos szerint magánál van, a bénulás miatt nem tud beszélni.

Mosolygott, mikor meglátott. Megmostam az arcát, rendbe tettem a körmeit, megittattam, s beszéltem neki. Intett, hogy érti, és sírt. Én is nehezen tudtam visszatartani. Mindennap felmentem hozzá, s megtettem, amit a nővérek elmulasztottak. Hálásan nézett rám, s mindig sírt. Vasárnap

együtt mentünk fel anyuval meg a húgossal. Néha beszélt, igaz, értelmetlenül, de nagyjából értettem. Most emlegette az összes barátját és a kutyámat. Akit lehetett, telefonon odahívtunk. Mindegyikre ránézett, szinte búcsúzott. Aztán intett, hogy *mindenki menjen ki. Engem nem engedett. Mikor ketten maradtunk, megfogta a kezem*, könnyes szemmel rám nézett, s teljesen tisztán, értelmesen *azt mondta: »Marikám, én meg fogok halni!«* – s megint sírt. Amennyire tudtam magamon uralkodni, *beszéltem, hogy eltereljem erről a figyelmét*, hogy megnyugtassam. Aztán muszáj volt kimennem, mert nem bírtam ki sírás nélkül. Beküldtem anyuékat, mire aztán én visszamentem, már elaludt. Keveset aludtam, s nagyon ideges voltam az elkövetkező napokban. Beszéltem az orvossal is, de semmi jót nem mondott. Még nem esett át apu a krízisen. Ha nem kap tüdőgyulladást, nem lesz baj. Egyelőre emelkedik a láza, ami nem jó, de erős szervezete van, átvészélheti – mondta az orvos. Nem hittem el. Tudtam, ezt csak vigasztalásképpen mondja.

Október 5-én délelőtt anyuval felmentünk felköszönteni, hisz 48. születésnapja volt. Apu mintha jobban lett volna. Evett is, ivott is. Mosolygott rám. Én meséltem, ő hallgatta, majd elaludt. Hamar kifáradt. Megpuszítottuk, s hazamentünk. Délután randim volt. Pocsék idegállapotban voltam. A fiúm tudta, mi van. Nyugtatót, beszélgetett, hogy ne gondolkodjam. *1/2 4-kor valami élesen belém hasított*, megnéztem az

órát, s úgy éreztem menni kell. Valami hajtott belül valahová. Kértem, vigyen haza, valami nem stimmel, valaminek történni kellett. Alig-hogy hazaértem, cseng a telefon. Anyu vette fel. A kórház volt, *apu 1/2 4-kor meghalt. Október 5-e, a 48. születésnapja volt.* Hirtelen kijózanodtam. Felöltöztettük anyut a húgossal, taxit hívtam, s felmentünk. Rohantam a nővérhez, mondja el, mi volt. Azt mondja, mikor etette aput, hirtelen elkezdett köhögni, fulladni. Hívta az orvost, de mire odaért – már késő volt. Még próbálták a szívét injekciózni, de nem használt, egyet sóhajtott még és... Megnéztük őt. Kismult arccal feküdt, mintha aludna. Azt mondták, nem szenvedett.

*Nehéz napok következtek. Anyu sokszor volt rosszul.* Többnyire feküdt. Kicsit el is hagyta magát. Olyan típusú egyén, akit az vigasztal, ha sajnálják. Nem engedtem utcára. Elintéztem a temetéssel kapcsolatos ügyeket. Mindig tudtam, hogy aljasak az emberek, de sajnós akkor kellett rájönnöm, hogy nagyon halvány sejtelmem volt, amit addig hittem; az igazi gonoszságot akkor ismertem még igazán.”

Néhány hét múlva *a terápia vége felé:*

„Kedves doktor úr, úgy döntöttem, hogy inkább leírom... Ön úgyis jobb szereti, ha írnak(!), én meg egyelőre így tudom jobban kifejezni magam. Fogadja el tőlem ezt a kis ajándékot (már nem tudom, mi volt! A. P.) – köszönetem és ba-

rátságunk jeléül. S hogy mit köszönök meg? – azt hiszem, nem kell külön leírni. Most még nem sok változást érzek magamon, de mindennél többet ér nekem az, hogy megismertem az »ember« másik arcát. Kezd lassan visszatérni az önbizalmam. Sokat csúszom még vissza a sötétbe, de egy kis segítséggel újra a felszínre tudok kerülni. Néha szeretném az időt évekkel előre állítani, és az emlékezetemből mindent kitörölni. Nem tudom, milyen lesz a jövőm – jelenlegi tapasztalataim alapján nem sok jót várok tőle. De megtanultam bízni. Bízni abban, hogy talán más is lesz. Már nem ücsörgök folyton odahaza. Kényszerítem magam az aktív cselekvésre. Pl. elmegyek moziba. Megveszem a jegyet előre, s aztán nincs mese, meg kell nézni. . . Nem akkor, amikor kedvem van hozzá, nem. Másnap. Amikor mozihoz volna kedvem, akkor olyasmit csinállok, ami abszolúte nem érdekel. Egy idő után az is leköt, felfigyelek rá. Hisz nem vagyok állat, hogy ne tudjam, mi az, amit csinállok!

Más! Karácsony előtt olvastam Munkácsy életregényét. Nagyon tetszett, sokáig erős hatást gyakorolt rám. Valamelyik nap úgy döntöttem, elmegyek a Galériába, s megnézem a képeket, hisz most már minden egyes képnek ismerem a keletkezési történetét. (Régen láttam a képeket, de akkor nem jelentettek a számomra semmit.) S most meg voltam döbbenve önmagamon. Teljesen lenyűgözött az élmény. Egy-egy kép előtt hosszan elidőztem, s azon vettem magam észre,

hogy még levegőt sem veszek, s majdnem sírok. Egyedül voltam a teremben – idegfeszítő csöndben, s ebben a feszültségben úgy éreztem, nem vagyok egyedül: Munkácsy ott áll mellettem. Ez az érzés az önarcképe előtt kerített hatalmába leginkább. S csak mikor már az utcán voltam, tértem magamhoz. Elég hosszú időt töltöttem ott el, de úgy érzem, vissza kell még mennem párszor. Szeretném a képeket, az olvasottak alapján, még egyenként részletesen megnézni.

Azért ez haladás, ugye? Talán nem sok, de mégis csak *azt teszem, ami érdekel, leköt és foglalkoztat. Szeretnék még egypár dolgot megismerni*, de azt majd inkább személyesen mondom el. Van olyan, ami az ön szakmájával van kapcsolatban. Valahogy most könnyű volt mindezeket leírni – még fogalmaznom sem kellett.”

Gy. Mária a terápiát követően előlépett a hivatali ranglétrán, nemsokára azután szerelmes lett, és férjhez ment.

#### A TERÁPIA MÁS KEZÉBEN

D. Doktor évekkal ezelőtt újságolta nekem, hogy az egyik vidéki intézményből jött, ahol különös módon kezelték, s ezt szeretné velem megbeszélni. D.-vel folytatott beszélgetésem – feljegyzéseim szerint – a következőképpen zajlott:

D.: Harmadik és negyedik osztályos gimnazista koromban nagyon jó tanuló voltam; rengeteg

szabad időm volt, a könyvtárat bújtam – és be-  
dolgoztam magam a fényképezésbe. Még kiállí-  
táson is szerepeltem. Ezt úgy éltem meg, mint  
csúcselményt, amit Maslow *peak experience*-  
nek nevez, te meg heroikus mozzanatnak.

A.: Hát ha még olvastad volna Susan Sontag  
könyvét a fényképezésről. Ilyeneket írt benne:  
„A fényképezőgép feltalálása sajátos hősiessé-  
get teremtett: a látás hősiességét.” (S. S., 1981)  
Nem az a fontos, hogy valaki a szó szoros értel-  
mében hősi dolgokat vigyen végbe, hanem hogy  
merjen látni, hogy merje vállalni, amit a valóság-  
ból felismert, és akkor egy nap arra is képes lesz,  
hogy saját életének, sorsának, epikusan kifejez-  
ve: saját történetének is a hőse tudjon lenni. De  
lehet csak a nagy idők tanúja, ami egy fotósnak  
is megadatik, ha szerencsés csillagzat alatt szüle-  
tett...

D.: Á, nem voltam én a nagy idők tanúja.  
Nem voltak azok nagy idők.

A.: De a te viszonylatodban mégis azok vol-  
tak...

D.: Hát ha úgy nézem, akkor igen. Még meg is  
erősítették ott lent I.-ben, amikor odakerültem.  
Megkaptam a fotólabort. Ebben tesztekét gyár-  
tottunk. De fényképezgettünk is, ahogy ez lenni  
szokott. Közben megkaptam a feladatot, hogy I.  
legrosszabb betegeiből csoportot szervezzek: te-  
rápiás kiscsoportot. Nemcsak kórtani szempont-  
ból voltak a legrosszabbak ezek a szerencsétle-  
nek, hanem ráadásul nagyon öregek is voltak,

még a régi igazgató idejéből valók. A konyhán sem tudták őket alkalmazni. Köztük volt egy agyonoperált (leukotomizált) beteg, a Laci bácsi, ott volt a Piroska néni meg az Eszter . . . Szóval akik gyakorlatilag már semmire sem voltak használhatók. Ezek jöttek hozzám.

A.: Voltaképpen szerephez jutottál, akkor még te is mint beteg. Egyszer kérdezted, hogy mi is az a hősterápia. Nos, az valami olyan dolog, amit az író végez, amikor keresi, keresi, aztán végre megtalálja a figuráját. A sok fejtörés és cezurázás után szinte egyik pillanatról a másikra ráismer: ez az, megvan! Megtaláltam az embereimet! Ez a vajúdási idő ugyanaz, mint amikor az orvos a betegével együtt keresi, de sokáig nem találja . . . azt a figurát, amelyik a beteg egykori – valódi énje volt, bár talán csak egy pillanatig volt az övé, mert aztán ismét eltűnt valahova a ködbe, vagy a tengerbe merült el, egy mély tengerbe. Nem volt elég erős és határozott ez az én, de már megvolt. Megszületett. És most pedig meg kell lelni, ha a föld alól is kiásni. Vagy a víz alól emelni ki, hogy a hasonlatnál maradjunk.

D.: Én valahogy ennek a csoportnak az összehozásánál éreztem valamit: most *olyasmit teremtek meg, amire e pillanatban talán senki sem lenne képes kívülem.*

A.: Jó helyzet egy munkahelyi csoportban az addigi peremhelyzet után. (Célzás a kolléga hosszas korábbi betegségére.)

D.: Ezeket a betegeket már minden más intéze-

ti munkahelyről sorra kirúgták. És most! A fotó előterében volt egy kis szoba, ott dolgozhattunk. Az intézetnek sikerült megszereznie valamiféle jól fizető bérmunkát. Ezt végeztettem a betegeimmel. Ennek során találtam én meg az én „csúcsmozzanatomat” vagy hát a szerepemet. Hogy ez mennyire igaz, én is meg tudom erősíteni.

A.: Minden terápiában fontos, hogy beszélgetnek. Ez egy beszélgetős szakma. Más szakmában és általában az egészségügyi intézményekben kicsi a lehetősége annak, hogy minden betegnek szerepet tudjak adni. Belosztályon van olyan, hogy egy fiatal beteg elkíséri az öreget a röntgenbe, vagy segít az ápolóknak. Visszatérve: ha megtaláltam a heroikus mozzanatot, akkor epikusan feldolgozhatom azt. Ez a beszélgetős szakma természetéből ered. Én vagyok a közönség, a közösség (vö. problémamegoldó csoport), akinek a beteg elmondja, mi hogyan volt. A hatás erősítése végett még behívom az asszisztensnőt, a beteg beleegyezésével egy másik vagy két másik beteget, akikkel előzőleg a várószobában már megismerkedett. Arra ösztökélem az emberemet, hogy mondja el részletesen, hogy volt?... Reggel volt-e, vagy este, milyen idő volt? Szép idő volt, vagy esett az eső? És még mik voltak az előzmények? Ez amolyan homéroszi faggatás: hogy hogy is volt, inkább kétszer vagy háromszor kell elmondani mindent... Lassanként beleéli magát az emberem, és kezd emlékezni, vagy csak azt hiszi, hogy emlékszik, és ta-

lán az az igaz, hogy kitalálja a részleteket. Ugyanúgy, ahogy az író. De nem is emlékezhet mindenre teljes részletességgel, hogy hogyan is történt valóban. . . talán nem is fontos. A fontos az, hogy ő a saját szavaival elmondja, vagyis leírja a saját történetét, már a saját figurájához tartozót. . . Az epizódokból lassacskán összeáll az egész sztori és az egész figura. A környezet, amelyben az elmondás zajlik – az epikus miliő – voltaképpen egy értékeket kreáló műhely (kiegészítő referenciacsoport, munkacsoport), s ha segített:  $n + 1$ -es csoporttá is válhatik! Nos, ha most már van ilyen közeg, amelynek résztvevői őt, a mi betegünket már ilyen emberként ismerték meg, vagyis amilyennek őt a heroikus mozzanat révén feldúsult történet mutatja (a csoport tagjainak belső világában, de az ő tudatában is), akkor őt ez a szerep, ez a figura, annak karakterisztikája kötelezi. Most már nem okozhat csalódást senkiben. Ennyivel meg ennyivel nőtt meg az értéke, javult meg a helyzete a csoportjában és hát *noblesse oblige*\*. Új értékek születtek, mert a régiek kiegészültek (kikerekedtek), s a későbbiekben ezek szabják meg hősünk alkalmassági fokát. A pragmatika nyelvére fordítva: megszabják a jogait, de előírják a kötelességeit is. Ennek alapján új operacionalitás jön létre (vagyis hát a régi módosul), s most már ez az új

\* Ejtsd: noblessz oblízs. Francia mondás; jelentése: a nemesség kötelez.

„code” lesz irányítója mind az egyén, mind a csoport további viselkedésének.

Ezzel vázlatosan körüljártuk a kérdést, amit ha ragaszkodtunk volna a szakszerűséghez—csak rengeteg oldalról lehetett volna megközelíteni. Hisz ennek a módszernek különböző gyakorlati fogásai lehetségesek, pl. hogyan keressük ki a beteg exploratív anyagából a heroikus momentumot stb., aminek részletezése egy szakmai vezérfonal megírására tartozik majd (ez a könyv készül is már). Ám ha csak annyit tudsz róla, amit most megbeszéltünk, már tudod a lényegét, mert mindent egyszerűen is el lehet mondani. Különösen annak, akinek már saját élményei is vannak a módszer alkalmazását illetően, még ha ez az alkalmazás nem tudatosan történt is. . . .

*D.:* Talán valóban sikerült nekem is valami. Az én csoportom a közfelfogás szerint, de a főnökség szemében is kitűnően működött. I.-ben a „béke szigetének” nevezték. A többi helyen mindig voltak csip-csup veszekedések, itt soha. És nem győzöm hangsúlyozni, hogy ez a brigád a legrosszabb betegekből állt össze.

*A.:* És mennyiben volt kreatív a csoport? Vagyis mit fejlődtek benne a tagok?

*D.:* A munka olyan „szaporátlan” volt, hogy bizony járt a keze a társaságnak, ha a minimumot teljesíteni akartuk. Talán abban voltam ügyes, hogy demokratikus légkört tudtam teremteni magunk között, szóval: demokratikus

vezető voltam. Amikor már mindenki elég jól el-sajátította a fogásokat, akkor jöttek a mesélések. Mindenről beszélgettünk, ami előjött. Mint egy régimódi fonóban. Ki ahogy igényelte. Mindenki elmondhatta, amit akart. Ó, hát ott volt a csoportban I. legnagyobb pletykása és bajkeverője. Azelőtt komoly zűröket csinált a rossz szokásával. De mióta a műhelyben szétfröcskölhette a pletykaságait, teljesen kielégült. Aztán már sem ő, sem más nem terjesztette a pletykákat. (Vö. a kóros tartalmak, paranoid készletések kimerítő kibeszélgetésével: *exhausztív feltárás.*)

A.: Tudjuk, hogy a pletykának komoly információértéke van. Minden közösség okulás végett is pletykálkodik.

