

# Tartalom

<u>Beköszöntő</u>	3
<u>Elnöki beszámoló</u>	4
<u>A Tanulmányi Bizottság beszámolója</u>	7
<u>Eseménynaptár</u>	10
MCSE pontszerző alkalmai a 2010-es évben:	10
<u>Vándorgyűlés, 2009, Sopron</u>	11
Csigó Katalin: A visszajelzések összefoglalója	11
<u>Vándorgyűlésekről a szervezők</u>	13
Bodnár Mária: A 2009-es soproni Vándorgyűlésről a szervező szemével	13
Jáki Zsuzsanna: Visszapillantó – XXIV. Családterápiás Vándorgyűlés, Kaposvár – a szervezők oldaláról	14
<u>Konferenciákról, műhelyekről</u>	17
Nagy Zsuzsanna, Schreiner Attiláné Gyöngyi: A narratív metafora gyakorlati megközelítése (Mark Hayward workshopja)	17
Komlósi Piroska: Segítők V. Konferenciája (Spiritualitás a segítő kapcsolatban), Marosvásárhely, 2010. nov. 12-13.	19
<u>EFTA hírek</u>	21
Beszámoló az EFTA Lisszaboni Vezetőségi Üléséről, illetve a Nemzeti Szövetségek Nagy Kamarájának üléseiről	
I. (Hardy Júlia)	21
II. (Barát Katalin)	23
III. (Balogh Klári)	25
Beszámoló az EFTA Párizsi Konferenciájáról (Erdélyi Ágnes)	26
<u>Tanulmány</u>	29
Csigó Katalin: Kényszerbetegség és családterápia	29

Családterápiás dolgozatok 34

Németh Laura: Közös ülés = közösülés?	34
Váradai Magdolna: A gyümölcsöző fa	52

Könyvismertetések 73

Boldizsár Ildikó: Meseterápia. Mesék a gyógyításban és a mindennapokban (Rátay Csaba)	73
Froma Walsh (ed.): Spiritual Resources in Family Therapy (Spirituális erőforrások a családterápiában) (Kömlösi Piroska)	81

Búcsú Dr. Boldizsár Ferencről 84XXV. MCSE Vándorgyűlés 2011, Szeged 85

Hívogató	85
További információk	86
Szállások	87
Előadáskivonat benyújtása a MCSE vándorgyűlésre	88

## Beköszöntő

Kedves Kollégák!

Szeretném figyelmetekbe ajánlani az idei *Hirmondót*. Terjedelmében és tartalmában az előző évekhez hasonló *Hirmondót* tarthattok a kezetekben. Igyekeztünk tartalmas, a képzés, továbbképzés, és tájékozódás számára egyaránt hasznos anyagot összeállítani. A közéleti események, kongresszusi beszámolók, workshop beszámolók a *Hirmondó* megszokott részei. Idén először a Vándorgyűlés szervezőit is megkértük, osszák meg a szervezés tapasztalatait. Szubjektív beszámolóik érthetőbbé teszi számotokra, mekkora feladat egy több száz fős kongresszust megszervezni. Bodnár Mária, a soproni kongresszus szervezőjének, illetve Jáki Zsuzsa, a kaposvári kongresszus egyik szervezőjének tapasztalatait olvashatjátok.

Hagyományaink szerint kiemelkedő esettanulmányokat is közlünk a frissen végzett családterapeuták dolgozatai közül. Németh Laura dolgozata egy tizenhárom éves kényszerbeteg lány családterápiáját mutatja be, Várad Magdolnáné egy többszöri kudarcos lombikprogramon átesett pár terápiáját írja le. Németh Laura esettanulmányához kapcsolódik Csigó Katalin elméleti tanulmánya is *Kényszerbetegség és családterápia* címmel, a betegség családterápiás vonatkozásairól.

Az idei év fontos szakmai eseménye volt a párizsi EFTA kongresszus. A kongresszuson résztvevő magyar csoport sikereiről, illetve a kongresszus szakmai eseményeiről Erdélyi Ágnes és Hardy Júlia számolnak be.

Figyelmetekbe ajánlom a recenzióikat is. Rátay Csaba Boldizsár Ildikó *Meseterápia* című könyvét méltatja, Komlósi Piroska pedig Froma Walsh angol nyelven megjelent kötetét ismerteti, melynek címe *Human Resources in Family Therapy* (Spirituális erőforrások a családterápiában).

Jó olvasgatást és további jó munkát kívánok:

Csigó Katalin  
titkár

## Elnöki beszámoló

Kedves Kollégák! Kedves Egyesületi Tagok!

Újra eltelt egy év. Elrohant. Most, amikor elkezdem írni az elnöki beszámolómat, először nem is események jutnak az eszembe, hanem a határidő utáni vagy előli rohanás. Aztán, ahogy elkezdem számba venni a megtörtént, megrendezett eseményeket, kicsit megnyugszom, hogy azért eredménye is volt a munkánknak.

Továbbra is igyekszünk fenntartani az interaktív kapcsolatot az egyesület tagságával a levelezőlista, illetve a honlap segítségével. Köszönjük mindenkinek, aki megírja véleményét az egyesületi rendezvényekről, visszajelez az Olosz Ildikó által összeállított kérdőíveken. Szeretnénk viszont többet hallani a ti munkátokról, hogyan tudjátok felhasználni a munkátokban a családterápiás képzés során kapott tudást, milyen segítséget igényelnétek az egyesülettől, a kiképzőktől, hol működnek kisebb családterápiás munkacsoportok, műhelyek, és hogyan, milyen formában. Tervezzük a műhelyek, munkacsoportok megjelenési lehetőségét honlapunkon.

Most pedig lássuk, mi is történt időrendben 2010-ben:

2010. januárjában egyesületünk több tagja előadással vett részt a Magyar Pszichiátriai Társaság (MPT) VII. Nemzeti Kongresszusán. Most is, mint évek óta, nagy sikere volt az MCSE előadás-szekciójának, mely *A megtalált idő* címet viselte. Részvevők: Árkovits Amaryl, Balogh Klára, Koltai Mária, Kozma Dániel és Moretti Magdolna.

Az MPT konferenciája tudományos értéke mellett egyben lehetőség arra, hogy személyes kapcsolatba lépjünk gyógyszercégek képviselőivel, átnyújt-suk Hívogatónkat a Vándorgyűlésre, illetve támogatókat szerezzünk annak megrendezéséhez. Ebben az évben Szendrei Gabriella pszichiáter volt nagy segítségemre ebben a munkában, melynek eredményeként nagyobb anyagi veszteség nélkül rendezhettük meg a Vándorgyűlést. Ez úton is szeretném megköszönni neki és cégének a támogatást.

A Vándorgyűlés szervezése már előző év kora őszén megkezdődik, a tennivalók egyre sűrűsödnek annak megtörténteig, majd fokozatosan lecsengnek a számlák rendezésével, a köszönő levelek megírásával, a visszajelzések összesítésével. A Kaposvári Kaposi Mór Oktató Kórház Pszichiátriai Osztályának Főorvosa Dr. Terenyi Zoltán és Munkatársai vállalták a helyi szervezést, és ők adták az ötletet a 2010-es Vándorgyűlés témájához is. *A család természete és gazdaságtana* címmel megrendezett Vándorgyűlés szép helyen,

kellemes, tavaszi napsütésben, jó hangulatban zajlott. Köszönjük a gondos előkészítő és a helyszínen végzett munkát, az együttműködést Dr. Terenyi Zoltánnak, Jáki Zsuzsának, Kantó Annának, az osztály, a gondozó intézet minden tagjának, akik részt vettek benne.

Külön szeretném megköszönni Boldizsár Ferenc osztályvezető főorvos úr támogatását, ha tehetném, azonban nincs már köztünk, nem olvashatja a Hírmondókat. Mélyen megrendített, felzaklatott a halála, a gyász azonban az élők dolga, ő nyugodjon békében!