D.: No ez a funkciója itt is megvolt. Ha pl. megtudtuk – persze csupán mihez tartás végett –, hogy ezzel vagy azzal a nővérrel nem ajánlatos lefeküdni, mert az ilyesmiből régen komoly balhéja támadt már valakinek, akkor ezt a legtöbben jó szívvel hallgatták (talán meg is fogadták), de volt, aki szidást osztott érte, ki tudja, milyen indítékból kifolyólag. . .

A.: Nem kellett beavatkozni időnként, pl. noszogatni a tagokat a munkára?

D.: Nem kellett. Legfeljebb Zita nénit kellett visszafogni. És hogy mennyit fejlődtünk vagy fejlődtek a többiek? Ebben a csoportban többen a lábukra álltak; persze bizonyos korlátok között. Az agyoperált pl. a vége felé már vicceket

mesélt nekünk. Egyébként ő lett később az én utódom (eredetileg mérnöknek készült). Piroska néni a rádióban is beszélt a tudományos műsorban, összefüggően fejezte ki magát. Esztike ab-bahagyta a siránkozást, és a Nők Lapjából olvasott fel a csoportnak, leggyakrabban szomorú és kifejezetten katasztrófális történeteket szeretett felolvasni. Ezeken mi nem rendültünk meg különösebben, inkább mosolyogtunk rajtuk. Három alkoholbeteg is volt a csoportban. Az egyik nem lehetett segíteni, de a másik kettő leszokott az italról. Úgy tudom, ma is tartják magukat az absztinencia szabályaihoz. Igazad volt, amikor a „nagy idők tanúja” kifejezést használtad. Ma tényleg szívesen mondom, hogy „azok voltak a szép idők!”. Sokszor kihallgattam a tagok beszélgetését a fotólaborból előhívás közben – úgy akaratlanul... De meg kellett állapítanom, hogy sokat, nagyon sokat fejlődött a társaság a mi brigádunkban. Bármi bajuk volt, csak bejöttek, leültek, kifújták magukat, és máris megnyugodtak. Aztán mentek tovább az osztályra. De még a főnökség is be-bejött hozzánk, szerettek nálunk leülni.

D. doktorral szót ejtünk itt a mesélőt körülvevő epikus légkörről, annak a közösség értékeit revideáló tevékenységéről, és ezáltal is a személyiséget formáló hatásáról – szemben a dráma és a tragédia, de még a komédia közegével is, amelyben általában dekomponálódik (széthull, lebomlik) a személyiség. Ennek okai nem kézenfekvők. Elemezni kell majd őket egyszer.

A.: Itt a típus fogalmát kell még összevetni a szerepével. Mindkettőben az egyedi valóság meg az általánosban. Minden embernek, bármennyire egyszeri valóság is, hosszú távon alkalmasnak kell lennie egy bizonyos, jobbára preformált társadalmi szerepre.

D.: Ha nem is kizárólag, de jórészt ennek a szerepkörnek köszönhetem én is a gyógyuláso-  
mat. Az igazgató vagy olvasta a heroikus terápia módszerét –

A.: – vagy magától kitalálta. A legfontosabb persze, hogy a megfelelő módon alkalmazta: első sorban rajtad s általad, aztán más betegeken is. Valóságos láncolatot hozott létre. . .

Ilyen *terápiás láncolatot* említettem már M. Évánál. Hasonló egymáson való segítség (önsegítésnek is nevezik) jött létre – ösztönzésekre, de olykor anélkül is – több más betegemnél. Kettőnek a történetét röviden itt is megemlítem:

*B. Ilona* 36 éves, többször elvált, visszatért pszichózisa miatt leszázalékolt asszony: érettségizett, kistisztviselőként, később konyhai alkalmazottként dolgozott, majd szeretetotthonba került. Kérdéseimre elmondta, hogyan próbált segíteni egy olyan férfin, aki –

I.: – már a katonaság alatt idegosztályra került, mert megpofozta a felettesét. Az osztályon sokkolták is.

Egy zenés, táncos helyre mentünk el, mert

apámék – újsághirdetés alapján – össze akartak bennünket hozni. Ez a Pista ezen a vidám helyen is nagyon komor volt. Aztán a kettőnk dolgából nem lett semmi. Ő is mással kezdett járni, én meg máshoz mentem feleségül, de hamarosan elváltam. Tavaly télen vagy tavasszal találkoztunk ismét. Akkor már a régebbieknél is komolyabb tünetek mutatkoztak Pistán, olyan szkizofréniás tünetek. Régen csak lelkiző volt, de most? Csak ült a széken, nem mozdult, nem beszélt. Összehúzta magát egész kicsire. Egy párnát tettem neki oda, és biztattam, hogy üljön kényelmesen. Épp elég régen ismerjük egymást ahhoz, hogy otthon érezze magát. „Mi az, félsz tőlem? Házsártos vagyok, vagy boszorka talán? Nálam már moccani sem lehet?” – rivalltam rá Pistára. Mire végre eleresztette magát egy kicsit. Aludt is egy sort. Amikor fölébredt, megkérdeztem, akar-e valamit vacsorázni. Ő azt felelte, hogy igen: kér főtt tojást. Akkor azt csináltam, hogy én eresztettem el magam, gondoltam, hadd szolgálja ki magát. Még fölvettem a tojást főni, és vártam, hogy a többit intézi ő. Ő azonban csak ült tovább, és egy kis idő múlva megszólalt, hogy sötét van. No erre én mérges lettem: „Hát te még arra sem vagy képes, hogy a villanyt fölgyújtsd? Hogy élhet így az ember?” – fakadtam ki mérgesen. Majd fölugrottam, és villanyt gyújtottam. Erre ő megsértődött. Duzzogott, hogy ő nem kért engem, hogy gyújtsak világot, csak azt mondta, hogy sötét van. A tojásból is csak egyet

vagy másfelet ha meg bírt enni, annyira felgyűlt benne a keserűség. Később aztán még kibökte: régebben ő azon törte a fejét, hogy elvesz feleségül engem: ő elmenne portásnak, én meg tanulnék tovább. Erre én azt feleltem: „Most hozakodsz ezzel elő, amikor ilyen rossz állapotban vagy? Ismeretségünk elején hozzád mentem volna szívesen, de akkor nem kellettem neked. Most én mást szeretek. Hogy esne az neked, ha hozzád mennék, és más után sóhajtoznék az ágyban?”

A.: Hogy reagált erre?

I.: Majdnem sírt, aztán eltűnt egy időre. Mint később kiderült, a Hárshegyen volt, ahol megint kezdték gyógyszerrel kezelni, de sokkolták is. Ezt abból gondolom, hogy újból jelentkezett: biztos elfelejtette, amit akkor neki mondtam. Most nem volt olyan merev, kicsit beszédesebb is volt. De mondja, doktor úr, mit tudok én majd mondani neki?

A.: Ahogy eddig anyáskodott fölötte, most is azt teszi majd.

I.: Nem szeretném, ha esetleg más elől elzárná nálam az utat. Az biztos, hogy mint páciens jobban van, és tán én is kezeltem rajta valamit...

A.: Nem is tudná nem segíteni, hogy még jobban legyen.

I.: Ilyen baráti szinten el tudom képzelni.

B. Ilona, aki addig rajzolt és festett, elkezdett verseket is írni. Íme az egyik költemény:

## SZERETNÉK ADNI

*Szeretnék adni, adni, adni míg el nem fogy  
minden amit adni lehet*

*Szeretnék adni munkát, jó kedvet, szeretetet s  
meleget*

*Szeretnék alkotni végre valamit  
valami szépet, mint a csillagok*

*Ó nem valami borzasztó nagyot*

*Csak valamit amibe én is benne vagyok*

*Valamit ami megtámadhatatlan*

*Pontosat, rendeset, fényest,*

*mint az esztergált vasdarabok*

*Aminek súlypontja van, ami érték*

*Ó csak ne lennék olyan gyenge*

*Csak ne félnék!*

*Csak ne volna minden olyan messze!*

*Csak ne lenne oly nagy a világ,*

*s oly hideg!*

*Csak ne mondanák oly sokan,*

*hogy nem érdemes, hogy minek,*

*Hogy én már megöregedtem*

*s én már mindig beteg leszek.*

*Hogy én nem birhatom a hétköznapok malmát,*

*csak kergethetem a magam unalmát*

*Legyűr a tempó, s én már semmit, semmit,*

*semmit*

*sem adhatok.*

*Meghal számomra a világ és én*

*is neki, s teljesen magamra maradok*

**ÓH**

*Félek tőled, kongó üresség!*

*Félek tőled, te csönd!  
Távozz tőlem csüggedés, halál  
Jöjj élet, a szívem téged köszönt.*

(Félreértés ne essék, nem esztétikai értéke miatt idézzük ezt a verset, hanem jól látható önsegítő hatását bemutatandó.)

A *másik* önsegítő, egy 30 éves, fejlődési rendellenesség folytán mentálisan retardált beteg, kevés szolgálati idő miatt alacsony rokkantsági nyugdíjából csak úgy tud megélni, hogy elvált anyjával lakik. (Cerebrális laesiójára Bleuler típusú pszichózis is ráépült.)

*B. Lajos* kórházi osztályon fekvő, magasabb mentális szintű betegtársainak adott tanácsokat:

*B. Lajos:* Beszéltem az egyikkel, hogy ne igyon. Okosabb lett volna, ha eddig sem ivott volna. Nagyon helyeseltem, hogy beültetett magának olyan tablettákat, amikre nem szabad inni. Mert, ha ráiszik, megbénul a teste. Valami francia tableta ez. Ha ráiszik, annyira megbénulhat, hogy le kell vágni a lábát esetleg. Ez a Péter lakatos, a BKV-nál dolgozik mint szerelő. Most villamosvezetőnek akar kitanulni azért, hogy ne igyon. Bejöttek a rendőrök a kórházba, őt keresték. Kérdik tőlem: nem látta ezt az illető betegtársát? Majd én szólok neki, mondtam.

*B. Lajos anyja* is közbeszól: Olyan szépen beszél velük, már ezekkel az ivós férfiakkal a Lajos, és szépen magyarázza nekik, hogy miért ne igyanak.

*B. L.:* Mondom, hogy az itallal csak elbutítják az agyukat. Beszélek a másikkal, az a Sanyi bácsi valami titkár egy vállalatnál. Mondom neki, hogy tartsa meg az ígéretét, hogy majd nem iszik. Mert ha piál, akkor az egészségét tönkreteszi saját magának. Árt saját magának.

*Anya:* És megértette?

*B. L.:* Megértette, mert azt mondta: jól van, Lajoskám, nem fogok piálni. Ez a kukáknál dolgozik most, szépen keres, van neki mit elinnia. Volt egy buszsofőr is, akinek elvették a jogosítványát.

*Anya:* Mondtad neki, ugye, hogy bárcsak neked lenne jogosítványod, te bezzeg vigyáznál rá, hogy el ne vegyék.

*B. L.:* De meg tudnám becsülni, ha volna jogosítványom! Még önkéntes rendőrnek is jelentkeznék.

#### PERÚJÍTÓ DIALÓGUS

E módszer, amelynek segítségével a betegnek azt az illúziót nyújtom, hogy hosszú ideig volt az orvosnál (hosszú ideig foglalkozott vele az orvos). Tehát az időélményét intenzifikálom. Ezt másképp nem tudom elérni, csak dramatikus módszerrel. (A dramaturgia Arisztotelész óta ismeri ezt a módszert.) Egyébként mi történik? A panaszok, a tünetek megbeszéléséhez, a vizsgálati leletek átnézéséhez idő kell, de idő kell a kezelés megbeszéléséhez is. Ha a beteg visszajön hozzám

kontrollra, ahhoz is idő kell. Ugyanakkor, ha olyan látszatot keltek a betegben, hogy időzavarban vagyok, azt ő kínosan éli meg. Mintha a világon mindenre jutna idő, csak éppen órá nincs belőle elég senkinek. Ha elmegy az orvoshoz, akkor egy minősített szakemberhez fordul, és akkor még az is elkezd kapkodni. . . . „Ezt a panaszt már mondtam, azt a leletet már láttam, menjünk tovább! Ne húzzuk az időt, mondja meg, mit akar?” Ilyen esetben mindenkinek az lesz az érzése, hogy hajszolják őt, nem érnek rá vele foglalkozni, ő csak arra jó, hogy dolgozzon, hogy fizessen, hogy tartson el másokat, de arra nem, hogy személyével valóban törődjenek.

Ellenkező esetben: ha a fordítottját éli át, azt, hogy rettenetesen sok idő telt el, amíg bent volt az orvosnál, és az orvos végtelen hosszú ideig foglalkozott vele, akkor nem alakul ki ez a frusztráló élménye. Tehát erre a praktikus célra is jó a perújító dialógus. Viszont, mint mondtam, és mint nap mint nap tapasztaljuk, valóban nincs elegendő idő. Ugyanakkor megfelelő eredményt csak akkor tudunk elérni, ha szembesítjük a beteget a saját kudarcaival, de heroikus élményeivel is – egész addigi életével. A taxatív vagy didaktikus önismereti tanácsadásnak nincs akkora énfelcsillapító hatása, mint ha dramatikus módon „csináljuk”, a válságot a betegben fokozzuk. Nem kell semmitől sem tartani, mert ha úgy tűnik is, hogy az orvos rögtönzi a drámát, az csak a látszat. A dráma ugyanis – és ez az addik-

cióban szenvedő eseteink nagy többségénél így van –, a dráma a betegben eleve benne van. Tehát nem én hívom életre benne, ő hozza magával a rendelésre, azzal érkezik. De nem jól fejlesztem tovább ezt a drámát akkor, ha nem csatlakozom a korábbi cselekményhez, tehát ahhoz, amivel ő jött hozzám. Ha én nem tudom pillanatok alatt átvenni azt a stratégiát, azt a konstellációt és kontextust, amiben ő éppen benne van, akkor nem tudok belépni a drámájába – nem tudom a végkifejlet felé segíteni a cselekményt. Ha igen, akkor a beteg úgy fogja érezni, mintha jupiterlámpák előtt állna, ahol ténylegesen összesűrűsödik az idő, hogy 24 vagy 48 órának tűnik az az 5 vagy 10 perc, amit együtt töltünk.

Hogyan lehet ezt elérni? Azt kell meglátnom és megéreznem, hogy a beteg hogyan vívja saját harcát önmaga ellen. Nyilvánvaló, hogy egyik énje a másik ellen küzd és harcol. Fontos megállapítanom: hol tart a dráma a beteg belépésekor. Mit lehet és hogyan lehet kilendíteni? . . . Nekem meg is kell személyesítenem a jelen nem lévő szereplőket. Olyankor könnyebb ez, amikor a beteget elkíséri valaki (erről beszéltünk a spontán vagy tudatos háromszöggel kapcsolatosan). Ha valaki eljön vele, a terapeuta őt is „beránthatja” a játékba. Például azzal, hogy kint felejt a folyosón (a váróban). Ám ezt mindkettejüknek meg kell élniük. Ha nem jön senki, akkor is meg kell idézni – persze csak képzeletben – a valóságos szereplőket. Egy eldöntött kázus esetén, ha

az emberemre ráragasztották a címkét, hogy „alkoholista”, sőt esetleg hatóságilag kötelezték is az elvonókúrára, akkor is meg kell adni neki a szabadság érzését, hogy ezen a minősítésen még lehet változtatni. Meg kell adnom neki a lehetőséget, hogy érdemes harcolnia az igazáért. Az igazáért, és ez esetben nem a jogi értelemben vett igazságról van szó. . . Ha ezt a szabadságot megkapja, énje feltétlenül megerősödik, és akkor már el lehet várni tőle, hogy szembe tudjon nézni hibás múltjával, viselkedésével, labilis személyiségével.

Ez a dramatikus forma tehát a beteg történetének konfliktusanyagát aknázza ki. Nem rendez külsődleges színjátékokat, mint némely pszichodráma-gyakorlat. Csupán a lappangó krízist aktivizálja, ahogyan ezt más módon is el tudjuk érni, de néha a dramatikus „kifuttatás” célszerűbb lehet (főleg az előbb vázolt időélmény intenzifikálásának köszönhetően). A saját identitásával „nem egy vonalban” lévő beteget könnyű drámai párbeszédbe vonni a szokásos kikérdezés és adatfelvétel helyett.

Ilyen rövid leírásból is – remélni merem – talán kiviláglik, hogy a perújító dialógusban redemptív értékű problémamegoldó csoporttevékenység zajlik. A terapeuta itt az „advocatus diaboli” stílusában segíti végbemenni azt, aminek előbb vagy utóbb amúgy is végbe kellene mennie. Csak-hogy e segítség nélkül a betegünk esetleg elkésik, elmulasztván a változtatás lehetőségét.

## A hősterápia egy elvontabb változata

S. író váltig állítja, hogy megmentettem az életét. Noha minden orvos törekszik jelentős sikerek elérésére, a felettük érzett öröm átélésére éppoly kevésbé érezzük méltónak magunkat, mint a kudarcok elviselésére. A nagy érzésekről mitsem tanulunk az egyetemen. Talán természetesnek tartják oktatóink, hogy emocionális készségeinket készen kapjuk a természettől, avagy a középiskolából hozzuk magunkkal őket. Külön tanulmányt érdemelne annak a mindennapos tapasztalatnak az elemzése, hogy spontán keletkezett érzéseinket általában nem vállaljuk, s majd, hogy nem szégyelljük erkölcsi sikereinket is. Kamaszos álszeméremnek tartom ezt a sajátosan értelmiségi attitűdöt. Mint amikor valamelyik tanárunk megdicsért bennünket. Illet még szabadkozni is ilyenkor, mert egy felületes bók szintjén maradt az egész, amit gyakran még vizsgonozni is kellett.

S. író tehát megdicsért, de mindjárt hozzá is tette: „Azért mentettél meg, mert elfogadtad, hogy szolgáltatás légy. Hogy igénybe vehettem a segítségedet. Azt hiszem, ez mindenkinél a legfontosabb. Már akin az orvos segíteni tud.”

A hangszalagra rögzített összegező beszélge-

tést szeretném most minél teljesebb formában visszaadni:

„Ez végig megmaradt bennem: én ide eljöttem, lássuk, mit csinál velem. S akármilyen súlyos állapotban voltam is, arra feltétlen szükségem volt, hogy elmondhassam: én mentem el az orvoshoz. Így hát én kerestem meg a segítséget.

Az a cselekedetem, amikor felakasztottam magam a kilincsre, biztosan eltökélt szándékom volt. Persze a jó Isten a megmondhatója, hogy az ilyesmiben mennyi a színjátszás, és mennyi a komoly.”

(S. a fürdőköpenye övére kötötte fel magát. Előbb el akart menni messzire, hogy ne találjanak rá, s így ne legyen temetés.)

S. az ital mellett gyógyszereket is szedett. Súlyos állapotában meg már marékszám kapkodta be a legkülönfélébb nyugtatókat. Egyik hajnalban azután arra ébredt, hogy megromlott az emlékezete, s hogy már el is butult, és „töröl az agya”. Számára ez a felismerés félelmetesebb volt, mint az öngyilkossági kísérlet maga. Valósággal belenyilallt a ráeszmélés, hogy most az örület szélére jutott és mindjárt üvölteni fog. Kitértorgott a vécére, ám a sok gyógyszer addigra felszívódott benne, és ő elájult.

„Ez volt az igazi pokol, és nem az, amikor felakasztottam magam – folytatta S. – Mert nem az a pokol, amikor a legnagyobb zajlás van.”

Amikor magához tért, úgy érezte: már nem is ember. Élete csupán vegetálás, lényegében állati

## A hősterápia egy elvontabb változata

S. író váltig állítja, hogy megmentettem az életét. Noha minden orvos törekszik jelentős sikerek elérésére, a felettük érzett öröm átélésére éppoly kevésbé érezzük méltónak magunkat, mint a kudarcok elviselésére. A nagy érzésekről mitsem tanulunk az egyetemen. Talán természetesnek tartják oktatóink, hogy emocionális készségeinket készen kapjuk a természettől, avagy a középiskolából hozzuk magunkkal őket. Külön tanulmányt érdemelne annak a mindennapos tapasztalatnak az elemzése, hogy spontán keletkezett érzéseinket általában nem vállaljuk, s majd, hogy nem szégyelljük erkölcsi sikereinket is. Kamaszos álszeméremnek tartom ezt a sajátosan értelmiségi attitűdöt. Mint amikor valamelyik tanárunk megdicsért bennünket. Illett még szabadkozni is ilyenkor, mert egy felületes bók szintjén maradt az egész, amit gyakran még viszonzni is kellett.

S. író tehát megdicsért, de mindjárt hozzá is tette: „Azért mentettél meg, mert elfogadtad, hogy szolgáltatás légy. Hogy igénybe vehettem a segítségedet. Azt hiszem, ez mindenkinél a legfontosabb. Már akin az orvos segíteni tud.”

A hangszalagra rögzített összegező beszélge-

tést szeretném most minél teljesebb formában visszaadni:

„Ez végig megmaradt bennem: én ide eljöttem, lássuk, mit csinál velem. S akármilyen súlyos állapotban voltam is, arra feltétlen szükségem volt, hogy elmondhassam: én mentem el az orvoshoz. Így hát én kerestem meg a segítséget.

Az a cselekedetem, amikor felakasztottam magam a kilincstre, biztosan eltökélt szándékom volt. Persze a jó Isten a megmondhatója, hogy az ilyesmiben mennyi a színjátszás, és mennyi a komoly.”

(S. a fürdőköpenye övére kötötte fel magát. Előbb el akart menni messzire, hogy ne találjanak rá, s így ne legyen temetés.)

S. az ital mellett gyógyszereket is szedett. Súlyos állapotában meg már marékszám kapkodta be a legkülönfélébb nyugtatókat. Egyik hajnalban azután arra ébredt, hogy megromlott az emlékezete, s hogy már el is butult, és „töröl az agya”. Számára ez a felismerés félelmetesebb volt, mint az öngyilkossági kísérlet maga. Valósággal belenyilallt a ráeszmélés, hogy most az örület szélére jutott és mindjárt üvölteni fog. Kitértorgott a vécére, ám a sok gyógyszer addigra felszívódott benne, és ő elájult.

„Ez volt az igazi pokol, és nem az, amikor felakasztottam magam – folytatta S. – Mert nem az a pokol, amikor a legnagyobb zajlás van.”

Amikor magához tért, úgy érezte: már nem is ember. Élete csupán vegetálás, lényegében állati

lét. „S hogy ilyenkor mi menti meg az embert? – kérdezte magától S. – Talán a család? Hogy nem akartam nyomasztó emléket hagyni magam után? Én már nem bíztam magamban. Tudniillik, ha meg akartam volna halni, akkor biztosabb módszert választok. Például felvágom az ereimet. Amikor ez összeállt bennem, remegett, csattogott az állam, és téptem a lepedőt. Majd kitántorogtam a vécébe és becsuktam magam mögött az ajtót. Azt hiszem, ezeket a dolgokat nem mondják el a betegek.”

A nagybeteg író váltig hangoztatja, hogy ilyen esetekben – amennyiben azok sikeresen végződnek – nem az orvos teremti meg a „helyzetet”. Alapvetően fontos azonban, hogy elfogadja a beteg által felkínált szituációt. „Nekem most szükségem van valakire, és én őt igénybe is veszem.”

„Kezdetől fogva pontosan betartottam, amit mondtál. Erre más magyarázatot adni, mint hogy meg akartam gyógyulni, nem lehet. Soha többet nem szedtem a szokott gyógyszereimet, csak amit te adtál. Lehet, hogy az is nyugtató volt. Ugyanakkor éjszakára megittam egy üveg sört. De mivel soha nem szerettem a sört, arról már könnyű volt leszoknom. Fokozatosan le is szoktam róla.”

S. hangsúlyozza, hogy a betegnek abszolút módon kell bíznia orvosában. Ehhez előzetesen ismernie kell őt személyesen is. Becsülni kell műveltségéért (értelmiségi szempont!), tudnia kell

orvosi sikereiről stb. Mindamellet nem szabad a betegnek kisebbségi érzésekkel küszködni, mert akkor nem tud teljesen kitárulkozni. Inkább enyhe fölényérzetre van szüksége, amit a már elmondottakból merít. Elsősorban abból, hogy ő vette igénybe az orvost.

„Fontos volt, hogy nem kérdeztél, csak úgy »l’art pour l’art«, és nem bolygattál olyasmit, amiről én nem akartam beszélni. Érintettél ugyan egy-két dolgot, amiről éppenséggel beszélhettem volna, csak mert nem beszéltem, te sem erőltetted a választ.”

S. kiemeli egyik megjegyzésemet, amire én már nem emlékeztem, és a feljegyzéseimben sem szerepelt. Szerinte – csak úgy egy mellékmondatban – az egyik alkalommal megállapítottam, hogy *én őt erős embernek tartom*.

„Ez a mellékmondatod volt nálam a fordulópont. Felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy ha te ezt a megjegyzést elmulasztod megtenni, talán minden igyekezeted sikertelen marad. Nem tudom, így lett volna-e, de abban egészen biztos vagyok, hogy minden orvosnak tanácsolni kéne, három-négy mondat közé elrejtve mondjon ilyet a betegnek, hogy: »Maga erős ember!« De úgy, mintha csak véletlenül szólná el magát. Ezt akkor a beteg biztosan elhiszi, és ez nagy megerősítés lesz a számára.”

S. szerint az első találkozás is nagyon fontos. Mielőtt felkeresett volna, az irodalmi közeletből már ismertük egymást. Egy nap telefonált, de

ténhet velem. Hiszem, hogyha ez végbemegy, én soha nem gyógyulok meg.”

S. író tapasztalatai nagyon tanulságosak. Mélyen bevésődtek az emlékezetembe. Szeretném, ha mások – elsősorban kollégáim – is megszívnék őket.

S. elhozta legújabb könyvét, amit a következő ajánlással adott nekem: „Ezt a könyvet én írtam, de a dedikációt már ketten írtuk.”

A hősterápia módszerét, úgy látszik, az értelmiségi betegek esetében elvontabb formában kell alkalmazni.

#### MIT CSINÁL AZ ORVOS (HA GYÓGYULNAK NÁLA)?

*(Beszélgetés G. kollégával, aki páciensként jött hozzám, ám a kezelést tapasztalatszerzésre is felhasználta.)*

G.: Voltaképpen nem lehet követni, mi történik az ilyen kezelés alatt. Beszélgetés-e ez, vagy tudatos érdeklődés. Ha valaki megkérdezi tőlem, mi zajlik a terápia alatt, talán rávágom, hogy beszélgetünk.

Majdnem kivétel nélkül te ütötted meg a gongot, bár sohasem kérdeztél. Legfeljebb annyit, hogy mi újság. Vagy: nem tenném-e ezt a tárgyért a csészém alá. Esetleg, hogy meleg-e még a teám, vagy már kihűlt. Nem hiszem, hogy ezt cél nélkül csinálod. Habár lehet, hogy tévedek. Szóval nem

tudom, mennyire maradsz magánember az egész kapcsolatban. Sokszor mondasz olyasmit, hogy fáj a fejed, fáradtnak érzed magad. Még azt is el-sóhajtod, hogy ez nehéz mesterség, amit S. író is megemlített.

A.: A kapcsolatnak közvetlennek kell lennie. Betegeidnek tudniuk kell a te életedről. Ők emberhez jöttek, és nem intézményhez.

G.: Jól rátapintottál a lényegre, mert abban az időben görcsös voltam, és zárkózott. Maximum annyit feleltem a betegeim érdeklődésére, hogy köszönöm, jól vagyok, de gyakran még annyit sem. Valójában semmit sem nyújtottam magamból.

A.: Ez afféle idegenes viselkedés. Védekező tartás.

G.: Nagyon sok dolgot figyeltem meg azóta, ami a betegeim részéről megnyilvánul. Egy eset: az Alfában egy betegemnek – olyan hatvankét-hatvanhárom évesnek néz ki – az volt a kérése: húzzam ki a fogait mind. Nagyon kövér volt, és a fogai meglehetősen mozogtak. Én elkezdtem vizsgálni őket. Végül is többet is kellett húznom közülök, persze nem mind. Ez alatt a néhány hét alatt tíz kilót fogyott. Érdeklődtem tőle, nincs-e valami egyéb panasza is. Azt mondta, hogy a lábai és általában az ízületei szoktak fájni. Fogyása időközben megállt, ízületi fájdalmai is megszűntek. Nagyon szeret hozzánk járni az üzemorvosi rendelőbe. Azt mondja: végre van egy hely, ahol kérdeznek tőle, ahol meghallgatják.

A.: Fontos dolgok történnek vele, mert bizonyára odahaza is kíváncsiskodnak nála. Ő pedig meséli a társaságnak: már alig maradt fogam, és az orvos még mindig nem hagyja abba, talán még akar húzni. . . Jézusmária, szólal meg valaki: no, meséljen tovább!

G.: Mire ő: már érzőkületesnek gondoltam magam, a körzeti orvos is méregette, vizsgálta a lábam, talán, hogy nem kell-e levágni. . . Újabb szörnyülködés a társaságban, és újabb biztatás: no, meséljen még! Asszisztensnőm valami csavarokért telefonálgatott abban az időben, mire betegünk maga vette kezébe az ügyet. Még a városból is beszólt, hogy csak ötcentisek vannak, de majd ő pár napon belül beszerzi mind. Be is szerezte. És bár fogai lassan készültek, ő maga kivirult, és öt kilót visszahízott. Amikor végre fölragaszthattam a koronáit, olyan boldog volt, hogy madarat lehetett fogatni vele. Hogy mit változott a kezelés alatt, az mindenkinek feltűnt.

A.: Az használt, hogy bevették őt egy problémamegoldó csoportba egyenrangú társnak. Az olyan orvos, aki nem fogadja el partnernek a páciensét, az csak szimpla, egysíkú problémamegoldást vár – a racionális dimenzióban. Így nem születik meg egykönnyen a bizalom, mert az csak az irracionális szférában keletkezhet. Ez pedig már egy másik dimenzió. Az ilyen esetben próbálkozik a beteg azzal, hogy ha nem kapja meg az elfogadást, akkor megfizeti az orvost. . .

G.: Az egyik beteget a női klinikán megműtötték. Kiderült, hogy áttétes daganata van. Az orvosok titkolódtak, ahogy ez már szokásos. A beteg, ahogy romlott az állapota, megsejtett valamit az igazságból, és hiába citálgatták vissza a klinikára ellenőrzésekre, kereken kijelentette, hogy oda többé nem akar menni. Most egy nyugdíjas orvos foglalkozik vele, abban bízunk.

A.: Ez nem is rossz megoldás akkor.