A résztvevők a pozitív visszajelzések mellett kritikákat is megfogalmaztak elsősorban a szállást, közlekedést, étkezést illetően. Minden évben igyekszünk megtalálni azt a helyszínt, ami be tud fogadni 4-500 embert, és az ára is kifizethető. A szállásoknál igyekszünk különböző árfekvésűeket feltérképezni. Célunk, hogy legyen olcsó, jó minőségű kollégiumi szállás, ami tömegközlekedéssel jól elérhető. Az előadások, műhelyek többségét a résztvevők hasznosnak, megfelelő színvonalúnak tartották. Természetesen mindig akad néhány előadás, workshop, amely nem váltja be a hozzáfűzött reményeket, de ezt nehéz a kivonatok alapján megjósolni. Köszönöm mindazoknak, akik bemutatták munkájukat, ismertették kutatási eredményeiket, ezzel hozzájárultak a vándorgyűlés sikeréhez. Köszönöm Pollák Éva tolmácsolását, Hugh Jenkins előadásának és műhelyének lelkiismeretes fordítói előkészítését. Köszönöm a jelenlévő családterapeuták érdeklődést, visszajelzését, a közös élményeket a fogadáson, a Pécsi Play Back Színház Társulatának interaktív programján, és a közös éneklést Cseh Tamás családi dalaiból a Pécsi Családterapeuták Rögtönzött Társulatával. A közgyűlésre Csigó Katalin titkár gondosan előkészített munkája alapján megírtuk egyesületünk új alapszabályát, amelyet a tagság egyhangúlag elfogadott.

A vándorgyűlés után nem sok időnk maradt a lecsendesedésre, mivel a következő hét első napján ügyészségi ellenőrzést kapott az egyesület. Egy hónapig készítettük elő a kért anyagokat, dokumentációkat három évre visszamenőleg. A választ november végén kaptuk meg, amelyben elsősorban az alapszabály apróbb módosításait javasolják annak érdekében, hogy civil szervezetként megfeleljünk a törvényeknek és a demokratikus működésnek. Sok munkát és újabb hasznos tapasztalatokat adott ez az ellenőrzés, átláthatóbb lett és lesz általa a dokumentációnk.

Időközben zajlottak a vizsgák, szerveződtek a workshopok, és készültünk az EFTA kibővített vezetőségi ülésére Lisszabonba, a Mindennapi Pszichológia Kultusza 2010. programjára. Ezekről is megtaláljátok a beszámolókat a Hírmondóban.

Szintén 2010. májusában részt vettünk a Pszichoterápia Folyóirat 6. Konferenciáján a tanár és tanítvány változó viszonyát tárgyaló, *Az elszórt, elvetett mag* című kerekasztal beszélgetéssel. Moderátor: Balogh Klára. Résztvevők:

Dr. Barát Katalin, Prém Andrea, Fürtös Zsuzsanna Zsófia, Gallusné Szabó Edit, Kovács Miklós, Lakatos Csilla, Lukács Rita, Muhi Mária.

A nyár sem telt tétlenül. Új önálló székhelyet kerestünk az egyesületnek, ahol nem csak az iroda működhet, hanem egyesületi programokat, képzéseket, közösségi rendezvényeket is lehet tartani. Sok albérletet végignéztünk, amíg rátaláltunk a Kosztolányi Dezső tér 10. szám alatti irodára, melynek besztása is, bérleti díja is megfelelő. Külön öröm volt számunkra, hogy a Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Kft-től adományként jó minőségű leselejtezett irodabútorokat, székeket, mikrohullámú sütőt, vízfórallót és kávéfőzőt kaptunk új irodánkba. Köszönjük! Itt szeretném megköszönni Hardy Júliának, hogy sok éven át a rendelőjében otthont adott nekünk, igényes, szép környezetben vizsgázhattak a hallgatóink. Elsősorban azért béreltünk új helyet, mert szeretnénk egy olyan központot kialakítani, ahol két vándorgyűlés között is folyhat egyesületi élet, és később családterápiás megfigyelő, gyakorló helyet is kialakíthatunk. A szeptemberi költözést és az új iroda berendezését Olosz Ildikó bonyolította le, szinte egyedül. Köszönjük!

Október elején Hardy Júlia kitartó levelezésének és szervezésének köszönhetően Magyarországra érkezett Alfons Vansteenwegen, a belgiumi Leuveni Katolikus Egyetem Család- és Szexualitástudományi Intézetének igazgatója, aki egy-egy műhelyt tartott Budapesten és Szegeden. Ez egybeesett magyarra fordított könyvének bemutatójával, melynek címe: *A szeret cselekvést jelent* (Ursus Libris Kiadó). A képzésen hallottak és a könyvben olvasható technikák jól használhatók a párterápiás gyakorlatban.

Október végén, ahogy a beszámolóban is olvashatjátok, néhányan részt vettünk az EFTA Konferenciáján Párizsban. Szerintem méltó módon képviseltük a Magyar Családterápiás Egyesületet. Nagy örömmel töltött el bennünket, hogy eddigi munkájának elismeréseként újra beválasztották Hardy Júliát az NFTO vezetőségébe. Segítségével folyamatosan informálódhatunk az EFTA-ban hozott döntésekről, illetve képviseli az érdekeinket.

Időközben zajlott az őszi vizsga előkészítése, újabb sikeres workshop szervezése, a Hirmondó anyagának begyűjtése, szerkesztése, és természetesen folyamatosan zajlik a szegedi Kikötősökkel együttműködve a XXV. Vándorgyűlés tervezése, előszerződések megkötése, Hívogató terjesztése, előadók meghívása stb.

Köszönjük a vezetőség egész évi munkájának jelentős támogatását az egyesület kiképzőitől, illetve a Kiképző Fórumon született döntéseket, javaslatokat, a jó hangulatú beszélgetéseket, amelyek megerősítést jelentettek számunkra.

Beszámolóm végén a vezetőség nevében szeretném megköszönni a tagság munkáját, segítségét!

Balogh Klára  
elnök

## A Tanulmányi Bizottság beszámolója

Kedves Kollégák!

Ebben az évben ismét azt tapasztaltuk, hogy a segítő foglalkozások rendszerszemléletű megközelítése és a családterápiás módszerek sok érdeklődőt vonzanak tanfolyamainkra és továbbképzéseinkre. 2010-ben 11 elméleti és módszertani alapképzési tanfolyamot indítottunk, 10 rendszerszemléletű önismereti csoportra volt igény, és 14 szupervíziós csoportban folytatódott a képzés.

Nagy örömünkre szolgál, hogy a sok induló csoportból viszonylag sokan jelentkeznek vizsgára is. Ebben az évben 35-en jelentkeztek, akik közül 24-en nyerték el a családterapeuta címet. Még soha nem vizsgázott ennyi ember egy év alatt. Sok jól felkészült vizsgázóval találkozunk, de még mindig probléma, amiről már több Hírmondóban írtam, hogy gyakran hiányzik az egyik legfontosabb követelmény: a terapeuta munkamódjának dokumentálása. Arra vagyunk kíváncsiak, hogyan dolgozik a jelölt, milyen intervenciót hogyan hajt végre. Ez leginkább a részletesen leírt ülés jegyzőkönyvéből derül ki, ami sokszor nem szerepel a dolgozatban.

A vizsgarend változatlan: tavaszi és őszi vizsgaidőszak van, szeptember 30-ig, illetve március 31-ig kell beadni a dolgozatokat.

Az idén sikeres vizsgát tettek és családterapeuta cím viselésére jogosultak:

Bánfai Beáta	Berkes János
dr. Brenkus Dóra	Forrás-Biró Aletta
Hajós Anett	Kádár Zsuzsanna
Lakatos Adél Csilla	Major Melinda
Mérei Anna	Németh Laura
Nikolényi Vera	Roboz Gabriella
Seres Gabriella	dr. Sófi Gyula
Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna	Sörös Ildikó
Szendrői Borbála	dr. Szondy Máté
dr. Szögedi Dalma	dr. Tánczos Erika Erzsébet
Topolánszkyné Ujvári Anita	dr. Váradai Magdolna
Varga Márta	Widder Szilvia

Többször írtam már az önismereti tanfolyamokkal kapcsolatos problémákról; több, nem akkreditált csoportot szerettek volna elfogadtatni a hallgatók. Örö-

möldre szolgál, hogy egyre népszerűbbek az egyesületi önismereti csoportok, ebben az évben majdnem annyi indult, mint amennyi alapképzés. Ez azt jelenti, hogy hallgatóink jelentős része ezt az önismereti formát választja. Továbbra is érvényes, hogy annak, aki 100 óra egyéni önismeretet akar elfogadtatni, előzetesen kell jeleznie a Tanulmányi Bizottságnak, hogy eldönthessük, elfogadjuk-e a jelenlegi szabályok szerint az adott terapeutát.

A szupervízió kapcsán ismét felhívjuk a figyelmet, hogy 50 óránként két esetet kell ismertetni: egyet szóban és egyet írásban. Ez azért is fontos, mert a képzés alapvető része a szupervízió alatt végzett gyakorlati terápiás munka, amit az esetismertetéssel tud a hallgató igazolni.