G.: Amikor először jelentkeztem nálad telefonon, olyan súlyos válságban voltam, hogy ölni akartam. Már kerestem a kést. . . Minden okom megvolt az elkeseredésre. Akkor te több lehetőséget is adtál: vagy üljek taxiba és menjek ki az intézetbe, esetleg te odajössz valahová. Vagy menjek holnap reggel. Annyira meglepődtem a lehetőségeken, hogy választani lehet. . . Talán ettől nyugodtam meg: a szabadság hirtelen adományától. Így szóltam: jó lesz a holnap reggel is! Tudom, hogy semmi szokványos nyugtatószöveget nem ismételtél nekem, csak *álltál a rendelkezésemre*. És én úgy éreztem: mostantól kezdve nem vagyok egyedül. És már előre restelkedtem, hogyan fogom dramatizálni a történetemet, hogy az elég nagy bajnak tűnjön a szemedben. . . Négy nap múlva jön haza a férjem, amikor már szinte az egész országnak tartozunk az építkezéshez felvett kölcsönökkel. És akkor ő belém köt, hogy kevés a sonka idehaza, miért ilyen keveset hoztam. Én akkor ellehetetlenültem egész életemmel. Ott a kisgyerekekünk, a félbemaradt la-

kás, és akkor ő. . . De a mi telefonunk után már el tudtam távolodni a bajomtól. Ahogy mondtam, akkor már biztonságban éreztem magam: sikerült olyan kapcsolat védelme alá kerülnöm, amely megóv engem. Hidd el, ezt külön kellene tanítani, mert az orvosok nem törődnek a kapcsolatok megtartásával (tisztelet a kevés kivételnek!), mint ahogy a házasságban lévő emberek is elhanyagolják a házassági kapcsolatot, úgy is lehet mondani, hogy valósággal herdálják a kapcsolati értékeket. Azt hiszik, eleget tettek azzal, hogy megkötötték. . . Ezért van aztán annyi válás mostanában.

*A.:* Ismerek orvost, aki nagy garral fogadja az új beteget, aztán később azt sem tudja, ki fia-borja az illető. A hozzátartozók is valahogy hasonlóképpen vannak a betegükkel: beviszik a megfelelő helyre, és ezzel megnyugszanak. Már az sem rendíti meg őket, ha a beteg állapota romlik, de az sem, ha javul. Ők megtették, amit megtehettek, a többi már nem az ő dolguk.

*G.:* Volt olyan betegem, nem is egy, akit úgy protezsáltak hozzám. Észrevettem a betegen, ahogy ült a székben, hogy jobban fáj neki talán, amiért nálam kell lennie, mint a foga. . .

*A.:* Ez egy készülőben lévő medicina témaköre. Én az alaphangokat megütöttem, a részletek kidolgozása azonban még hátravan.

*G.:* Volt olyan betegem is, akinek, miután én kezelésbe vettem, jelentkezett egyik hozzátartozója, mondván, hogy mióta a beteg hozzám jár,

a légkör odahaza alapvetően megváltozott. Én szabadkoztam, hogy csak a sztomatológiai problémákkal foglalkozom, nem is vállalkoznék másra.

A.: A szomatikus szakmák orvosainak is rá kell jönniük, hogy ugyanazt kell tenniük, mint a pszichiáternek vagy pszichológusnak: az alternatívák „bevetésével” szabadságot adni a betegnek. Ez a döntés lehetőségét (jogát) már magában hordja. Az pedig egyenrangúságot jelent az orvossal és az egész problémamegoldó csoporttal – most már nemcsak a hagyományos „gruppban”, de az  $n + 1$ -es csoportban is. Ilyenfajta becsvágya fogorvosnak még nem volt. Ki kell tágitani ezt a gondolati kört, s vele együtt a tevékenység köre is kitágul.

#### MARATHONI FELTÁRÁS

Nevezhetjük kimerítő explorációnak is. Mindkettő annyit tesz, hogy hosszú időn át, akár több órán keresztül is beszélgetjük a beteget. Addig, amíg az előadásába bele nem fárad.

1976-ban küldték osztályunkra P. Gy. negyvenkét éves mérnököt, aki izgatottan, karjával élénken hadonászva, kipirult arccal adta elő sérelmekkel telítődött mondanivalóját. Percekig tartó rábeszéléssel sikerült végre leültetni, és elhitetni vele, hogy nem szándékozunk őt hosszabb ideig bent tartani. Csak adja elő bátran,

ami foglalkoztatja. P. Gy. gyanakodva nézett körül, majd hozzáfogott a történetéhez.

Amit elmondott, kusza volt és zavaros, majd egyre jobban kitisztult. Végül elkezdte ismételtetni magát. Három óra húsz percig beszélt. A vége felé el-ellankadt, úgy kellett biztatni, hogy folytassa tovább. A végére annyira megnyugodott, hogy ő maga mosolygott korábbi komorságán, zaklatottságán. Az utolsó negyedórában már be sem fejezte a mondatait, helyette sűrűn legyintgetett a kezével, és sztereotip módon ismételtette: „Hát nem szörnyű? De hát ez van!”

Kis adag nyugtatógyógyszert írtunk fel neki, és elbocsátottuk, de egy hét múlva kontrollra visszarendeltük. Akkor is elmondott még néhányat korábbi panaszaiából, de már jóval halványabb ecsetelésben. Így fakultak hétről hétre P. Gy. sérelmei. Az érzelmi-indulati feszültség úgy a negyedik héten teljesen elcsendesedett benne. Már mi is ritkábban hívtuk őt kontrollra. Olyankor rendszerint a felesége is elkísérte.

Az eltelt tizenegy év alatt időnként ki-kiújultak P. Gy. sérelmei, ám ezeket részletesen előadta a beszélgetéseink során. (A találkozásokra rendszerint akkor került sor, ha a feleség már megelégette a beteg otthoni panaszkodását.) Indulati feszültségei azonban a kezdetinél már jóval rövidebb idő alatt elcsitultak.

Az 1980-as években öt évet külföldi szakszolgálatban töltött el. Ez alatt is tartottuk a kapcsolatot. Helyzete anyagi és erkölcsi szempontból is

jócskán megerősödött a kiküldetéssel. És soha egyetlen napra sem kellett őt kórházba befektetni! Meggyőződésem, hogy P. Gy. esetében az első többórás találkozás s az ez alkalommal megejtett marathoni feltárás volt a döntő terápiás beavatkozás.

Belátom, hogy a zsúfolt orvosi rendeléseken szinte elképzelhetetlen ilyen hosszadalmas kezelést végezni. Valamikor azonban megérné beiktatni a két-három órás explorációt. Hiszen a sebészetben rendszeresen végeznek többórás műtéteket.

Per analogiam: egy tályog feltárásakor is a felgyülemlett genny teljes kiürítése lehet csak helyénvaló. Ha tartalmát apránként szívja le az orvos, az abszcesszus sohasem gyógyul meg. A tályog pedig biztosan krónikussá válik, s az egész szervezetet a vérmérgezés fenyegeti majd.

A heveny pszichiátriai állapotokat persze nem lehet egy az egyben azonosítani a gyulladással kórképekkel. Ám a kitörni készülő betegség elfojtása hasonlóan életellenesnek tűnik a hirtelen veszteséget követő, ún. gyászreakció eltitkolásához és jó nevelésből fakadó elnyomásához. R. Lenné nyugatnémet pszichiáter a népi hagyományt hozza fel példának. A gyászoló hozzátartozók még segítséget is hívtak a házhoz (sirató asszonyok!), hogy így a gyászérzésüket, annak megnyilvánulásait felfokozzák, s ezzel hamarabb túléljék a veszteséget (*Zeitkrankheit Depression*, 1976.).

## Az orvos író és a pszichoterápia\*

Ahhoz a nemzedékhez tartozom, amelynek tagjai induláskor a tematikus s épp ezért sematikus írásmunkákat részesítették előnyben (50-es évek!). Személyi kultusznak szokták emlegetni ezeket az éveket. Még hozzá azok is ezt a meglehetősen elkoptatott minősítést használják, akik maguk is vonalas verseket és téesz-novellákat követeltek rajtunk annak idején, s szerkesztői pozíciójukat mutatis mutandis máig megtartották... Na persze azt megmondani ezek után, hogy mint költő vagy mint prózaíró mennyire vittem volna, ha és amennyiben mondanivalóm pontosabban összevág szerkesztőim elvárásaival, ma már természetesen nem lehet. Egyet azonban biztosan tudok – s ez az én elégtételem! –, hogy *tiszavirágéletű szépírói pályám műhelyélményei és tapasztalatai a későbbiek során nélkülözhetetlen segítségemre voltak egy újszerű orvosi szemlélet és kezelési mód kigondolásában és kimunkálásában.*

Ám én nem informatív-instruktív „okítással” dolgozom, mint ahogy azt az egészségnevelés

\* Az Orvosírók Világszövetsége (UMEM) 1982-ben Balatonfüreden rendezett világkongresszusán elhangzott előadás alapján.

„módszerészei” többségükben teszik. Inkább egyfajta heurisztikus élmény keltésével, amely érzelmi-értelmi ráeszméltetés révén egy új élet, egy a korábbinál valóságosabb, tudatosabb gondolkodás- és viselkedésmód, egy hitelesebb, mert sajátabb érzésvilág megteremtésének folyamatát indítja el a betegben.

Honnan az erő és a hatalom, amely ezt létrehozni képes?

Ama Budapesti Egészségvédelmi Napok egyikén számoltam be első ízben a *hősterápia* alapfogalmairól, és ismertettem azokat a fogásokat, amelyek segítségével lényeges változást, nem egy betegem szóhasználatával élve valóságos „újjászületés-érzést” sikerült előidézni neurotikus pácienseim túlnyomó többségében.

Amint erről az előző részekben már bővebben írtam, akkor arra határoztam el magam, hogy a pszichoterápiás kezelés hagyományos gyakorlatával szakítva a szokásos szabad asszociációs „panaszkodás” abbahagyására ösztökélem betegeimet (persze a kezdeti megkönnyebbülést követő relatív énerő birtokában!). Utána éles fordulat következik majd. Minden igyekezetemmel arra próbálom rábírní pácienseimet, hogy múltbéli élményeik gazdag repertoárjából olyan pozitív teljesítmények (heroikus mozzanatok) emlékéket kíséreljék meg felidézni magukban, amelyekben érzésük szerint sikerült valamely elképzelésüket megvalósítani, valamely tervüket vagy elhatározásukat valóra váltani. Vagyis amikor ki-

ki úgy érezte – akár egy pillanatra is –, hogy általa lett azonos önmagával, hogy alatta sikerült megélnie érett-felnőtt identitását, énje valós körvonalait, személyisége autochton lényegét, esszenciáját, ami valamikor szeretett volna lenni, vagy ami egyáltalán lehetett (volna) belőle. . .

Egyfajta krízist akartam előidézni, amit a válságállapotokkal foglalkozó irodalom, pl. Gerald Caplan megfigyelései mint a krízist követő kreatív lehetőséget említenek. Ezt az önalkotó, önmegvalósító kreativitást én az egyszer már megvolt, de különböző okok, körülmények miatt elűszott (vagy elherdált?) felnőtt identitás újra felbukkanásaként szoktam értelmezni. Ez utóbbi esetet támasztják alá az amerikai Kohlbergnek és munkatársainak az „elgyermekesedett” ifjúság soraiban végzett fejlődéslélektani vizsgálatai. Manapság persze szép számmal akadnak már nálunk is huszonéves „óriásbébik”, akiknek tizenéves korukban némelykor határozottabb profiljuk volt, mint úgy harminc felé. . . Közülök sokan menekülnek a neurózisba vagy az ital és a kábítószeres mámorába. (Kohlberg eredményeit a szovjet pszichológus, I. Sz. Kon is figyelemre méltónak ítéli.)

Esetek hosszú sorát vonultathatnám fel még én is. Olyan esetekét, amikor alkalmas hősi mozzanat híján (ügyetlenek voltunk, és nem találunk ilyet?) a beteg a terápia során vállalt és végzett el – kezelőorvosa biztató segítségével vagy anélkül! – valamely feladatot, amelynek epikus

feldolgozása kettesben (diád-kapcsolat) vagy hármasban (triád-kapcsolat), esetleg nagyobb csoport figyelmétől kísérvé: sikerrel.

Mi történt voltaképpen ezekben az esetekben?

Úgy vélem – és ennek a rejtvénynek a megfejtése nem volt könnyű a számomra –, mondom, úgy vélem, minden esetben ugyanarról volt szó, mint amit az író művel és átél, amikor megalkotja hőst, és az attól a perctől kezdve élni kezd; éli saját szuverén életét. Az én betegeim is meglehetősen önállóságot mutattak, amint egykor már cseperedő, de időközben elvesztett vagy elvesztegetett, a körülmények hatalma, a környezet vagy valamely lelki gátlás, konfliktus túlereje folytán „visszazsugorodott” vagy későn fejlődő identitásukat, identitásuk érzését sikerült megszerezniük, illetve visszaszerezniük. Énerejük ezáltal állt helyre, biztonságérzetüket, más szóval önbi-zalmukat ezáltal nyerték el.

Mondjam ki végre, hogy az esztétika alapfogalmai szerinti típusformálás esetével állunk itt szemben? Kimondom. Egy irodalmi hős, legyen az akár epikai mű – elbeszélés vagy regény – hőse, avagy egy drámáé, egyedi jeleit úgy viseli magán, hogy azzal egyidejűleg egy meghatározott szerepet is betölt a csoportos problémamegoldás társadalmi szerkezetében.

Ennek felismerése volt módszerem elmélete szempontjából a legdöntőbb. Persze azért akadtak – de még munkám jelenlegi szakaszában is akadnak – nehézségek, még hozzá szép szám-

mal. . . A legfőbb nehézséget azonban, úgy érzem, sikerült legyőznom. S ezt kizárólag szépírói gyakorlatomnak és tapasztalataimnak köszönhetem.

#### MILYEN IS AZ ORVOS ÍRÓ?

Általánosan elterjedt nézet, hogy az egyoldalúan természettudományos gondolati és valóságkörben forgoló orvosok szabad idejükben előszeretettel foglalkoznak zenével, szépirodalommal vagy képzőművészettel. Sőt, hogy egynéhányan közülük kedvenc műfajuknak – a szó legjobb értelmében – még a mestereivé is válnak, míglen a többség – a dolog természeténél fogva – csupán a műkedvelői gyakorlatig jut el. Ám az olasz „dilettante” szó így is többet fejez ki a hazai használatú dilettánsnál. Sőt: eredetileg semmiféle pejoratív íze nem volt a szónak. De még a műtisztelő színházba járás, hangverseny- vagy múzeumlátogatás avagy az irodalom szenvedélyes olvasása is jóval többet ad a rideg kívülállásnál.

Az ember személyes arculatának a megismerése, az emberi személyiséghez történő „humán közelítés” természetes kiegészülést kínál az örökösen betegségi tünetekkel és leletekkel bíbelődő orvosnak, s a sok egyoldalúan nyomasztó, szó szerinti értelemben is véres „élményekért” némi kárpótlást, felüdülést.

Magától értetődnék most már, hogy amikor orvos írókat mondok, olyan orvosra gondolok,

akit a testi, ún. szomatikus szemlélettel egyidejűleg a lelki aspektus, az ún. pszichoterápiás kezelési mód is jellemez. Aligha tagadható, hogy a belletrisztikával, de akár az esszéírással is komolyan foglalkozó orvosok többsége filológiai hajlamú, többnyire még a nyelvészet és más társadalomtudományok iránt is fogékony, ún. filozofusokból verbuválódik. S habár ez minden bizonnyal így van, én most mégsem róluk akarok szólni. Ők „bizonyítottak” – vagy naponta bizonyítanak –, ha másnak nem, hát közvetlen környezetüknek, hűséges betegeiknek avagy saját maguknak. . . . Én a jelenség mélyebb okát szeretném vizsgálni most. Azt, hogy miért olyan különös, ha egy orvos verset ír, és miért nem az, ha más teszi ugyanezt, példának okáért egy mérnök vagy egy pénzügyi előadó, egy matematika-fizika szakos tanár avagy egy levéltári kutató, hogy csak az úgynevezett tanult szakmáknál maradjunk.

Ennek a „különösségnek” a hátterében (s az egész dolog ettől olyan roppantul érdekes) én már régóta súlyos szorongást, valós egzisztenciális félelmet gyanítok: a laikus emberiség cidrijét. Milyen is az az ember, akire én az egészségemet s ennek függvényében esetleg az életemet vagy egész jövőm sorsomat bízom? Hát milyen is? Mindenekelőtt ugyebár intelligens és kiválóan képzett. Továbbá: bravúrosan ügyes, akár egy zsonglőr. Gondos és körültekintő. Ugyanakkor bátor, sőt ha kell, vakmerő, és persze bölcs és

megértő. Ezekre a képességekre pedig – sokoldalú tehetség és rátermettség birtokában – komoly szakmai felkészülés mellett a humán kultúrához való minél intimebb közelítéssel tehet szert az orvos.

Olyan ő tehát, mint a sámán volt egykor. Nagy varázsló – éppen csak modernebb változatban.

Most, hogy elzengtem már az orvos író apoteózisát, szólnom kell arról a szakadásról is, amelynek következménye lett a sámánfigura halála s vele együtt a varázslat szertefoszlása is. Innen – a már harmadfél évszázados távlatból –, úgy tűnik, mintha a feltörekvő mindent tudni akarás kamaszos lendületét visszafogni igyekvő Descartes a test és lélek keresztény dualizmusának megmentését új szinonimák (*res extensa* = test; és *res cogitans* = szellem vagy lélek) bevezetésétől remélte volna. E két fogalom később görög eredetű szavakban (*szóma* = test; *psziché* = lélek, szellem) élte további életét. S ha netán a kettő kapcsolatára akarunk utalni, azt ma is úgy mondjuk, hogy pszichoszomatikus. Gondolom, nyilvánvaló mindenki előtt, hogy a karteziánus kettősség ma már nem más, mint filozófiai antikvitás, amelyre korszerű emberképet építeni nem lehet. Referenciaértéke még a vulgármaterializmuséhoz sem ér fel.

Ám ha szavaimból bárki is arra következtetne, hogy korunkban még kísérlet sem történik egy egységes, a határterületek kutatási eredményeiből is gazdagodó, korszerű emberkép, mondjuk

egy tudományos értékű mozaikkép összeállítására, annak annyit mondhatok, hogy néhány területen már történik ilyen próbálkozás. Talán elegendő, ha ezúttal egyetlen példát hozok fel.

Jó ideje zajlik, de a düsseldorfi filozófiai kongresszus óta (1977) egyre hevesebben zajlik az ismeretelméleti vita agyunk és elménk (szellemi működéseink) kapcsolatáról. A vita egyik vezető egyénisége, Szentágothai akadémikus többek között így ír legutóbbi megnyilatkozásában: „... a gondolat vagy tudat igenis teljes joggal és fizikai világképünk legkisebb sérelme nélkül beavatkozhat agyunk ideghálózati működésébe, fokozva, fékezve, módosítva annak rendezettségét. Nem kell tehát semmiféle dualizmus (agyanyag és elme-nem-anyag) felvétele, hogy elhiggyük – amit intuitíve úgyis mindig tudtunk –, hogy a gondolat (vagy tudat) operatív módon beavatkozik agyközpontjaink működésébe.” (Valóság. 1982/9. sz. 1–9. old.) Szerzőnk azzal zárja fejtegetéseit (a részletkérdéseket három évvel ezelőtt ugyanő boncolgatta a Magyar Tudomány 8–9. kettős számában, 1979-ben), hogy számos tudomány, így az idegtudományok fejlődése is nagyon sokféle kérdés radikális újragondolására ösztökél bennünket. Ez lehet persze félelmetes vagy egyenesen felforgató vakmerőség a részünkről, „de ha merünk kissé jobban belegondolni, ezek az új lehetőségek izgalmas kalandokkal kecsegtető kihívást jelentenek a természet és a társadalom kutatói számára egyaránt” – írja a cikkíró Sz. J.

Ígéretes lehet tehát a jövőnk, és nincs kizárva, hogy néhány évtized már nem lesz olyan érdekes, ha egy orvos író is egyben, vagy zeneszerző, vagy szobrász. Akkorra az embertan (antropológia), az információ- és rendszerelmélet, az állati viselkedés kutatásán felbuzdult humán etológia és más társadalomtudományok beépülnek az emberorvos-képzésbe s ezáltal az orvosok mentalitásába is. Mert ha az ember természete nem azonos biológiai tulajdonságainak összességével, az ember egészsége sem lehet egyenlő az orvostudományi kutatásokhoz felhasznált tengerimalacok funkcionális anatómiai adatainak megfelelő szorzatával. Más az, sok tekintetben homlok-egyenest eltér, mert saját individuális története van, s a tudatában (elméjében!) az is benne van, amivel környezetét átformálta, s a környezetével együtt önmagát.

Az ember gyermeke, ha felnőtt, általában elnyeri érettségét. Ezt a fejlődéslélektan nyelvén identitásnak, pontosabb körülírással felnőtt identitásnak szokás nevezni, ami olyasvalamit tesz, hogy az egyén azonossá válik önmagával. Ez a bizonyos felnőtt azonosság azonban nem egyenlő azzal, amit régen individuumnak nevezünk, és úgy is határoztunk meg. Az akkori fogalom az illetőnek csupán az egyedi voltára utalt, az egyediségére. Ez a felnőtt embernek azonban csak az egyik arca: a tudat belső terére való orientáltság. Márpedig a felnőtttség a mai fogalmaink szerint egyidejűleg Janus-arcúságot is jelent. Az illető

másik arca a csoportja felé tekint, még hozzá elsősorban a hozzá legközelebb állók: a családtagok, barátok és munkatársak csoportja felé, s csak azután és már egyre elmosódottabban a tágabb környezet irányában.

A felnőtt embert mindig ez a szimultán kettős tájékozódás jellemzi. A figyelem összpontosítása olykor nem egyenlő arányban történik, s ez az alkalmazkodás zavarához vezethet – akár az egyik, akár a másik vonatkozásban. A felnőtt embernek a gyermeknél kiforrottabb képességeiből szinte magától értetődően fakad, hogy társas (vagy társadalmi) csoportjának (esetleg csoportjainak) olyan módon tud a tagja lenni, ami őt egyéni (individuális) arculata megőrzésében nem gátolja.

Amikor arra utalunk, hogy egyidejűleg több csoportnak is lehet cselekvő részese az ember, akkor kimondottan emberi szpeciesz-tulajdonságokat hangsúlyoztunk. Bár a humán etológia az utóbbi években mutatta ki, hogy a jellegzetesen emberi szociális csoportok, amilyen pl. egy munkaközösség vagy egy kutató-team akkor működnek eredményesen (és egészségesen), ha a biológiai csoport (házaspár, család) mintájára szerveződnek. Ez viszont elsődlegesen a problémamegoldó jelleget, a csoporton belül zajló tevékenységnek problémamegoldásra irányuló tevékenységét domborítja ki.

Mi ez, gondolom én (és gondoltam tíz évvel ezelőtt is), ha nem az esztétikai értelemben vett

típusfogalom megtestesülése? A hős – a novella, a regény vagy a dráma hőse – az olvasó képzeletében akkor kel életre, amikor alkotójának a figura egyedi vonásai mellett annak társas csoportbéli arculatát is sikerült megteremtenie. E kettős arculat azután természetesen kettős létdimenziót is követel: tehát befelé és kifelé való terjeszkedést egyaránt, mert csak így válik hitelessé minden, amit tesz, amit mond vagy amit csak gondol. Így lesz a hős eleven ember, aki az író fantáziájában született ugyan, de megszületésétől fogva már meglehetősen önálló életre képes. Minden író tudja, hogy van egy bizonyos mozzanat, egy mondhatni kritikus momentum (eset, mozdulat, kapcsolat vagy teljesítmény), amelynek felbukkanása hozza létre a fogantatás, majd hamarosan a megszületés csodáját is. Ezt kell a kezelés során az orvosnak is megtalálnia. Ezt a bizonyos kritikus mozzanatot (valami életjel emlékét), ha azt akarja, hogy embere (betege!), a talán egyszer már megvolt, de valamely körülmények folytán elveszett (vagy elvesztegetett!) identitását (énazonosságát) ismét meglelje, azt Tandori szavaival szabadon élve, mint „talált tárgyat megtisztogassa”, vagyis epikusan feldolgozza (terapeuta segítőjével, mint valami bábával való együttműködésben). És ezáltal újra létrejöhessen az egészség, vagy ahogy a betegek sora nevezi: az újraszületés. Az írói alkotó munkához való hasonlósága miatt neveztem el az emlékezet tengerében (mély kútjában) a felnőtt én-

mozzanatot vagy mozzanatokot kereső-kutató módszert hősterápiának vagy heroikus kezelésnek: az identitásmozzanatot pedig heroikus momentumnak. Azóta aztán többször is tapasztaltam, hogy a módszernek csak a létrehozásához és a megfogalmazásához kellett ez a sajátélményszintű írói tapasztalat. A gyógy mód fogásait és technikáját más (nem író) orvos is el tudja sajátítani.

## A montázs-személyiség

Szűkebb értelemben montázson a fényképészetben éppúgy, mint a filmkészítésben az egyes képek egymásra vetítését, egymásra halmozását értjük. Ezzel sajátos jelképes értelmet lehet kifejezni a fotográfia egyébként meglehetősen naturalista eszközeivel.

Ezenkívül a festészetben a kubisták alkalmazták elsőként ezt a módszert, főleg az ún. ragasztásos formában (kollázs), amivel a valóság sajátosan poliform, tehát sokalakú vagy sokrétegű arculatát akarták hangsúlyozni (Picasso, Braque).

A francia szó (montage) eredetileg többek között felrakást, felhalmozást, valamint szerelést, összerakást jelent. Az irodalomban a szimultánizmus nevű irányzat pl. Dos Passos vagy Th. Wilder regényeiben több cselekmény egyidejű, párhuzamos ábrázolásával ér el a vizuális megjelenítéshez hasonló hatást.

Talán nem túlzás egy esztétikai fogalmat per analogiam egyes személyiségek jellemzésére alkalmazni. És bár a Lample-de Groot (1981) által *multiplex személyiségnek* titulált jelenség hasonló fogalmat takar, nekünk az egy kissé statikusnak tűnik.

(A szinonimaként emlegetett „split” [hasadék])

vagy „splitting” [hasadás] pedig a schisis képzetét idézi fel. De ugyanilyen tévesen társítható hozzá a „split brain” [hasadt elme] fogalom is, amit a „lateralizáció” [kezesség] irodalma foglalt le magának.)

A montázs, akár a felrakódás, akár az egymásra vetülés értelmében használjuk, mindenképpen közelebb visz bennünket ahhoz a pszichológiai fenoménhez, amit ezzel a megjelöléssel illetni akarunk, s ezért minden más megnevezésnél elevenebbnek, dinamikusabbnak tetszik.

És bár a dolog jelenlegi kifejtését csupán munkahipotézisnek tartjuk, s ezt az első megfogalmazást előzetes közleménynek, mégis ajánlatos – a várható félreértések elkerülése végett – legalább vázlatosan körülírni, amiről szó van.

*Egy példa:*

Sz. György 58 éves rokkant állományban lévő beteg korábbi italozásainak indítékául a szesz különös „összehangoló” hatását emelte ki. Mielőtt az alkohol „csodatevő” effektusát megtapasztalta volna, sokat szenvedett valami belső diszharmóniától. Attól, hogy úgy érezte: több személy lakik benne.

Az egyik komolytalan és önző, mint a gyerek. Csak azt nézi, miben lelheti örömét, miből lehet haszna, és hogyan kerülheti ki az akadályokat.

A másik lázadó természet. Mindent bírál, feketén-fehéren ítélkezik, a legszívesebben felforgatná maga körül a világot.

A harmadik „szereplő” alig jut szóhoz a másik kettő mellett. „Ennek hangja csitítólag hat rám – mondja Sz. György. – Folyton ismételteti, hogy ne örüljek meg, legyen esznel, mert nekem kötelességeim vannak. Ott a munkám, a családom...”

Azután valahányszor megiszik egy bizonyos mennyiségű szeszes italt, úgy érzi, mintha egy csapásra minden a helyére kerülne benne. Megint egynek, még hozzá teljes egésznek érzi magát. De minden pohár bor után különös szégyenérzet fogja el. Restelli, hogy amíg másnak magától megy, ő csak így, ilyen mesterkélt módon tudja magában az összhangot megteremteni.

Sokat szenvedett, valahányszor erre gondolt. És még többet, valahányszor újra meg újra elbukott, mert a pohár után nyúlt.

Versírással is kísérletezett. Ha megítélése szerint ügyesre sikeredett a poéma, hasonló örömezés fogta el, mint amikor alkoholt fogyasztott. Az összhangot érezte.

A rendszeressé váló és egyre nagyobb arányú italfogyasztás tizenöt-húsz év alatt több szervezeti betegséget is létrehozott Sz. Györgynél. Szükségessé és sürgőssé vált tehát az elvonókúra.

Bármennyire szégyellte is a dolgot az egykori vezető beosztású ember, egy napon elhatározó képességének végső megfeszítésével állt oda az általa látásból ismert orvos elé, és kérte annak segítségét. Úgy jött ki, hogy vagy két hétig várnia kellett, amíg az orvos fogadni tudta. A kezelés

azonban jól indult, mert Sz. György az orvossal való első találkozás után egy kortyot sem ivott. „Az az első beszélgetésünk, az a pár szó, amit a portán váltottunk egymással, nekem olyan volt, mintha már kezelésbe is vettek volna – számolt be később, majd így folytatta –: Azóta megint írok verseket, és megint egységben vagyok magammal. Megint mintha valamilyen erő összehozna belül, és földobna. Olyasvalami ez, mint az alkohol hatása, csak éppen ital nem kell hozzá.”

Ám ennek ára van. Ára az a szenvedés, amit az önmegtartóztatás alatt átélt, s amiről egyik versében meg is emlékezik. Az ivás okozta gyönyör és a kábítószeres eufória alternatív értéke a századelő sokoldalúan tehetséges, ugyanakkor tragikus sorsú magyar író, Csáth Géza naplójeljegyzéseiben is fellelhető. 1912-ből, a narkómánia kezdeti idejéből valók ezek a sorok:

„Rettenetes és nyomasztó gondolat, hogy nincs többé kedvem az íráshoz. . . Az írás pedig gyönyört ad, és kenyeret. Mégse! . . . A legbelső elintézetlen ügyeimet nem tudom papírra tenni. Az gátol, hogy mások éppoly tisztán olvasnak bennem, mint én más írók írásaiban. . .”

A rejtőzés igénye gyakran felmerül a káros szenvedélyek más formáiban is. Ezt egyesek azonosítják a szembehunyással, amivel jelképesen a gyermek is elrejt magát a világ elől (Mezei Á., 1964).

Feljegyzéseit Csáth Géza így folytatja: „Ha

nem is lesz számomra többé az írás életműködés soha – legalább legyen játék. Játszanom kell, ha nem is múlatok. . .”