Továbbra is sok kérdés érkezik az Egyesületben elnyerhető címekkel kapcsolatban. Többször leírtuk már, hogy *családterapeuta* címet orvosok, pszichológusok, szociális munkások, szociálpedagógusok, mentálhigiénikusok, pedagógusok, gyógypedagógusok, védőnők szerezhettek. Más felsőfokú végzettséggel *családkonzulens* címet lehet kapni. Ahogy szélesedik a képzési paletta, újfajta képzettségek, végzettségek születnek, egyre több kérdés merül fel a címekkel kapcsolatban (pl. milyen címet kaphatnak az andragógia BA végzettségűek, lelkiigazgató végzettségűek stb.). A Tanulmányi Bizottság minden esetben igyekszik körültekintően dönteni ezekben az ügyekben.

Az Egyesület együttműködési megállapodás keretében megállapodott a PPKE Pszichológiai Tanszékével, hogy a még nem osztott képzés keretében vallás-családterápia szakirányt végzett hallgatóknak az egyetemi képzés során hallgatott órákat is beszámítja a családterápiás alapképzésbe, a végzett pszichológusok pedig 100 órás egyesületi képzéssel teljesíthetik a 200 órás elméleti és módszertani képzést. Az ELTE Tanácsadó Szakpszichológus *családi tanácsadó* szakán végzett hallgatók végzettségét egyenértékűnek tartjuk a 200 órás elméleti és módszertani tanfolyamot végzettekével, így aki akarja, szupervízióval folytathatja a képzést az Egyesület keretein belül. Mindkét képzésben az MCSE kiképző családterapeutái vesznek részt. A Wesley főiskola *családkonzulens* szakán végzettek megegyezés szerint 50 óra egyesületi szupervízió és 50 MCSE aktivitási pont teljesítése esetén vizsgára jelentkezhetnek, és sikeres vizsga esetén elnyerhetik a *családterapeuta* címet.

Továbbképzési pontok minden év november végéig igényelhetők a kiképzőknél.

A budapesti és vidéki kiképzők egyaránt igyekeznek biztosítani a 2010. januárja óta indult csoportok tagjainak az élő családterápia megfigyelését. Aki nem sikerül megfigyelő helyet biztosítani, kérjük, jelentkezzen a Tanulmányi Bizottságnál. Az egyesület új székhelyén szeretnénk majd olyan családterápiákat tartani, ahol lehetőség lesz a megfigyelésre is.

A *Pszichoterapeuták kiskatéja* új kiadásának szerkesztése során kiderült, hogy egyesületünknek nincs pontos nyilvántartása azokról, akik a pszichoterápia szakvizsga során családterápiából vizsgáznak, és megszerzik a *módszer-*



*specifikus családpszichoterapeuta* címet. A továbbiakban kérjük családterapeutáinkat, hogy amennyiben családterápiás esettel pszichoterapeuta vizsgát tesznek, jelentkezzenek Egyesületünkben, hogy ezt a címet állítsuk ki számukra.

November 17-én nagyszerű műhelyt tartottak *örökbefogadás és funkcionális meddőség* témában az Ágacska alapítvány munkatársai és az általuk meghívott szakemberek. Több kérdés merült fel, és tervezzük, hogy tavasszal folytatjuk a témát. Ezzel kapcsolatban meggyőződésem, hogy nemcsak neves külföldi előadók meghívására kell energiát fektetni, hanem a hazai szakértők felkutatására és meghívására is. Kérjük az MCSE tagjait, hogy jelezzék a Tanulmányi Bizottságnak, milyen családterápiával kapcsolatos témákról hallanának szívesen, ezzel segítve munkánkat a workshopok szervezésében.

Kérdések, kérések az alábbi címre küldhetők:

Dr. Barát Katalin  
a Tanulmányi Bizottság vezetője

## Eseménynaptár

### MCSE pontszerző alkalmai a 2010-es évben:

Időpont	Helyszín	Előadók	Téma
jan. 11.	Budapest	dr. Novák Márta és dr. Túry Ferenc	Interperszonális pszichoterápia (IPT) a rendszerszemlélet tükrében**
ápr. 9-11.	Kaposvár		XXIV. Vándorgyűlés*
ápr. 30.	Pécs	dr. Stark András	A vágy csendje – Az erotikus intimitás krízise a párkapcsolati intimitásban**
máj. 6.	Szeged	Frankó András és Mazács Zsuzsanna Zsoa	Lehet-e valaki nem társfüggő?***
máj. 13.	Budapest	Pászthy Bea és Túry Ferenc	Az evészavarok családterápiájának gyakorlati kérdései**
máj. 14.	Budapest	Mark Hayward	A narratív metafora gyakorlati megközelítése*
szept. 17-18.	Budapest		III. Magyar Evészavar Kongresszus**
okt. 6.	Budapest	Alfons Vansteenwegen	Párkapcsolati egyezkedés*
okt. 7.	Szeged	Alfons Vansteenwegen	Háromhetes intenzív bentlakásos párterápiás program*
nov. 14.	Budapest	Ágacska Alapítvány	„Mégis, kinek a gyereke?” – A meddőség és az örökbefogadás családterápiás vonatkozásai**

\* MCSE szervezés

\*\* MCSE pontszerző alkalom

## Vándorgyűlés, 2009, Sopron

### A visszajelzések összefoglalója

Örömmel olvastuk visszajelzéseiteket a 2009-es kaposvári vándorgyűlésről. Az észrevételeitek, az előadások értékelése, pontozása, a szubjektív megjegyzések fontosak a szervezők számára. Úgy érezzük, hogy ti, résztvevők is szívesen reflektáltok a kongresszus tudományos programjára, a szervezésre, vagy szívesen megosztjátok velünk bármely élményeteket.

A következőkben összegzem a visszajelzéseiteket, a pontozások eredményein túl a szubjektív megjegyzéseitekből is idézek „hideget-meleget” egyaránt.

A legtöbb visszajelzést azok a résztvevők adták, akik 2-5 alkalommal vettek eddig részt vándorgyűléseken. Egyenlő arányban jeleztek vissza a régi kollégák, akik rendszeresen jelen vannak a kongresszusokon, illetve az először résztvevő fiatalok is.

Ha emlékeztek, 5 pontos skálán pontozhattátok a kongresszus helyszínét, a szervezést, az étkezést, a kulturális programok és a szakmai program színvonalát, illetve minden előadást és műhelyt külön is lehetett pontozni. Ismét kértünk arról is *visszajelzést* töletek, hogy kit hallgatnátok jövőre is szívesen.

A kongresszus helyszínével elégedettek voltatok (az 5 pontból 4,12 pontot adtatok átlagban). „Akkor szervezzünk a városon kívülre, ha minden résztvevőnek tudunk a helyszínen szállást biztosítani.” „Egyetlen probléma az egyetem elszigeteltsége volt a várostól.” „A helyszín nagyon remek volt, így az esemény színvonala egy nemzetközi konferenciának is megfelelt volna.”

A szervezéssel szintén elégedettek voltatok, a szervezők munkáját átlagban 4,24 pontra értékeltétek. „A városba beérve jó lett volna, ha tájékoztató táblák segítettek volna a tájékoztatást.” „A szállás nagyon messze volt a konferencia helyszínétől, aki nem autóval érkezett, kénytelen volt fejleszteni a problémamegoldó képességét.” „A szervezés, az előkészítés és a fogadás kifogástalan; egyértelmű és érthető volt minden megtalálása, elérése.”

Az étkezéssel ezen a kongresszuson sem voltatok elégedettek: az étkezést csak 3,22 pontra értékeltétek. „Az ebéd nagyon ügyetlenül volt megoldva, és nem volt jó.” „Az ebédnél elég szánalmas volt a sorban állás, a vacsoránál nem lehetett leülni.”

A kulturális programokat 4,01 pontra értékelték. „A citera est magával ragadó volt, de engem zavart, hogy közben hangos morajlás folyt a háttérben.”

Számunkra a legfontosabb visszajelzés a szakmai programok színvonalának érezhető emelkedése volt. A szakmai programot összességében 4,34 pontra értékelték.

A pénteki plenáris előadások közül Topál József előadása tetszett a résztvevőknek legjobban (4,44); míg a délutáni előadások közül Kovács Ágnes (4,12), a workshopok közül pedig Kovács Miklós (4,55) workshopja nyerte meg leginkább a tetszéseket.

A gyógyszercéges szimpózium jogosultsága mindig vitát vált ki a résztvevők körében, Tényi Tamás előadását ezen a kongresszuson jóra értékelték (3,96) nagy szórással, a résztvevők egy része kifejezetten magas színvonalúnak tartotta az előadást, míg sokan kifejezetten leértékelték.