De már Baudelaire is tapasztalta, hogy „aki egy méreghez fordul, hogy segítségével gondolkodhassék, az hamarosan egyetlen gondolatra sem lesz képes a méreg segítségével” (*Paradis artificiels*).

Az élet józan elviselésének kínja is megfogalmazást kap Csáth Géza *Ópium* című írásában. Fontos tudni, hogy amikor ez a remekbe sikerült rövid tanulmány született (1909), az író még nem volt a morfium rabja, legfeljebb csak kacérkodott a „mesterséges paradicsommal”. Így nem úgynevezett elvonási állapotról, tehát hiánytünetről van itt szó. „A fölébredés. . . elviselhetetlen szenvedéseket okoz. És a szenvedések soká tartanak. . . Menni kell. Rossz arcú és alacsony emberi lények közé, akik azt hiszik, hogy e nemtelen és kegyetlen muzsika az Élet törvénye, s amint ők élnek, az maga az élés.”

A továbbiakban még határozottabban fogalmaz az író: „. . . a dolgoknak ebben a formában semmi oka és célja. El kellett tehát menekülni valahová, ahol azok egyszerűkké és könnyen megfejthetőkké válnak.”

Itt a versfaragó Sz. György élményével rokon gondolat következik: „A gyönyör eltünteti a körvonalakat és az értelmetlenségeket. Kihelyez bennünket a tér béklyóiból, és az idő zakatoló másodperc óráját megállítva, langyos hullámon emel bennünket a lét magasságaiba.”

*Freud* már korán felhívta a figyelmet arra, hogy a normális és az abnormális személyiségek között nincs lényeges különbség. Ugyanazok a hiányosságok vagy kóros vonások, amelyek az egyik emberben az egész magatartást kóros irányba befolyásolják, a másikonál észrevétlenül „bújnak meg” az illető tudattalanjában. A pszichoanalízis a fő hangsúlyt az én és az ősvilági, valamint a felettes én között létesült viszonyra, interakcióra teszi.

*Anna Freud* (1936) *Az én és elhárító mechanizmusai* című művében még Erikson előtt kidolgozta a személyiség fejlődési folyamatának főbb vonalait, amelyek az egyik stádiumból a másikba való átlépésre, átfejlődésre jellemzőek. Szerinte bizonyos körülmények között teljesen normális személyiségeknél átmeneti regresszió következik be fáradtság vagy betegség esetén. A többé-kevésbé egészségesen fejlett személyiségeknél még a kóros reakció is kevésbé maradandó, mert kevésbé rigid szokott lenni, mint a nagyobb mértékben patológiás személyiségeknél.

*Lampl-de Groot* (1981) egyik tanulmányában hangsúlyozza, hogy a normalitást és az abnormitást kifejezést legjobb csak idézőjelben használni. Ugyanaz az ember különböző csoportokban különbözőképpen viselkedik. Ugyanez érvényes az egyes társadalmakra és történelmi korokra is.

Szerinte az analitikusokra gyakran jellemző

bizonyos szakmai vakság: mivel általában kóros egyénekkel foglalkoznak, az eléjük került „multiplex személyiségeket” is könnyen tekintik betegnek.

Nem látják maguk előtt azokat, akik hasonló deficittel egészséges emberként élnek. Az emberi személyiségben működő integráló funkció olyanformán tudja rendezni az egyes pszichés komponenseket, hogy azok az élet különböző helyzeteiben a kapcsolatok túlnyomó többségében a normalitás benyomását keltik, s olykor normálisak is.

Freud a tudattalannal foglalkozó elméletet metapszichológiának nevezte, szemben a tudatos lelkeséggel foglalkozó, úgynevezett akadémikus pszichológiával. A lélekelemzés újabb irodalma szívesen teszi hozzá ezekhez még az örökletesség elvét és az adaptáció szempontjait is.

Az emberi környezet, a társadalmi miliő hatásának megítélésében fontos elméletet dolgozott ki *T. Parsons* (1951) pszichoanalitikusan képzett szociológus.

Parsons elfogadta ugyan a szexuális libidó fejlődési fokozatainak domináns szerepét az egyed fejlődésében, kiegészítésképpen azonban a családi személyközi kapcsolatok jelentőségét is egyenrangúan hangsúlyozta.

A kezdetleges orális fokon valóban csak az anya–gyermek (diádikus) kapcsolat létezik. Később azonban az apa–anya–gyermek (triádikus) kapcsolat is létrejön, s ezáltal a fejlődő egyén fo-

kozatosan már a társadalom szervezetébe is beépülhet. Ennek végbemenetelét a kommunikáció teszi lehetővé. „Az ilyen beépítés a saját személyiség lényeges kiegészítését jelenti, pl. az informáltság területén, ahol a kortársak és az elődök teljes informáltságát az írásbeliség felfedezése megőrzi az egyed számára” – írja *Levendel és Mezei* (1972).

Az együttműködés magasrendű, szervezett formái az intézmények lesznek, amelyek a személyek fölött állnak, és akkor is hatnak az egyes egyedekre, amikor azok a valóságban nincsenek velük kapcsolatban. Ilyenkor az egyes egyedek fantáziavilágában léteznek, működésükkel megvalósítva a közösségi kultúra fogalmazta eszményeket.

Részükről valódi létüknél és működésüknél fontosabb az egyének képzeletében reprezentált hatékonyságuk, eszmei súlyuk, jelentőségük. Az egyének a maguk képzeleti tevékenységében (ideopoézis: Avar, 1978) akkor is termékenyen működtetik őket, amikor azok a valóságban csak pangnak vagy egyáltalán semmit sem csinálnak.

Alapjában véve *Jung* (1942) típusai felosztása is hármas felosztás volt. Később azonban a modell a hármas szerkezet helyett a kettős szerkezethez közeledett:

- a) az extrovertált típust a környezettel való kapcsolatok,
- b) az introvertáltat pedig a belső autonóm

rendszer dominanciája jellemzi. Az extroverzió azt is jelenti, hogy a személynek a dolgokkal, az introverzió pedig azt, hogy elsősorban önmagával alakult ki kedvező kapcsolata.

A posztanalitikus, egyben szociálpszichológiai kutatások egyik legismertebb és legelterjedtebb irányzata a *Berne*-féle (1964) tranzakcióanalízis. Az én hármasság kiterjedése (szülő – felnőtt – gyermek) lehetőséget ad különféle játssz-mák, game-ek lefolytatásához.

S míg az egészséges, integrált személyiség az élet „társasjátékaiban” sokszínűen, sikeresen vesz részt, az alkoholista játéktere beszűkül – a TA (tranzakciós analízis) szerint öt személyre –, s a játssz-mák örömtétje rövidebbre zárul az ivásban. Az elmélet a gyakorlatban a betegnek az egészségbe történő „belehajszolására” ad lehetőséget a game-ek pozitív irányba fordításával.

A fejlődéslélektani felfogás szerint az egyes életkori szakaszok élesen elválnak egymástól. *Erikson* (1968) még azt is feltételezte, hogy minden esetben sajátos válságjelek kísérik az egyik stádiumból a másikba való átlépéseket. Ezek az identitáskrízisek, és abban különböznek az ember élete folyamán kirobbanó egyéb krízisektől, hogy belőlük az egyén egy fokkal magasabb szinten és általában megerősödve kerül ki. Az egyéb esetben fellépő válságállapotból is következhetik pozitív kibontakozás, de általában csak megfelelő intervenció segítségével. Míg az életkori krízisek többnyire spontán rendeződnek.

Az alkoholológiai-addiktológiai betegellátásban gyakran találkozunk olyan esetekkel, ahol az egyén fejlődése anélkül megy végbe, hogy nála az előző életkori szakaszokra jellemző karakterisztika eltűnt volna. Nagy gyerekek, vagy ahogy gúnyosan mondjuk: óriásbábik, de legalábbis zöldfülű kamaszok járnak-kelnek előttünk felnőtt magatartást erőltetve magukra, esetleg felnőtt terhekkkel a vállukon. El lehetne gondolkodni azon, hogy vajon nem általános-e ez a jelenség. Akkor nagyjából a technikai civilizáció számlájára volna írható.

Ilyen széles körű vizsgálatot azonban még nem végeztünk. Csak azt mértük fel, hogy az elvonókezelésekre beutalt betegek között meglehetősen gyakoriak ezek az úgynevezett *montázs-személyiségek*. Olyan egyedek, akiknek ábrázatán a felnőttkori személyiségvonások mellett jól felismerhetően megtalálhatók a kamaszkori, sőt még a gyermeki vonások is (természetesen egészségeseknél is található hasonló polimorfizmus, ez azonban szerencsés esetben nem okoz gondot).

Felmerül a gyanú, hogy a problematikus embereknél talán azok a bizonyos fejlődési válságállapotok sem zajlottak le az egyes szakaszokba való átlépésekkor. Vagy a krízisek is összemosódtak, esetleg interferáltak egymással, illetőleg szuperponálódtak egymásra, és valamiféle *confusio mentalis* okozza azt a zavarodott feszültséget, amelyet az ilyen egyén kábulat nélkül már

nem bír elviselni. Kérdés, amelyre biztos választ nem adhatunk még. A problémával most még csak a jelenség szintjén tudunk foglalkozni. A terápia folyamán néhány esetben sikerült elérnünk, hogy az ilyen montázs-személyiségnél tudatosítani lehetett a betegek komplex állapotát, és értelmezni a megoldás útját: a világos, egyértelmű felnőttprofilnak együttes erővel történő „kihúzását”, kirajzolását.

*M. László* 28 éves, időnként a szeszesital-fogyasztást túlzásba vivő személy. Azért kér orvospszichológiai segítséget, mert nem tud bánni a pénzzel, teljesen eladósodott. Anyját azzal bünteti, hogy hozzá mint külső segítséghez folyamodik, adósságait vele fizetteti ki. (Az anyának egyébként mindig van pénze, hisz tudatosan osztja be.)

A beteg beszámol nekünk arról, hogy egy napon kapcsolatot kezdett egy lánnyal. Meglehetősen bátortalanul fogott hozzá, ám egy hirtelen döntéssel randevút beszélt meg vele. A találkozó közeledtével azonban szorongani kezdett, majd szorongását csillapítandó, felhajtott néhány üveg sört. „Csak laza akartam lenni, de mégis meglehetősen kaptos állapotban érkeztem meg – mondja, majd így folytatja –: Amikor a lány meglátott, először nem tudta, mitévő legyen. Riadtan nézett szét maga körül, aztán hirtelen sarkon fordult, és felugrott egy arra haladó autóbuszra. Én rögtön észrevettem, hogy a lány nincs

sehol. Először a távolodó busz után kezdtem futni, de amikor rájöttem, hogy a következő megállóig nem érem utol, felszálltam egy másik kocsira.” Megkezdődött a hajsza: A lány az egyik kocsiról a másikra szállva menekült, a fiú meg utánakaptatott. Így kergetőztek egész délután. A találkozóból persze nem lett semmi, sőt a kapcsolat is örökre elveszett. Ezt a lány másnap közölte a fiúval.

M. László személyiségképe olyan, mintha a gyermekkori, valamint a kamaszkori profilját a felnőttkorra fényképezték volna rá. Bármit szándékozik is cselekedni, olyan tanácstalanság fogja el, mint azt a színészt, aki három rendezőtől három különböző instrukciót kap a színpadon vagy a filmforgatás közben.

A montázs-személyiség helyzetén senki és semmi sem segít. Ezért gyakran keletkezik feszültség benne, és ez a feszültség aztán nőttön-nő. Nincsenek fogódzók. Olyan valaki sem szokott a közelben lenni, aki megmondaná legalább, hogy egy-egy esetben mit kell tenni. A tanácstalanságból fakadó feszültség frusztrációhoz vezet. A frusztráció pedig vagy agressziót vagy regressziót, esetleg fixációt vagy rezignációt teremt. De akár egyszerre többet is ezek közül. A tanácstalan ember zavaros, kaotikus viselkedést tanúsít. Rendszerint még a környezetét is indukálja, amennyiben a partner is hasonlóan gyermeki szinten reagál egy *acting out*-nak megfelelő, differenciálatlan indulati reakcióval. Ezt

tette a lány M. László viselkedésére válaszul: pánikos állapotba került, és menekülni próbált.

Felfedezhető-e valamiféle célszerűség az ilyen anarchikus megnyilatkozásban?

Nézzünk általánosabb példát! Aki alkoholbetegekkel foglalkozik, gyakran találkozik azzal az ún. akaratgyenge beteggel, aki az italboltban mindenkinek fizet, hogy társai elismerését „megvásárolja”. Legtöbbjük azonban sohasem veszi észre, hogy az igazi respektust ilyen csekély értékű anyagi eszközzel aligha lehet megvásárolni. Értékesebb minden társaság szemében az egyértelmű, férfias magatartás. Ha például már felhajtott egy-két pohárral, és tudatában van annak, hogy mértéket kell tartania, bátran kijelenti: „Megyek, mert dolgom van.” Vagy: „Köszönöm, már nem vagyok szomjas.” Emberünk azonban éppen erre az egyértelmű viselkedésre nem képes. Miért nem? Felfogásunk szerint azért, mert még nem rajzolódott ki, nem tudatosult benne a homogén, felnőtt identitás. Magával cipeli kamaszos énjét, sok esetben a gyermeket is, és engedi őket érvényesülni. A különféle életkori identitások ütközőzónájában (az ún. reflektáló énjében) keletkező feszültséget egy bizonyos határon túl sem megoldani, sem elviselni nem bírja. A növekvő feszültség frusztráló hatására tudata beszűkül, észlelésének komplexitása elvész, magatartása pedig megmerevedik. Kirobbanna belőle az agresszív indulat. De ha megfelelőképpen szocializálták, ezt akár fogait össze-

szorítva is elkerüli. Így a leggyakrabban az időnyerésre alkalmas elhalasztás, eltolás szokott bekövetkezni. Ennek sikeres kivitelezéséhez is kénytelen feszültségét csökkenteni a frusztrált ember. A felnőtt megoldási módokra még éretlen személyiség kapva-kap az olyan instrumentumon, amilyen pl. egy bódító hatású kémiai eszköz. Ez manapság az alkohol szokott lenni.

Két dologra is alkalmas ez az eszköz:

1. gyógyszertani hatásmechanizmusa gátlásokat oldóan szabadítja fel a pszichomotóriumot;
2. szubkultúránkban jól ismert az alkoholnak az a tulajdonsága, „hogyan elveszi az ember eszét”. Tehát aki fogyasztja, nem képes felelni a cselekedeteiért. Köztudott az is, hogy az ún. bátor tettek előtt, olykor még bűncselekmények elkövetése előtt is szokás néhány pohárral felhajtani annak, aki az alkoholnak mindkét funkcióját ki akarja használni. Vagyis mindkét funkcióval vissza akar élni.

Valósággal sodorja efelé a már megismert „felszabadultság”, feldobottság, eufória, mely némely kutatók szerint a lassan bomló acetaldehidből keletkező ópiumszerű anyagok (pl. endorfin) hatására jön létre. Ez a mámorérzés olykor teljesen megszállja a személyiséget. Mindenre képesnek érzi magát. Énje kitágul, időélmény-horizontja szinte a végtelenbe fut. Ilyenformán ez az állapot gyakran jár a kreativitás élményével. Ugyanúgy krízist is indukálhat, ha a konfliktus során társas értékek sértése is történt.

Esetleg a beteg még ambivalens is – éppen montázsszemélyiség-szerkezete miatt. A büntudati feszültség frusztráló hatására a tudat beszűkülése, majd az alkohol (vagy egyéb drog) farmakológiai tulajdonságai összeadódva olyan mentális konfúziót hozhatnak létre, amely mind a személyiség szerkezet, mind a kémiai hatás folytán kétszeresen is a magatartás kaotikussá válásához vezet.

Az ilyen regrediált állapotban csapkodó-kapkodó, esetleg garázda beteg viselkedése – nézetünk szerint – valahogy mégsem tekinthető célszerűtlennek. A rendszerelmélet és a tanuláselmélet a Skinner madárkísérletében észlelt szárnycsapkodást is „próba-szerencse” (*trial and error*) magatartásnak minősítette, s mint ilyet primitív szintű problémamegoldó viselkedésnek fogta fel.

H. Haken (1984) a szinergetika első megfogalmazója minden kaotikus állapotot célszerűnek tekint, mert belőle újra elindulhat az önszabályozó struktúrák keletkezése és differenciálódása. A célszerűség nála is a zavaros viselkedés próba-szerencse jellegével értelmezhető.

*Jól szervezett struktúrák képződése a csírákból vagy a káoszból az egyik legizgalmasabb jelenség és a legkirívóbb probléma, amivel a tudósok valaha is találkoztak.*

*Ilyen jelenségeket lehet tapasztalni a mindennapi életben, ha az ember a növények vagy az állatok növekedését figyeli meg. Más dimenzióban*

*gondolkodva a tudomány eljutott az evolúció és végül az élő anyag eredetének kérdésköréhez. Ha megkíséreljük megmagyarázni vagy valamilyen értelemben felfogni ezeket a különlegesen összetett biológiai jelenségeket, természetesen merül fel a kérdés, hogy találhatók-e önszervező folyamatok az élettelen világ sokkal egyszerűbb rendszereiben.*

*Évek óta egyre nyilvánvalóbb, hogy számos olyan fizikai és kémiai rendszer van, amelyben kaotikus állapotokból jól szervezett térbeli, időbeli vagy tér- és időbeli szerkezetek, struktúrák alakulnak ki. És ezeknek a rendszereknek a működtetését – hasonlóan az élő szervezetekhez – csak energia (és anyag) átáramoltatásával lehet fenntartani. Ellentétben az ember által készített gépekkel – amelyeket azért gondoltak ki, hogy meghatározott szerkezetük vagy működésük legyen – ezek a szerkezetek spontán módon fejlődnek ki, tehát önszervezők.*

*Sok megfigyelőt meglepett, hogy számos ilyen rendszer viselkedésében feltűnő hasonlóság mutatkozik, amikor a rendezetlen állapotból áttér a rendezettbe. Ez azt bizonyítja, hogy az ilyen rendszerek működése azonos alapelvek szerint történik.*

*Az új tudományágat megalkotója, Hermann Haken szinergetikának nevezte el. (A fenti ismertetés az ő nyomán íródott. H. Haken: Szinergetika, 1984, Előszó.)*

Analógiát lehet találni rá az élő és élettelen világ legkülönbözőbb területein. (Haken elméletén túl is!) Pl. a légy vagy a darázs milyen bonyolult pályát ír le, ha észreveszi, hogy valaki vagy valami les rá, és meg akarja őt zavarni a lakmározásban; esetleg az életére tör! Úgy repülnek a megriadt rovarok, hogy többször is az „ellen-ség” hátába kerüljenek azzal a céllal (?!), hogy annak figyelmét eltereljék. Azaz a rovarok elterelő stratégiát alkalmaznak. A kaotikus viselkedés jól felismerhető az állatok vetélkedő, viszálykodó magatartásában. A zavarkeltés-stratégia – legalábbis szerintünk – az ellenség megtévesztésére irányul. De ezt a viselkedést veszi fel a mi M. L. nevezetű betegünk partnere is, akit a fiú állapota indukált. A lány ugyanis kooperatív magatartásra készült fel. Ehelyett frusztráló szituációban találta magát. Ebből aztán haragos vetélkedés, viaskodás, tehát kompetíció (vetélkedés) és nem kapcsolatot építő vagy továbbépítő magatartás kerekedett ki.

M. László tulajdonképpen „ellenfele” persze nem a lány volt, hanem a 28 éves korra joggal elvárható egyértelmű felnőtt helyzet a maga sajátos, felnőtt szerepelvárásaival. Ezt azonban ő nem tudta „hozni”, noha az a nő, akinek randevút adott, ezt természetesen elvárhatta tőle.

Meg vagyunk győződve róla, hogy megfelelő és alapos instrukcióval, tehát egy célzott edukatív-terápiás előkészítéssel M. L. is képes lett volna megvalósítani ezt a bizonyos felnőttviselke-

dést. Műveltségében nem hiányoztak a szükséges ismeretek, személyiségképében meg lehetett lelni a felnőtt vonásokat is. Mindössze a hangsúlyt kellett volna valakinek határozottan „eltolni” a felnőttviselkedési minták és azok gyakorlati használata irányába.

A jó terapia, miként a jó nevelés is voltaképpen iskola, próbaszituáció, „emberélettani” gyakorlat. Olyan pótló közösség, amelyben meg lehet tanulni és be lehet gyakorolni a felnőttmagatartást, a hangsúlynak, az emfázisnak a felnőttiségre történő áthelyezését. A felnőttnevelésben, az andragógiában és speciális „helyretevéstani” változataiban (nevezhetnénk andreutikának) ez ugyanúgy történhetik, mint pl. az autózás oktatásában: rávezetés – gyakoroltatás, rávezetés – gyakoroltatás és így tovább.

Tanácsos olyan teljesítmények után nyomozni, amelyeket a kliens korábban hozott létre (heroikus elemek). Énjét azzal erősíteni, hogy feketén-fehéren mutatjuk meg neki, mire képes – mert már korábban képes volt! –, ha egyszer „minden együtt van”.

M. László esetét folytatva vissza kell mennünk a beteg előtörténetéhez. Fontosnak tartjuk megemlíteni a fiatalember szexuális életét. Aszténiás-neuraszténiás alkati adottságából is, de még inkább anya-kötöttségéből fakadhatott szexuális teljesítményének kudarcos volta. Az ejaculatio praecoxnál alig hosszabb időtartamú együttlétek nem elégítették ki a feleségét (korábban rö-

vid ideig már házas volt!), őt pedig már ez a teljesítménye is kimerítette. Ezért az aktusokat megnyújtani nem tudta. Más nőkkel kapcsolatban is hasonló teljesítmények után vált mindig kétségbeesetté, majd indulatossá, agresszívvé. Partneri természetes igényeit túlzott követelődésnek fogta fel, amely frusztrálta őt. A frusztráció belőle is általában agressziót váltott ki.

Félt a szexualitásba beleengedni magát, mert ez – nyilván tudat alatt – a gyermeki szerepre, az anyjától való függőségre emlékeztette, s leválási nehézségeit juttatta eszébe (kamaszos ambivalencia!). Egocentrikus gyermeki magatartásra vallott viszont, hogy az anyjától a lázadás ellenére is minden segítséget elfogadott, őt gyakran kihasználta.

Az alkoholizmusra, a gyógyszeres vagy egyéb addikcióra hajló egyedeknél a legtöbb esetben megtalálható mindhárom életkori sajátosság egyidejű jelenléte. Ez a bizonyos montázs-személyiség.

Az énhatárok kialakulása az ún. normális esetben sem jelenti azt, hogy az egyén számára a világ teljesen és végérvényesen tárgyiasult, tehát elidegenedett volna. A fejlődéslélektan francia iskolája (Janet, Clérambault, Wallon) az én „területén” helyezi el a „másikat” (socius, alter), melyet egyfelől veleszületettnek, másfelől az énfejlődés során megszerzett alkotórésznek tekint. Ez az adottságunk felelős a másikkal vagy a másokkal való társulásért, kooperációért a problé-

mamegoldás pragmatikus céljából (I. szociopoézis: Avar, Világosság, 1978/VI.).

*Kohlberg* (1969) jelöli meg határozottan azt az 5–7 és 13 év közötti kort (kisiskolás kor) mint a relativizmus, a szülői-iskolai intézményektől való függés korát, amelyben a már stabilizálódó én minden alkalmas instrumentumot felhasznál saját érvényesülésére, önmaga elfogadtatására. És nagyon gyakran határozottan örömszerzésre és kínterülésre. Erre az életkorra jellemző az a csereviszony, amit a szociálpszichológiai csereelmélet fogalmaz meg legtisztábban. Adok, veszek, érzelmeket beruházok, hogy azokat kamatostul visszakapjam. Jellemző tehát „a cél szentesíti az eszközt”-elv, ezért is nevezi Kohlberg ezt az erkölcsi szintet instrumentális egocentrizmusnak, hedonizmusnak.

A gyermek komolyabb morális-etikai konfliktusba csak a 13. életéve után, a kamaszkorban kerül. A másodlagos nemi jelleg határozott ki-fejlődésével párhuzamosan előrevetül a felnőtt-ség lehetősége, annak törvényszerű közeledése. Az átvezető krízisben (Erikson: pubertáskrízis) a tudatból radikálisan kiszorul a hedonizmus, s helyette megjelenik a felnőttiségre utaló, mások iránt felelős altruizmus igénye. Ehhez felnőtt példák, eszményképek közelségére és követésére van szüksége a kamasznak. Radikalizmusában csak feketén-fehéren tud ítélni, csak az „igazi” értékeket ismeri el. Minden más értékeket áru-lásnak és megalkuvásnak tekint, s ezért ezeket

határozottan elutasítja. A szülői-iskolai és tá-  
guló világképében a társadalmi intézmények  
gyakrabban kompromisszumokkal tarkított ér-  
térendje elfogadhatatlan a számára. Komfor-  
mis, egyben rugalmas magatartást majd csak ak-  
kor tud megvalósítani, ha annyi tapasztalatot  
gyűjtött már, amennyi a rövid adolescens sza-  
kazon át eljuttatja őt a felnőtté stádiumába.  
Ez Erikson megfogalmazása szerint újból vál-  
sággal járhat.

De mint tudjuk, ezekből az életkori válságok-  
ból jó esetben általában kreatívan, gazdagabb  
tulajdonságokkal és fejlettebb, érettebb formá-  
ban szokott kikerülni az egyén. Kedvező feltéte-  
lek között elfogadó, ugyanakkor normatív szü-  
lői-nevelői környezetben zajlik ez a fejlődés,  
amelynek eredményeképpen válik az ember alkal-  
massá alapvető szükségletei kielégítésére (W.  
Glasser, 1965). Ezt a folyamatot a szociálpsi-  
chológiai tanítások tükrében a szülő-gyermek  
kapcsolat kölcsönösségének (alkudozás) játék-  
szabályai irányítják (Gossler, Cottler, Le Vine).

Talán e leírásból is kitűnik, de a napi tapaszta-  
lat is igazolja, hogy az embernek nemcsak a fizi-  
kai arcképe alakul a fejlődés során, hanem sze-  
mélyiségképe is változik.

Gyakorlati példák hosszú során át jutottunk  
arra a következtetésre, hogy a dependenciára  
hajló, addiktív egyének személyiségképében  
montázsszerűen felismerhető mind a három arc-  
kép. Ez okozza azt az ambivalenciát, a gyakori ta-

nácstalanságot, amely bizonyos ellentétes motívációk folytán belső és külső ütköztetésekhez vezet. Gyakran olyan zavarhoz, amely már a frusztráció patológiájával jellemezhető. A beszűkült tudat egy idő után súlyos percepciós korlátozottsághoz, csőlátáshoz, a megdermedt, megmerevedett dinamika tehetetlenséghez vagy agresszív, regresszív magatartásbeli megnyilatkozásokhoz vezet. Az egyébként esetleg magas szintű személyiség olykor egyik pillanatról a másikra a próba-szerencse szintre süllyed, vagy fokozatosan és egyre felismerhetőbben kaotikussá válik.

Munkahipotézisünkben – mely a személyiségfejlődést jobban szem előtt tartja – a gyermeki, a kamaszos és a felnőtt életkori sajátosságokkal jobban tudunk operálni, mint a tranzakcióanalízis három én dimenziójával. Konceptiónkban a felnőtt én magában foglalja a szülői ént is, mivel az alapvető szükségletek közé a felelősség vállalása és annak igénye is beletartozik („hogyan értem is feleljenek mások”). Hasonlóképpen, mint a realitásterápiában meghatározott másik két alapszükséglet: a szeretet és a „szeretve levés”, valamint a mások becsülése és a mások általi megbecsülés szükséglete (W. Glasser, 1965).

A terápiának, jobban mondva a változtató beavatkozásnak, helyretevésnek határozottan kell irányulnia a montázskép olyanfajta egyértelműsítésére, amely a gyermeki és a kamaszos voná-

sok elhalványítását és a felnőtt vonások kiemelését eredményezheti.

Alig képzelhető el persze, hogy bárminemű beavatkozással örökre és semmi nyomot nem hagyva kitörölhetőek volnának a korai arcvonások. Azok később palimpszesztus-szerűen\* alighanem továbbra is kivehetőek lesznek. De talán már nem okoznak zavart a személyiség mindennapos feszültségszabályozásában.

A magatartást, sikeres terápia esetén, fokozatosan a felnőtt motiváció, egy egyértelmű rendezői utasítás irányítja majd. A gyermeki és a kamaszos vonások attól kezdve már nem okoznak gondot az eredményes alkalmazkodásban. Csupán színezik és egyénítik a „viselkedő” személyiségét és annak viselkedésrepertoárját (gyermeki vagy kamaszos báj egy meglett ember portréján).

Hogyan lehet ezt a gyakorlatban elérni?

Úgy, hogy a foglalkozások során igényt támasztunk arra, hogy az illető „hozza” a felnőtt teljesítményt. Ennek az igénynek a felvetésében lehet felhasználni a múltbeli heroikus elemeket, amelyek felmutatása és epikus feldolgozása révén a páciens saját élettörténeti anyagával cáfolja majd meg a „reménytelenséget”, az éngyengeség okozta teljesítményszint-csökkenést. Az énerő-kulmináció felemelő élményei gyakran az

\* Palimpszesztus: (gör-lat.) Olyan papirusz vagy pergamen, amelyből az eredeti írást eltüntették, s helyébe újat írtak, az erre írt kézirat.

énideál megerősítette narcisztikus fémjelzéssel épültek be az emlékezetbe. Máskor meg még az énképet sem gyarapították ezek a hősiek teljesítmények, jó időben történő megismétlésük akkor is hasznos lehet, mert a terapeuta-páciens problémamegoldó szövetségében ha csak átmenetileg is, de megnövelik a páciens önérték- és alkalmasságtudatát. S ez a későbbi munka során még majd fejleszthető is lesz, hisz a terapeuta eszköz- és ötlettárát gazdagítva az ő alkalmasságának, rátermettségének és eredményességének kilátásait is megnöveli. Ne vezesse félre a terapeutát, ha betege sokszor huzamosabb időre is képes egyértelmű magatartást tanúsítani. A kérdés elsősorban az, hogy a hőn óhajtott felnőtt profil megszilárdult-e már, vagy csak a kamasz profil színészi teljesítménye. Esetleg az álarc lehullik egy váratlan pillanatban, és akkor a terápiás varázsnak vége! A beteg ismét ambivalenssé regrediál: szorongani kezd, feszültté válik, mert közbejött valami: megcsúszott egy dinnyehéjon, megbotlott egy szalmaszálban, vagy ahogy alkoholista betegek utólag bevallják: „Képzelve el, a múlt héten találkoztam egy régi iskolatársammal” – vagy „egy régi szerelemmel” – „újra innom kellett, és így minden összeomlott!” – „Pedig már olyan erős voltam és nyugodt!”

Egy másik tapasztalat szerint, hogy a montázs-személyiségeken belül a különböző személyiségfejllettségeket reprezentáló karakterjegyek aránya gyakran huzamosabb időre is eltorzul, el-

tolódik vagy megbomlik. Ez az eltorzulás, eltolódás vagy megbomlás az adott időszakban akár mennyiségileg is kifejezhető (pl. gy = gyermeki, k = kamaszos, f = felnőtt; ezen belül gy = 1, k = 2, f = 0 vagy gy = 2, k = 0 és f = 1 és így tovább).