A szombati plenáris előadók közül Moretti Magdolna (3,96) előadása nyerte el inkább tetszéseket, a délelőtti előadás szekciók közül az Oláh–Csigó–Hajdu szekció előadásai (4,42), míg a workshopok közül Barcy Magdolna (4,75) továbbképzése tetszett leginkább. Stark András műhelyéről érkezett a legtöbb visszajelzés, ott voltak legnagyobb számban jelen.

A délutáni műhelyek közül Hugh Jenkinsét kedvelték leginkább (4,83)

A vasárnapi plenáris előadók közül Barát Katalin kapta a legtöbb szavazatot (4,85), az előadás szekciókban Balogh Klára előadására (4,46), míg a műhelyek közül a CSSZLA képzésére szavaztak a legtöbben pozitívan (4,5).

A következő évben az alábbi előadókat hallgatnátok ismét szívesen a szavazatok sorrendjében: Barát Katalin, Balogh Klára, Hardy Júlia.

Globális vélemények: „Több olyan előadás is volt, amelyek személyes jellegűek. Az előadók semmilyen következtetésre nem jutottak, gyakorlatilag feleslegesen vették igénybe a hallgatóság idejét.” „Kevesebb lazán kapcsolódó plenáris lenne jó, több gyakorlati, irányzatot vagy technikákat bemutató workshop, de idén ez már sokkal jobban működött, mint tavaly.” „Az előadók prezentációs készségét, felkészültségét valamilyen (az eddigieknél magasabb) minimum-szinten kellene meghatározni, mivel jó pár előadás igen alacsony szintű volt.” „Szívesen hallgatnék még esetismertetőket és a klinikumban dolgozó családterapeuták tapasztalatait, valamint szupervízióval, saját mentálhigiéniével kapcsolatos programokat. Összességében jó élmény volt részt venni, köszönöm.”

Visszajelzéseiteket köszönjük!

Csigó Katalin  
titkár

## Vándorgyűlésekről a szervezők

### A 2009-es soproni Vándorgyűlésről a szervező szemével

Egyszer volt Sopronban Vándorgyűlés – mondanám, bár mai napig úgy érzem, nem sikerült az elképzeléseket maradéktalanul megvalósítani.

Kezdjük az elején:

1. Fantáziák időszaka. Két évvel a Vándorgyűlés előtt úgy éreztem, képes leszek egy, a zalaegerszegihez hasonló stílusú „vendégséget” megszervezni. Szinte pillanatok alatt összeállt bennem a forgatókönyv arról, milyen szponzorokkal, milyen főbb kulturális programokkal tehetném színesebbé az alkalmat. Néhány nap elteltével beszéltem erről akkori képzésünkben résztvevő kollégáimmal, ismerőseimmel, akik támogatták az ötletet. Ekkor belevágtunk.

2. Szervezés időszaka. Körülbelül egy évvel a Vándorgyűlés előtt levelet küldtünk ki (kb. 200-300 db), előadókat kértünk fel, szponzorokat kerestünk, mindezt több-kevesebb sikerrel. Nyüzsögtünk, várakoztunk, energiákat fektettünk be, terveztünk, újraterveztünk stb.

3. Konkrétumok kialakítása. Kb. fél évvel a Vándorgyűlés előtt a szervezés legproblematisabb szakaszához érkeztünk. Az elképzelések első gátját a helyi adottságok és lehetőségek képezték, amelyek szárnyalás helyett kompromisszumokra, megalkuvásra készítettek. Hosszas egyezkedés, jelentkezési és szállásfoglalási procedúra és sok más apró-cseprő ügyintézés után mégis csak elérkezett a várva várt találkozás.

4. Utolsó egyeztetés. A Vándorgyűlést megelőző napon Forgatókönyv formájában kiosztottuk a konkrét feladatokat a team tagjainak, ellenőriztük és berendeztük a helyszíneket, elvégeztük az utolsó simításokat.

5. A Vándorgyűlés. Sokan sokféleképpen élték meg, jómagam három napos, éjjel-nappali szolgálatként, „flúgos futamként”. Ugrásra készen álltam a bejáratnál, egymást érték a megoldandó feladatok. A „menetrend” jelentőségét vesztette az aktuális megoldandó problémák tengerében. Időnként a pékségbe rohantunk Jánossal, kiskocsin toltuk az üres rekeszeket, máskor a résztvevőkkel rohantunk keresztül a belvároson, hogy utolérjük a kisvonatózókat, hallgattam az elégedetlenkedők panaszait, és igyekeztem a lehetőségekhez igazítani a hirtelen támadt igényeket. Próbáltam mindenkinek a kedvében járni, ám rövid idő után rá kellett jönnöm, hogy ötszáz vendég között mindig akad valaki, aki mást szeretne, mint ami éppen van.

6. Végjáték. A könnyes-szomorú zárás után mindenki elégedetten indult útjára. A szervezőcsapat tagjai is már rég hazaérkeztek, amikor szűkebb családom tagjaimmal még mindig rendezkedtem, pakoltam a helyszínen.

7. Utóélet. Még napok múltán is akadt feladatomban a konferenciával kapcsolatosan (elhagyott tárgyak postázása, elmaradt számlák utólagos begyűjtése, számlák kiegyenlítése stb.). És persze az aggodás: hogyan értékelték a résztvevők a Vándorgyűlést.

A folyamat valamennyi szakasza élményt jelentett számomra. Azóta különösen nagy tisztelettel tekintek a szervezőkre, tudván, mekkora energiát és folyamatos jelenlétet igényel tőlük a rendezvény. A soproni Vándorgyűlés egyszeri és megismételhetetlen nagy pillanat volt számomra. Csapatomban nevében utólag is köszönöm az MCSE vezetőségének a megtisztelő bizalmat!

Bodnár Mária, gyermekpszichiáter

### **Visszapillantó – XXIV. Családterápiás Vándorgyűlés, Kaposvár – a szervezők oldaláról**

2010. április 9-11. között nálunk, Kaposváron került sor az éves Vándorgyűlésre. Azóta sok minden történt. Egy nagyobb távot kell a visszapillantó-tükörnek befognia.

Összességében szép emlék maradt a Vándorgyűlés, végül is jól alakultak a dolgok, örömmel gondolunk vissza rá mi, helyi szervezők, és az Egyesület részéről is többnyire pozitív visszhang érkezett. Érdemes volt megpróbálni, „helybe hozni” a Vándorgyűlést. Az alábbiakban megpróbálom rendszerezni tapasztalatainkat, hátha más is kedvet érez a szervezéshez.

#### *Távírányítás, keretezés*

A „távírányítás” tökéletesen működött. Az MCSE vezetőség és iroda ennyi szervezés után (XXIV. Vándorgyűlés) már pontosan tudja, mire kell figyelni, melyik lépésnek mikor jön el az ideje. Ők alapozták meg a szervező munkát; mi az MCSE iroda kihelyezett egysége, „meghosszabbított karja” voltunk. A teendők és ötletek készen álltak, csak készpénzre kellett váltani telefonhívásokkal, levelekkel, megbeszélésekkel. Elég volt „fogni” a távírányító jeleit.

A kulturális programok tekintetében hasonló volt a helyzet: elsősorban a fogadókészségünkre volt szükség, maguktól érkeztek a jobbnál jobb ötletek, jelentkezések. Helyi szervezőként inkább az integráció, a programba illesztés volt a feladatunk, nem nekünk kellett mindent kitalálni. Jó volt megtapasztalni a sokszínűséget, a kreativitást az egyesületi tagok részéről. Mi biztosítottuk a keretet (időbeosztás, technikai eszközök stb.), a formát pedig megtöltötték tartalommal azok, akik kedvet éreztek hozzá.

#### *„Kíméld magad”*

Helyi szervezőnek lenni egyszerűbb, mint gondoltam. Jó érzés volt bekapcsolódni az Egyesület „vérkeringésébe”. Olykor persze a helyi infrastruktúra

stb. biztosítása is időigényes feladat, erre számítani kell. Én abban a szerencsés helyzetben voltam, hogy munkaidő-kedvezményt kértem és kaptam a szervezői feladatok elvégzésének egy részére. Ezt a megoldást mindenkinek csak javasolni tudom (igaz ugyan, hogy éppen a „szabadság” idejére betegedtem meg, így kevéssé tudtam élni a helyzet adta előnyökkel).