A montázs-személyiséget a normálisan fejlett, stabil felnőtt egyéntől az különbözteti meg, hogy a számára döntő helyzetekben sem képes túltenni magát akár gyermeki, akár kamaszos énjé túlsúlyán. Nem képes fölébük kerekedni. Ezért születnek oly gyakran az esetleg előre megjósolható, majd később megbánt „éretlen” döntések, amelyeket azután talán sohasem lehet korrigálni. A korrekciós szándék sikertelensége, a deficit érzése – akkor már többnyire az éngyengeség – miatt is az egyén tehetetlenül nézi és szenved el személyisége elsodródását, ami bizony sokszor vezet hajótöréshez.

Az ilyen polimorf személyiségre számos példát lehet hozni:

*N. József* 36 éves, érettségizett férfi, dependens ivó; kocskísérőnek azért szegődött el, mert ott nem az övé a felelősség. Nála idősebb felesége néhány évi házasság után elvált tőle, mert „megunta a hátán cipelni gyermeki természetű férjét”. Az persze attól kezdve még nagyobb mértékben italozott, amit azzal indokolt, hogy valamibe kellett kapaszkodnia. Fogászati rendelés-

ről irányították a gondozónkba elvonókúrára. Rövid idő alatt absztinenssé lehetett tenni egy új (chlomidin) tartalmú gyógyszerrel (Haemiton). A beteget ellenőrzésekre még mindig elvált felesége kíséri: háromszög-terápia keretében ő szerzi és adja be neki a gyógyszert. Kedélye a házassági kötelék meglazulása óta egyfolytában nyomott. Mióta az aktív sportból kiöregedett (elsőosztályú labdarúgó volt), és már nem is iszik, nem jár el hazulról, szabad idejében a televíziót nézi, és legfeljebb újságot olvas.

Terápiájában olyan személyiségkorrekcióra törekszünk, amelynek során majd a felnőttésség jellemzői is megjelennek (személyiségében a különböző fejlődési szintek arányát a következőképpen becsüljük:  $gy = 2$ ,  $k = 1$  és  $f = 0$ ).

Ezt látjuk megvalósulni, ha volt ivócimboráját sikerül elvonókúrára rábeszélnie, majd iskolai végzettségének (technikusi oklevél) megfelelőbb feladatkört vállal el. És persze az alkoholfüggőség remélt megszüntetésével a gyermeki egocentrizmust, hedonizmust is korlátoztuk, hogy képes legyen később szembenézni a „szürke valósággal”. Azzal, hogy felesége már elvált tőle, s előbb-utóbb végérvényesen el fogja hagyni őt (pl. ha legközelebb ismét visszaesik). Ennyi és nem kevesebb a terápia feladata ahhoz, hogy N. J. betegünk jelenlegi tüneti absztinenciájából teljesebb értékű gyógyulás legyen.

*B. J. László 50 éves energetikus; dependens ivó*

személyiségképe hasonlít N. J.-éhez:  $gy = 2$ ,  $k = 1$ ,  $f = 0$ . Egy mozzanat biográfiájából: azt a tényt, hogy állásából elbocsátották, csak akkor ismerte fel, amikor a munkakönyvét középiskolás fia bevitte a kórházba, és megmutatta neki. Munkahelyén ugyanis hiába mondogatták neki, hogy többé nem hosszabbítják meg a szerződését. Volt felesége szerint B. J. László egész életében abban az ábrándban ringatta magát, hogy őt nem érheti baj (gyermeki szembehunyás!). Kórházba azért vonult, hogy fedezékben lehessen. Talán még az alkoholoról is hajlandó leszokni ezért a biztonságért (!). Haza ugyanis már nem mehet, a lakásba be nem engedik, még a zárat is leszerelték. . . .

A terápia igazi feladata nem kisebb, mint N. J. esetében. Az absztinencia elérése itt is csak tüneti sikernek tekinthető.

*B. Vince* vállalati ügyintéző – más megoszlás szerint ugyan, de nem kevésbé polimorf személyiség, mint N. József és B. J. László (személyiségarányai:  $gy = 1$ ,  $k = 1$ ,  $f = 1$ ). Barátaival szeret inni, egyre gyakrabban lerészegedik; ilyenkor fél hazamenni. Egész éjjel képes az utcákon csavarogni. Valahányszor a felesége és főiskolás fia „komolyan beszélnek vele”, hangulati és közérzeti panaszokat hoz fel, táppénzállományba vetteti magát. Montázs-személyisége a gyakori konfliktusok következtében (ld. személyiségarányait!) gyakran produkál kaotikus magatartást.

V. *Etelka* 35 éves, végzettségét és foglalkozását tekintve értelmiségi nő, ám ő ezt a szerepet képtelen betölteni. A felelősséget emiatt is a szüleire hárítja át (ők erőltették az egyetemet!). Férje elhagyta, gyermekét mindig máshova menekíti előle a felelős környezet. Promiszkuitásban él, abúzusfokon italozik, és gyógyszert szed. Szexuális kapcsolatai legjobb esetben is csupán női hiúságát legyezgetik, de valójában nem elégit ki. A csábító szerep vonzza némiképp, de néha pénzt is elfogad férfiaktól. Személyiségképe:  $gy = 2, k = 1, f = 0$ .

Az alkoholológiai és addiktológiai munka közismert nehézségei, kevés sikere és gyakori kudarcjai késztettek bennünket arra, hogy a naponta szemünk előtt feltáruló problémák halmazában próbáljunk meg jobban eligazodni, és a korábbinál rövidebb idő alatt is célravezetőbb terápiás attitűdöket kimunkálni. A lényegében véve pragmatikus szándék a megvalósítás során szembesített bennünket a számunkra is váratlanul elének tornyosuló elméleti paradigmákkal. Ezekre is reagálni kellett a gyakorlatban egyre bonyolultabbnak mutakozó jelenségtömeg kapcsán. Ezért kényszerültünk arra is, hogy beépítsünk és felhasználjunk régebbi nézeteket és tapasztalatokat, sőt új fogalmak bevezetését is megkíséreljük.

Eddigi munkánkat a jelenségkör összetettsége miatt csupán vázlatnak tekintjük, amely a későbbiek során még részletesebb kifejtésre és továbbfejlesztésre szorul.

## Összefoglalás

Munkatársammal újszerű munkahipotézist dolgoztunk ki elsősorban az alkoholbetegségre, de más drogfüggőségre is hajlamos egyének személyiségjellemzőinek értelmezésére. Tapasztalataink szerint a dependenciára hajló egyedek hiányosan vészelik át a felnőttéget megelőző fejlődési életszakaszokat, identitáskriziseket, aminek folytán bennük a felnőttkor idején is fellelhetők, sőt uralkodóvá is válhatnak a gyermek- és a kamaszkor karakterisztikus jegyei. Ez lenne a forrása a bennük támadó gyakori ambivalenciának és az azt követő frusztrációs feszültségmegnyilvánulásoknak, amelyek sokszor zavaros tudati és viselkedésbeli jelenségekhez vezetnek.

Úgy láttuk, talán a szinergikában leírt károszjelenség szolgálhatna analógiával az ilyen állapotokban új, önszabályozó struktúrák képződésének lehetőségéhez, s ez minősíthetné majd célszerűnek és próba-szerencsejellege folytán problémamegoldónak is az első megítélésre csupán csapkodónak-kapkodónak, olykor még garázdának is tűnő viselkedési formákat. Azokat, amelyeket az alkohol és más drogok, illetve azok bomlástermékei (acetaldehidopiodok, pl. az endorfin) a némi kezdeti csillapító vagy mámorító

hatás megszűntével inkább csak tovább-bonyolítanak, individuálisan és szociálisan is súlyosbítva őket. Ezért kell a terápiában az ilyen polimorf, ún. montázs-személyiségek egyértelművé tételére, elsősorban a felnőtt profil határozott „kirajzolására” törekedni. Kezdeti eredményeink e téren biztatóaknak tűnnek.

## Irodalom

*Andorka R.*, 1984: Az alkoholizmus elleni küzdelem külföldön. AEÁB, Budapest.

*Andorka R.*, 1985: Az alkoholizmus terjedése Magyarországon. Világosság, 26.

*Avar P.*, 1972, 1973, 1980: Új pszichoterápia-koncepció az alkoholisták kezelésében. In: Megelőzés-gyógyítás-rehabilitáció. Medicina K. Budapest.

*Avar P.*, 1978: „Háromszög”-terápia az alkoholbetegek kezelésében. Alkohológia, 2.

*Avar P.*, 1978: A gyógyító közösség. Világosság, 6.

*Barash, D. P.*, 1980: Szociobiológia és viselkedés. Natura, Budapest.

*Baudelaire, Ch.*, 1860: Les paradis artificiels. Paris.

*Berne, E.*, 1964: Games People Play. Grove Press. N. Y.

*Bertalanffy, von L.*, 1968: General Systems Theory. Braziller. N. Y.

*Bowen, M.*, 1966: The Use of Family Therapy in Clinical Practice. Comprehensive Psychiatry. Vol. 7.

*Buda B.*, 1977: A közösség pszichológiai jelentősége. Szociológia, 3.

*Burgess, A. W.–Baldwin, B. A., 1981: Crisis Intervention. Prentice-Hall Inc.*

*Burno, M. E., 1983: Krónikus alkoholista betegek ún. egyszerű személyiség-variánsairól. Korszakov. Zsurnal. Nyevropat. i. pszichiat. 2.*

*Caplan, G., 1981: In: Burgess–Baldwin: Crisis Intervention. L. fent!*

*Csányi V., 1980: Kis etológia. Gondolat. Budapest.*

*Cseh-Szombathy L., 1979: Családszociológiai problémák és módszerek. Gondolat. Budapest.*

*Elles, G. W. 1967: The Closed Circuit: The Study of a Delinquent Family. In: The Psychosocial Interior of the Family (Handel, ed.)*

*Erikson, E. H., 1959: Identity and the Life Cycle. The Problem of Ego Identity. Psychol. Issues. 1.*

*Fantz, R. L., 1965: The Origin of Form Perception. In: Readings in Child Development and Personality (Mussen et al., eds.)*

*Ferguson, M., Évsz.?: Személyiség- és társadalmi változások a nyolcvanas években.*

*Freudenberger, H. J., 1974: J. of Social Issues. 3.*

*Gehlen, A., 1971: Az ember. Gondolat K., Budapest.*

*Glasser, W., 1965: The Reality Therapy. Harper and Row.*

*Glasser, W., 1980: In: What are you doing? (Glasser N. ed.) Harper Colophon Books.*

*Haken, H., 1984: Színergetika. Műszaki K., Budapest.*

- Haken, H.*, 1984: Synergetik. Physica Acta.
- Hall, E. T.*, 1975: Rejtett dimenziók. Gondolat K., Budapest.
- Hall, E.*, 1983: Conversation with Erik Erikson. Psychol. Today, 17, 6.
- Kapitány Á.–Kapitány G.*, 1983: A társadalmi identitásról. Társadalmi Szemle, 1.
- Kohlberg, L.*, 1973: Continuities in Childhood and Adult Moral Development Revisited. In: Life-Span Developmental psych. Person and Socialisation (Baltes–Shade, eds.)
- Kon, I. Sz.*, 1979: Az ifjúkor pszichológiája. Tankönyvk., Budapest.
- Kon, I. Sz.*, 1982: Az én kategóriája a pszichológiában. Pszichológia, 2.
- Kunzabó F.*, 1985: Bátor. (Fejezetek egy társadalomrajzból.) Kortárs, 10.
- Laing, R. D.*, 1983: Gubancok. (Ford. Tasnády A.) Helikon K., Budapest.
- Lample-de Groot, J.*, 1981: Notes on „Multiple Personality”. Psychoanalytic Quarterly, 50.
- Lawick-Goodall, J. van.*, 1975: Az ember árnyékában. Gondolat K., Bpest.
- Levendel L.–Mezei Á.*, 1972: Az alkoholista beteg személyisége. Akadémiai K., Budapest.
- Lindemann, E.*, 1944: Symptomatology and Management of Acute Grief. Am. J. of Psychiatry, 101.
- Maier, N. R. F.*, 1965: Psychology in Industry (3-d edition). Houghton Mifflin Comp., Boston.

*Mead, M.*, 1970: Férfi és nő. Gondolat K., Budapest.

*Mezei Á.*, 1964: A szemlehungyásos jelenség. MTA Pszichol. Tanulmányok. VI. Akadémiai K., Budapest.

*Minkoff, K.*, 1981: In: Crisis Intervention (Burgess–Baldwin). L. fent!

*Oláh A.*, 1979: Gondolatok az orvos és a beteg kapcsolatáról. *Medicus Universalis*, 12/3.

*Parsons, T.*, 1955: Család, szocializáció és interakciós folyamat. (F. Bales), The Free Press.

*Pataki F.*, 1980: Új fejlemények a csoportkutatásban. In: Csoportlélektan. 2. kiad., Gondolat K., Budapest.

*Pert, A.*, 1981: The Body's own Tranquilizers. *Psychol. Today*, 9.

*Ranschburg, J.*, 1984: Szeretet, erkölcs, autonómia. Gondolat K., Bpest.

*Resman D.*, 1961: A magányos tömeg. Közgazd. és Jogi K., Bpest.

*Skinner, B. F.*, 1953: Science and Human Behavior. McMillan, N. Y.

*Sontag, S.*, 1981: A fényképezésről. Európa K., Budapest.

*Szentágothai J.*, 1979: Magyar Tud., 8–9. sz. és 1982: Valóság, 9. sz.

*Toynbee, J. T.*, 1971: Válogatott tanulmányok. Gondolat, Budapest.

*Tönnies, F.*, 1931: In: Buda B.: A közösség pszichológiai jelentősége. *Szociológia*, 3 (1977).

*Valkai Zs.–Vargha A.*, 1984: Az alkoholo-

lizmus Rorschach jegyei nőknél. *Pszichológia*, 4, 1.

*Valkai Zs.* 1985: *Miért isznak a nők?* Magvető K., Budapest.

*Vekerdi L.*, 1971: *A nagyvárosok és az oszthatatlan világ.* In: *Befejezetlen jelen.* Gondolat K., Budapest.

*Wilson, E. O.*, 1975: *Sociobiology. A New Synthesis.* Harward University Press.

*Zazzo, R.*, 1980: *Pszichológia és marxizmus.* Gondolat K., Budapest.

*Zuk, G. H.*, 1971: *Family Therapy: A Triadic-Based Approach.* Behav. Publ. N. Y.

# Tartalom

Bevetés .....	5
N + 1 .....	12
Az énerő forrásai – a hősterápia .....	28
Problémák a módszerrel alkoholistá bete- geknél .....	77
A hősterápia egy elvontabb változata ....	112
Az orvos író és a pszichoterápia .....	126
A montázs-személyiség .....	138
Összefoglalás .....	166
Irodalom .....	168

**MAGVETŐ KÖNYVKIADÓ**  
Felelős kiadó Jovánovics Miklós  
Dabasi Nyomda (87-2080) Budapest–Dabas, 1988  
Felelős vezető Bálint Csaba igazgató · Felelős szerkesztő Zsámboki Mária · Műszaki vezető Sebestyén Lajos · Műszaki szerkesztő Budai Andrea · A fedelelet Maurer Dóra tervezte · Kiadványszám 8219  
Megjelent 7,5 (A/5) ív terjedelemben, New Times betűtípusból szedve · MA 5450  
ISBN 963 14 1290 3  
ISSN 0324–7155