A munka dandárjában szintén nagy segítség volt Kaposvár egyik helyi erőforrásával, az egyetem rendezvényszervező irodájával való együttműködés. Mivel a Vándorgyűlés számára választott helyszín már számtalan rendezvénynek adott helyet, egy egész stáb szakosodott ennek koordinálására. Így volt kire támaszkodni a technikai igények felmérésekor, a fogadások szervezésekor stb. Annyi hátránya talán mégis volt ennek az együttműködésnek, hogy a békesség kedvéért kompromisszumokat is kellett vállalnunk, mindazáltal megérte a kooperáció: az egyetemi rendezvényszervező iroda rengeteg terhet levett a vállunkról, és sok olyan szempontra felhívta a figyelmünket, amire nem gondoltunk volna.

A „kíméld magad” energiatakarékosági alapelv igen fontos azért, hogy a lényeg kárba ne vesszen. A lényeg – a tudományos munkán túl, amelynek igyekeztünk háttérrel biztosítani – a szeretet. Lehet, hogy ez nagyon eleséplenten hangzik, ezért megpróbálom leírni, mire gondolok. Voltak olyan pillanatok egy nehéz nap után – már a Vándorgyűlés ideje alatt –, amikor a többiekkel beszélgettünk, és vigasztalni próbáltak, hogy minden jól alakult, holott én menthetetlenül úgy éreztem, hogy nem sikerült. A dolgok ugyanis többé-kevésbé elrendeződtek, én viszont addigra úgy elfáradtam, hogy mindenkivel ingerült voltam. Arra ugyan futotta még az erőmből, hogy a helyszín és az eszközök rendben legyenek, de arra már nem, hogy az érkezőket örömmel fogadjuk (pl. legyen néhány szem pogácsa az MCSE vezetőség asztalán).

Voltak jó pillanatok ebben a tekintetben is, például amikor Pál Gyöngyi hirtelen ötlettel meghívta a még csak „háztűznézőbe” érkező MCSE szervező csapatot ebédelni (nagyon finomat süített-főzött), sőt még színházba is. Ezek nélkül szintelen és üres lett volna a kaposvári fogadtatás. Gyöngyi spontán ötletéből kiindulva azt tanácsolhatom, hogy érdemes akkor vendégül látni az MCSE szervezőit, amikor még nem a Vándorgyűlésre, hanem előzetes terepfelmérésre jönnek, ilyenkor ugyanis még nem olyan feszített a tempó. Sőt az esetleges városnézés vagy kulturális programon való részvétel is könnyebben kivitelezhető, a vezetőség számára ez úgysem lesz megvalósítható a Vándorgyűlés ideje alatt.

#### *Néha a szembeszél is nekünk fúj*

Sok szorongató helyzet alakult át gondviselészerűvé a szervezés során. Például egy-egy már lefoglalt, de visszamondott szállás helyett olcsóbbat és közelebbet találtunk, így utólag mindenki örült, hogy nem jött össze, ami miatt korábban bosszankodtunk. Persze ehhez az is kellett, hogy többszöri elutasí-

tás után az embernek legyen bátorsága újból rákérdezni, hogy nem lehetne-e mégis...

Létezik azonban olyan szembeszél is, amelyik tényleg nem használ. Így jártunk például a médiával: egy-egy riportot úgy vágtak össze, hogy alaposan megváltozott az eredeti értelme. Ha ez nem csak helyi specialitás, a jövőben érdemes lesz a riportokat elkérni ellenőrzésre, mielőtt adásba kerülnek.

*Rendkívüli helyzetek: „rókázás”*

Bármennyire felkészült egy szervező csapat, mindig történhet olyan, ami még nem volt (és történik is). Talán a legváratlanabb szituáció a vándorgyűlés során a rókavadászat volt. Többen jelezték, hogy egy vélhetően veszett róka is érdeklődést mutatott a Vándorgyűlés helyszínén. Májig sem tudom, hogyan sikerült levadászni ökelmét, a történetet csupán addig ismerem, hogy a rendezvényszervező iroda kihívta a gyepmestert, aki ezek szerint méltó ellenfélnek bizonyult. Egyéb kisebb léptékű váratlan helyzetek kezelésére elég volt a csapat összefogása, rugalmassága. A kaposvári szervezés erősségének számított az a sok (több mint 30) önkéntes kolléga, akik lelkesen bekapcsolódtak a munkába a Vándorgyűlés ideje alatt, kiváltképpen a töröcskei rehabilitációs részleg munkatársai.

Váratlan helyzetek a Vándorgyűlés előtt alkalomszerűen, alatta folyamatosan jelentkeztek. Első nap még volt olyan illúzióm, hogy a szervező is lehet résztvevő. Az előadás alatt azonban annyi mindenről lemaradtam a szervezés tekintetében, hogy másnap változtattam az elképzelésemen és folyamatosan a helyszínen cirkáltam. Sosem kellett 5 percnél hosszabban téblábolnom, mindig adódott valami elintéznivaló, így elébe mehettünk a nehézségeknek, és nem utólag kellett orvosolni. A „járőrözés” természetesen megosztható feladat, és amennyiben erre is szerveződik egy csapat (célszerű), akkor a rendezvényen való részvétel is megengedhető (különben nem ajánlott).

*A szervező team*

A csapatmunkáról vegyes tapasztalatok gyűltek össze. Jó volt, hogy többféle stílusú ember közül minden szerepre meg lehetett találni az alkalmas személyt. Kantó Anna például jól szót értett a szponzorokkal, lelkesítette a csapatot az önkéntes munkára, Gyöngyi a szívét tette bele, én a hangyamunkában szorgoskodtam. Az együttműködésen lehetett volna még javítani gyakoribb találkozásokkal, brainstorming alkalmakkal, hogy tudjunk egymás ötleteiről, terveiről. Ehhez az szükséges, hogy legyen valaki, aki összefogja a csapatot, figyel rá, hogy az információk eljussanak egyik embertől a másikig. Ebben javuló tendenciát mutattunk, de még mindig sok tanulnivalónk van az MCSE szervezőitől, akik a mi szemünkkel nagyon jól tudtak együttműködni, csapatként jelen lenni. Öröm volt velük – veletek dolgozni!

A kaposvári szervezők nevében:

Jáki Zsuzsanna



---

## Konferenciákról, műhelyekről

### **Mark Hayward: A narratív metafora gyakorlati megközelítése**

Lemaradtál róla? Akik felidéznek: Nagy Zsuzsanna és Schreiner Attiláné Gyöngyi, Kikötő Családterápiás Munkacsoport, Szeged.

*Ha csak egy valóság létezne, nem lehetne ugyanarról a témáról száz képet festeni. (Picasso)*

2010. május 14-én tartott izgalmas, gondolatébresztő műhelyt Mark Hayward, a Brit Narratív Terápiás Egyesület alapító tagja. Mark Hayward 25 éve a Brit Egészségügyi Szervezet (NHS) családterapeutája, 10 éve tréner, cikkeit számtalan témában olvashatjuk.

Az alábbi néhány sor keltette fel érdeklődésünket.

*Hogyan segíthetünk a hozzánk fordulóknak, hogy megírassák életüknek azt a történetét, amit szívesen élnek? Hogyan juthatunk el a családok zsákut-cás történeteitől olyan alternatív narratívákig, amelyekben lehetséges a változás, az előrelépés? Milyen kérdező technika és milyen szemlélet hívja elő a terápiás történeteket? Hogyan tudjuk a nehézségeket kívülről szemléltetni? Ezekre a kérdésekre ad a gyakorlatban is jól használható válaszokat Mark Hayward.*

Gy.: Engem ez nagyon megfogott! Hallottam már a narratív terápiáról, ám el sem tudtam képzelni, hogy megy ez a „történetírás”, és mitől lesz gyógyító.

Zs.: Én mentálhigiénikusként érintődtem meg: vajon lehet a rogers-i empátiás meghallgatást és nondirektivitást továbbfejleszteni? Ha tudok nagyon figyelni a kivételekre, akkor segíthetek a kliensnek, hogy kevésbé tragikusan lássa és értékelje önmagát? Tudom őt támogatni abban, hogy a hiányosságok helyett az erőforrásaira koncentráljon?

Gy.: Nagyon sokan nyüzsögtünk, alig fértünk el a teremben. Nagyon tetszett, hogy már a kezdés nagyon konkrét volt. Ránk és a műhelyre vonatkozó példákkal indított az előadó. Mi lenne, ha nem a helyzetnek, az előzetes elképzeléseinknek megfelelő feladatokkal állna elő? – kérdezte. Ebbe belegondolva azonnám érzékelhetővé vált, életünknek milyen nagy hányada szól arról, hogy értelmezzük az eseményeket. Ennek alapján döntjük el, hogyan viszonyuljunk, hogyan cselekedjünk.

Mark egy anya esetével érzékeltette, hogyan fűzzük egybe életünk eseményeit. Az asszony arról beszélt, hogy a saját gyermeke kontroll alatt tartja, pontosan úgy, ahogyan a férje. Minden történetet ebből a szemszögből mesélt el. Mark felfigyelt arra, amikor olyasmit említett, ami nem volt ebbe a sorba illeszthető: azt, hogy ő olykor ellenáll ennek a kontrollnak. Ez jelentette a beszélgetés fordulópontját, egy másfajta narratíva lehetőségét. Amikor valami olyan történik, amire nem adnak magyarázatot a korábban elmondottak, annak jelentést kell tulajdonítani.

„Nem tudtam, hogy így tud küzdeni.” – mondta neki Mark.

„Az apám volt ilyen – válaszolta az asszony. – Nyolcéves voltam, amikor meghalt.”

Igy lehetővé vált korábbi eseményeket felidézni az anya életéből, amikor ilyen harcos, küzdő magatartást tanúsított.

„Mit mond ez Önnek saját magáról?” – Kérdezte Mark.

„Azt, hogy talán nem is vagyok olyan rossz ember, mint gondoltam...”

Zs.: Az a gyakorlat is jó volt, amikor kérdések segítségével eljutottunk oda, hogy nevezzünk meg fontos értékeket, amelyek a számunkra kedves időtöltéshez kapcsolódnak. Majd arról gondolkodtunk, hogy milyen korábbi történések kapcsolódnak ezekhez az értékekhez. Átélttem, mennyire vitalizáló ezekről elmélkedni, és megértettem, hogy ez már az újírás maga. Így meg tudjuk teremteni életünkben a folytonosságot. Kapcsolódni tudunk régi értékeinkhez, és elkezdhetjük keresni, hogyan fogjuk ezt a jövőben megvalósítani.

Gy.: Azt hiszem, sokunkban megvan ez a gondolkodás, akik segítőként dolgozunk. Figyelünk a pozitívumokra, tudjuk, hogy ott vannak az értékek... Megélttem, mennyire hatalmas különbséget teremthetünk azzal, hogy nem mi hozzuk elő ezeket, hanem észrevesszük, amikor a másik behozza. Reagálunk rá és segítünk ennek beágyazódásában.

Zs.: Nagy felfedezés volt az is, hogy mennyire másként hangzanak a kérdéseink internalizáló beszédmód helyett externalizáló megfogalmazásban. Nem a személy a probléma, hanem a probléma a probléma! És az is kiderült, amikor ezzel dolgozni próbáltunk, hogy ez milyen nehéz!

Gy.: Az élő szinkronos videózás elénk varázsolta Mark munkáját. Milyen mókás volt! És milyen látható, fogható, tapintható! Minden még konkrétabb lett azzal, hogy „térképet” kaptunk, hogyan alkalmazhatjuk ezt a gondolkodásmódot a gyakorlatban. Annyira sokat jelentett ez nekem, és gondolom, neked is, hogy egyik délután meghívtuk munkacsoportunk tagjait és frissiben elmeséltük nekik, ami bennünk megmaradt. Bennem ez még jobban elmélyítette a hallottakat. Egy hónappal ezelőtt is újra elővettem a jegyzeteimet. Jó fogódzót adott a nehéz élethelyzetekkel birkózó klienseimmel való beszélgetésekhez.

Zs.: Örülök, hogy az egyesület megszervezte. És milyen jó, hogy Hajdú Judit közvetítésében hallgathattuk Markot, aki nem csak pusztá fordítója volt az előadásnak. Maga is családterapeuta, a 2009-es Vándorgyűlésen kaptunk is ízelítőt narratív terápiais eseteiből. Neki is sokat köszönhetünk. Mark pedig „jó tanító”, aki intenzíven be is mutatta, élénk élte, amit elméletben átadott. Nagyon élveztem, sokat tanultam.

Nagy Zsuzsanna és  
Schreiner Attiláné Gyöngyi

\*\*\*

**Komlói Piroska: Segítők V. Konferenciája**  
**Spiritualitás a segítő kapcsolatban**  
(Marosvásárhely, 2010. november 12–13.)

Immár ötödször gyűlnek össze az erdélyi segítő szakmákban dolgozó szakemberek, hogy egymásnak bemutassák munkájukat és oldott diskurzusokban kicseréljék tapasztalataikat. Erre a mindig nagyon termékeny sereg-szemlére Magyarországról is egyre többen ellátogatnak, s feltöltődve térnek haza. A távolságot a fapados repülőgéppel már könnyebb vállalni, s az ott tapasztaltak mindig új bizalommal töltenek el, látva, hogy jóval nehezebb körülmények között is milyen hatékony és kreatív tud lenni a segítő hivatás, ha felebaráti összefogásban és a hit adta erőforrások működtetésével teszik a dolgukat.

A szervező csoport, a „Segítők Baráti Köre” idén a spiritualitás témáját választotta. A tervezés fázisában akadtak olyanok, akik félték vagy idegenkedtek az ötlettől, hiszen a posztkommunista országokban nincs hagyománya a vallási vagy hitbeli kérdésekről való nyílt diskurzusnak. Talán ezért is volt a szokottnál is nagyobb az érdeklődés, és helyeződött át a konferencia színhelye a belvárosból a Sapientia–EMTE (Erdélyi Magyar Tudomány Egyetem) új, modern telepére (a városszéli domboldalon), ahol úgy érezhettük magunkat, mint egy oázisban a pusztá közepén.

Idei díszvendégük Bagdy Emőke volt (tavaly Feldmár Andás).

A spiritualitás fogalmának körbejárását több magas színvonalú előadás segítette (Bagdy Emőke: *A transzperszonális pszichológia szellemi horizontja*, Török Iván: *Lélekemelő segítség*, Hézszer Gábor: *Spiritualitásról – pasztorálpszichológiai tájékozódás*, Csürke József: *Önmeghaladás: a lélektani krízis spirituális dimenziójának lehetséges olvasatai egzisztencialista nézőpontból*, Komlói Piroska: *A spiritualitás jelentősége szervezetek életében* stb.) Ezek

után izgalmas helybeli beszámolókat hallhattunk kutatási eredményekről (Brasai László: „Az élet értelmessége: az optimális személyiségműködés biztosítóka serdülőkorban, Dégi L. Csaba: *A vallásgyakorlás szerepe daganatos megbetegedésben*), ugyanakkor hazai kutatásokkal is megismerkedhetünk (Madácsy József: *Szenvedélybetegek spirituális önszolgáltató közösségei Magyarországon*).

Az előadásokat követő workshopok igen színesen és interaktívan alakultak. Sok kreatív kezdeményezéssel is megismerkedhettünk, és bepillantást nyerhettünk a szakemberek munkamódjába is. A témakörökből:

- spiritualitás a segítő életében és munkájában
- spiritualitás mint erőforrás
- spirituális válság
- spiritualitáshoz kapcsolódó lelki folyamatok: megbocsátás, megtérés, hitbeli fejlődés stb.
- spiritualitás és patológia
- spiritualitás a családterápiában
- spiritualitás és modern élet

A programok közötti szünetekben élmény volt látni, milyen aktív kapcsolatkeresések és élménymegosztások folytak.

Szakmai tartalmát tekintve a konferencia várakozáson felüli volt. Hihetetlen, milyen komoly élet- és szakmai tapasztalások kerültek napvilágra a „semmi-ből”, az elhallgatásból. Az erre motivált szakemberek egyéni, család és csoportterápiákban egyaránt – az ilyen irányú képzések teljes hiánya ellenére – tudnak mit kezdeni a spiritualitás jelenségével.

Az egész konferencia légköre nyitott, baráti, szeretetteljes, kapcsolatépítő volt. A program és az absztraktok a honlapon lesznek megtalálhatók.

## EFTA hírek

### **Beszámoló az EFTA Lisszaboni Vezetőségi Üléséről, illetve a Nemzeti Szövetségek Nagy Kamarájának üléseiről**

2010. május végén került sor az EFTA vezetőségi ülésének háromnapos nyári találkozójára, amit ilyenkor kiegészít a NFTO Nemzeti Egyesületek kibővített Kamarájának ülése is, melyen országonként 2-2 fő képviseli az egyesületeket. Magyarországot idén Balogh Klára és Barát Katalin képviselte, illetve Hardy Júlia, mint a vezetőség tagja. A továbbiakban igyekszem hű képet adni mind a vezetőség (General Board és NFTO Board) munkájáról, mind pedig a Kamara nagy létszámú üléseiről.

Aki először jár EFTA találkozón, azt könnyen összezavarja a különböző tanácskozások egymásmellettsége, gyakran hasonló témájú, egymást átfedő tevékenysége. NFTO vezetőségi tagként a legintimebb hangulatú körnek a 7 tagú vezetőség ülésezését tartom, amikor is szervezzük, kitaláljuk a Kamarai találkozók struktúráját, témáit, és megbeszéljük, mit és hogyan továbbítsunk a General Board sokkal feszesebb stílusú üléseire. Az évek során valódi barátságok, személyes, rivalizálás-mentes, őszinte légkör alakult ki a finn, görög, német, svájci, cseh, spanyol és magyar összetételű vezetőségben. Nagy veszélye egy ilyen szervezetnek, amely az elmúlt tanácskozásokról jegyzőkönyveket fogad el, napirendi pontokat vitat meg, hogy bürokratikus semmit mondásba, leiratok gyártásába fulladjon a munka, és elveszzen az elevenség és a sokszínűség, amit a széles „európai merítés” adhat. Kamaránk legfőbb erénye, hogy miután megvívtuk saját harcainkat, sikerült olyan kollegiális és konstruktív légkört kialakítani, ahol nem kell személyünktől idegen szerepeket játszani egymás előtt, de megélhetjük a nyíltság és összjáték minden előnyét.

Az NFTO vezetőségi ülése egy szintér a kibővített Kamarai ülések, a General Board ülése, a tematikus bizottságok ülései, valamint a Coordinating Body, mint az EFTA csúcsvezetősége ülései mellett ebben a három napban.

A General Board ülésén először is a vezetőségek sorra beszámolnak a saját kamarájuk munkájáról, őket követi az egyéni tagok kamarája (CIM Board), amely 800 fős tagságával és egyéni tagdíjával biztosítja a nagy EFTA bevételeinek javát, illetve a kiképző intézetek kamarája (TIC), amely a képzések során felmerülő különböző kérdésekről önálló konferenciákat szerveznek, és sok szempontból az EFTA szakmai munkájának egyik meghatározó részét

végzik. 2009 októberében Torinóban rendeztek konferenciát *Pszichoterápia és Etika – Posztmodern felelősség a klinikai gyakorlatban* címmel. Erről a *Human Systems (The Journal of Therapy, Consultation and Training)* című terápiaival, konzultációval és kiképzéssel foglalkozó, évente 3 ízben megjelenő periodika is beszámol, melyet az angol Peter Stratton és a görög Kyriaki Polychroni szerkesztenek, akik meghatározó személyei az EFTA-nak. (Az MCSE honlapján csatolt link vezet a *Human Systems*-hez, és olvasható pár magyar nyelvű kivonat is az egyes kiadványokból.)

Az NFTO beszámolója tartalmazta a 29 tagországot magába foglaló nemzeti egyesületek kamarájának nagyobb projektjeit: az időről-időre megújított Országos Kérdőív jelenlegi állását. Ez a *Questionair* számunkra igazán informatív, amiből megtudhatjuk, milyen az egyes országokban a családterápia helyzete, állami elfogadottsága, a pszichoterápia világában elfoglalt helye, van-e pszichoterápiás törvény az adott országban, kiképző intézetekben, oktatják-e egyetemeken is a családterápiát, milyen szerkezetű és óraszámú képzések vannak az egyesületekben, milyen a tagság összetétele, kiből válhat családterapeuta stb. Számtalan olyan kérdés, ami „európai közös többszörös”, vagyis a mi szakmai közéletünkhöz is háttérrel és távlatot ad, felkészít a jövő várható kihívásaira és lehetséges megoldási módjaira is.

Másik fontos anyag, amit az NFTO hozott létre, a *Core Text*, a családterápia általános leírása, amely a hivatalos szervek, egészségpolitikusok, döntéshozók, biztosítók stb. számára teszi világossá tevékenységünk lényegét.

Az EFTA legnagyobb vállalkozása a *SCORE Project*, vagyis a családterápia hatékonyságát vizsgáló kutatás, amelyben eddig 18 ország vállalta a részvételt. Peter Stratton a kutatás fő irányítója, országonként pedig egy-egy Kutatási Vezető, illetve egy-egy Összekötő segíti az EFTA munkáját. A magyar változat fordítása folyamatban van. Nálunk Túry Ferenc és Hardy Júlia foglalkoznak vele az MCSE vezetőségéből. Mivel minden országban meg kell küzdeni a családterápia elfogadásáért és a biztosítók általi finanszírozásáért, fontos, hogy olyan evidence based eredményeket lehessen a döntéshozók felé mutatni, amelyek igazolják a családterápia hatékonyságát.

Szintén új projektje az EFTA-nak a tréning-kritériumok megújítása, melyről Barát Katalin számol be részletesebben.

Az Etikai Kód megújításának jelenlegi állásáról magam számoltam be. Sok szó esett az októberben megrendezésre kerülő párizsi jubileumi EFTA konferenciáról is, amelyre nagy izgalommal készülünk. Új vezetőséget is választ a konferencia ideje alatt az EFTA. A kitüntetésekéről is döntést hoz. Három év múlva valószínűleg Isztambul rendezi a következő EFTA Konferenciát.

A kibővített NFTO Kamarában már hagyománnyá vált a pszichodramatikus bemelegítés, melyet ez alkalommal is én tartottam a közel 40 főnyi résztvevő számára. Emlékszem, mennyire elveszett voltam magam is, amikor először találkoztam ezzel az ismeretlen tömeggel. Fontosnak tartom a be-

mutatkozás kötetlenebb formáját, ahol a dramatikus módszerek játékosságát, szokatlanságát lehet felhasználni a kollegiális jó légkör kialakításához.

A párizsi konferencián önálló szimpóziumot szervez az NFTO, ahol azokat az új társadalmi kérdéseket vetik fel, amelyekkel a családterápia a különböző országokban találkozódik. Balogh Klára is részt vesz ebben a csoportban.

A Kamara közös ülései és tematikus kiscsoportjai váltogatták egymást: a kiscsoportok a képzés szabályaival, az etikai kérdésekkel, illetve a kutatás kérdéseivel foglalkoztak.

Sok személyes találkozás, barátság és kellemes szociális program (fado est) tarkította a lisszaboni találkozót.

Hardy Júlia

\*\*\*

2010. május 28-30. között Lisszabonban az EFTA Nemzeti Családterápiás Egyesületek szekciójának kibővített vezetőségi ülésén egy munkacsoport, melyben részt vettem, a képzési feltételekkel (*minimum training standards*) foglalkozott. Az EFTA mindhárom szekciója évek óta foglalkozik a témával, s úgy tűnik, közös vélemény is született.

Fontos bevezető gondolat, hogy az EFTA irányelveket, ajánlásokat fogalmaz meg. Nem kötelezi az egyesületeket semmire, tiszteletben tartja, hogy számos országban jogilag szabályozott a pszichoterápiás gyakorlat és a képzési folyamat. Reményei szerint a megfogalmazott alapvető minőségi kritériumok hatékonyan ötvözhetők a különböző nemzeti akkreditációs elvekkel és szabályokkal.

Az EFTA célja, hogy sikerüljön elismertetni a család- és rendszerszemléletű terápiát (*family and systemic therapy*), mint a pszichoterápiás gyakorlat különálló, tudományosan megalapozott formáját. Szeretné elérni, hogy a képzésnek és a szakma gyakorlásának szabályozott feltételei legyenek egész Európában.

*Irányelvek.* A képzésbe való bekerülésre vonatkozóan hangsúlyozza, hogy a családterápiás képzés bizonyos felsőfokú elméleti képzésre, illetve olyan egészségügyi és szociális szférában gyakorolt klinikai tapasztalatra épül, amely a szakmai működés része. Az alapképzésre vonatkozóan felsorolnak bizonyos segítő szakmákat (orvos, pszichológus, szociális munkás), azonban nem foglalnak állást a BA, MA végzettség ügyében, hanem a nemzeti egyesületekre bízják. A korábbi végzettséggel egyenrangú fontosságúnak tartják, hogy a képzésbe kerülő egészségügyi vagy szociális területen dolgozzon, amikor a képzést megkezdi.

A képzés javasolt hossza legalább 7 év az első diploma megszerzésével együtt, amelyből minimum 4 év a speciális családterápiás képzés (vagyis 3 év BA és 4 év családterápiás képzés.) A képzés teljes óraszámát az első diplomá-

val együtt 3000-3500 óra, amelyből 700-900 óra a családterápiás képzés. Az EFTA TIC 500 órában állapította meg a minimumot, az NFTO munkacsoport 600 órát javasolt minimumnak. Az óraszámra egyaránt beszámítanak a kiképző által vezetett órák és az önálló tanulási, gyakorlási órák is. Elsősorban a klinikai gyakorlatban családokkal végzett munka, illetve az esetmegírások számítnak nem kontakt óráknak. A képzés elemei:

#### I. Elméleti és módszertani képzés

##### A. Elmélet (amit feltétlenül tartalmaznia kell a képzésnek)

- a rendszerszemlélet alapelvei- rendszer és kommunikáció
- az egyéni és családi életciklus fejlődés elméletei
- a különböző családformák és szociális rendszerek tanulmányozása
- pszichopatológia – általános és rendszerszemléleti nézőpontból
- pszichológiai modellek és terápiák (pl. pszichodinamikus terápia, viselkedés terápia) – ezt többen a munkacsoportból túlzásnak tartották
- változáselméletek
- a családterápia különböző iskolái, irányzatai és ezek alkalmazása különböző keretek között (a strukturálistól a posztmodernig)

##### B. Kutatás

- a családterápiás beavatkozások hatékonyságát bizonyító kutatási eredmények megismerése
- kutatási módszerek megértése

Ebben a témában is vita volt a munkacsoportban. Az első pontot elfogadhatónak tartották, de többen megkérdőjelezték, hogy kell-e az alapképzésben kutatási módszereket tanítani mindenkinek, vagy esetleg egy későbbi időszakban csupán az érdeklődőknek, plusz szeminárium formájában.

##### C. Etikai elvek és ezek gyakorlat ismertetése

##### D. Családterápiás módszerek, beavatkozások

Elképzelés szerint a teljes képzésnek az elméleti és módszertani szakasz minimum a harmadát, de inkább a felét teszi ki.

#### 2. Klinikai gyakorlat

A klinikai gyakorlat általános részéhez tartozik bizonyos klinikai jártasság gyakorlása már az alapdiploma megszerzése során (pl. segítő beszélgetés), illetve a szakmai munka során különböző mentális problémákkal való foglalkozás. A speciális klinikai gyakorlat fő eleme a szupervízió mellett végzett rendszerszemléletű klinikai munka párokkal, családokkal, egyénekkal és szervezetekkel. Többféle szupervízió lehetséges, de feltétlenül szükséges az ún. élő szupervíziós gyakorlat. A klinikai gyakorlat, melynek része mások munkájának a megfigyelése, saját munka a családokkal, egyénekkal, a szupervízió különféle formái (egyéni, csoportos, élő), valamint más, képzésben levők munkájának a megvitatása szupervíziós csoport keretében, legalább a harmadát, de maximum a felét teszi ki a képzés egészének.



### 3. Önismeret

Célja a képzésben levők önismeretének, reflektivitásának fokozása, hogy képesek legyenek a terápia során személyes bevonódásukat felismerni és megfelelően kezelni. Sokféle módszer lehetséges és alkalmas az önismeret fokozására: egyéni terápia, csoportmunka, eredeti család feldolgozása rekonstrukcióval, adott esetben direkt családterápia a tanuló családjával. Fontos a szupervíziós folyamatban a tanulók személyes fejlődésének szempontjait is figyelembe venni. Az irányelvek nem fogalmazzak meg javasolt önismereti formákat és óraszámokat, ezeket a nemzeti hagyományokra és az egyesületekre bízzák.

A leírás külön felhívja a figyelmet a folyamatos szakmai és személyes fejlődés fontosságára a képzés befejezése utáni időszakban. Több országban már kidolgozták az elvárt szupervíziós és önismereti óraszámokat. Az EFTA irányelvek még nem tartalmazzak ilyeneket.

Az irányelvek egy másik része a szupervizor képzéssel foglalkozik, akik egyben a kiképzést is végzik, ily módon ez a rész a kiképzővé válásról szól. Ezt szintén elsősorban a helyi szabályozás körébe utalják, de javasolják, hogy a szupervizorrá válás legalább 4 évig tartson, és legalább 300 órát tartalmazzon. Fontos része ennek a folyamatnak a tanítás gyakorlása mellett más szupervízió megfigyelése, saját szupervíziós gyakorlat végzése, illetve ennek szupervízióba vitele.

Örülök, hogy a munkacsoportban való részvétellel első kézből tájékozódtam az EFTA formálódó képzési irányelveiről, valamint a munkacsoport tagjaival való beszélgetések során a különböző országok képzési rendjébe is betekintést nyerhettem.

Barát Katalin

\*\*\*

2010. május 28-30. között Lisszabonban az EFTA, Nemzeti Családterápiás Egyesületek szekció kibővített vezetőségi ülésének több munkacsoportja volt. Mivel hárman voltunk magyar résztvevők, különböző csoportokba jelentkeztünk, hogy minél több területről kaphassunk információt. Abban a munkacsoportban vettem részt, amelyik megtervezte, hogy a 2010. októberében Párizsban megrendezésre kerülő EFTA Konferencián milyen témákkal foglalkozzon az NFTO szimpózium. Három fő téma mellett döntött a nemzetközi (angol, francia, ír, lengyel, magyar, norvég, spanyol, svájci) csapat:

- Az emigráns családok családterápiája, a kulturális különbségek figyelembe vétele, kezelése. Ezt szerepjáttékkal szeretnénk bemutatni és interaktívan bevonni a hallgatóságot.

- A szülői kompetencia határai, nehezen leváló fiatal felnőttek (mama hotel, bumeráng generáció).
- A nagyobb, társadalmi rendszert érintő traumák hatása az egyes emberekre, családokra, a jelentkező tünetekre. Ezt a témát a lengyel kollégák vetették fel, a lengyel repülőgép szerencsétlenség hatásával összefüggésben.

A szimpózium fő üzenete: Hogyan és mit tanulhatunk mi, családterapeuták a családoktól, a páciensektől.

Jó hangulatú, kreatív munka volt. Jó volt belelátni, ki hogyan gondolkodik egy-egy problémáról, kinek milyen öröme és nehézsége van a munkája során, melyik országban hogyan támogatják, illetve akadályozzák más intézmények a családterapeuták munkáját.

Könnyű volt ott egymást inspirálva ötletelni, a munka neheze azonban még hátra van: a forgatókönyv elkészítése, a megvalósítás. A munka mellett kevés időnk jutott a városnézésre, de az a kevés emlékezetes maradt. Lisszabon gyönyörű, sajátos hangulatú nagyváros, melyet a lakosok közvetlensége, segítőkészsége, nyugodtsága kedves kisvárossá varázsol, az óceán pedig végtelen teret ad neki.

Balogh Klára

### **Beszámoló az EFTA Párizsi Konferenciájáról**

Az idén Párizs adott otthont az EFTA megalakulásának 20 éves évfordulója tiszteletére megrendezett kongresszusnak, mely egyben a franciák nemzeti vándorgyűlése és a rendszerszemléletű családterápia első 60 évének az ünnepe is volt. A programadó címhez – *Új perspektívák keresése* – stílusosan választottak helyszínt: a Kongresszusi Palota félúton helyezkedik el azon a 10 km hosszú, „Történelmi tengelynek” nevezett sugárúton, mely a Louvre-tól indul, majd a Champs-Élysées-n végighaladva éri el a Défense negyedet a Diadalív érintésével, összekötve a múltat a jövővel.

Talán a résztvevők rendkívül magas száma lehetett az oka annak, hogy az első napot teljesen, a harmadikat pedig félig a plenáris üléseknek szentelték. Arlene Vetere asszony elnöki köszöntőjét három előadás követte. Axel Khan orvos-genetikus a posztmodern társadalom egyre változatosabb családi formációi előtt álló etikai dilemmákat taglalta. Túl az örökbefogadás, a béranyaság, a mesterséges megtermékenyítés vagy az azonos neműek gyermekvállalása körüli vitás kérdéseken ma a bőszejtekből létrehozott spermiumok és petesejtek, s ebből fakadóan az azonos nemű párok gyermeknemzése, ill. a mesterséges méh segítségével a férfiak számára is elérhető szülésélmény Huxley-regénybe illő utópisztikus víziói szolgáltatják a legújabb fejtörést a családok-

kal foglalkozó szakembereknek. Félő, hogy a férfi-női egyenjogúsági harcban a gyermekek alapvető emberi jogai sérülnek meg azáltal, hogy nem ismerhetik biológiai szüleiket, fogantatásuk körülményeit, az egész jelenséget érintő etikai, jogi és szakmai aggályokról nem is beszélve. Kutatások igazolják, hogy a mesterséges megtermékenyítéssel világra jött gyermekek jelentősen több gyógyszert fogyasztanak és gyakrabban szorulnak pszichés támogatásra, mint azonos biológiai adottságokkal rendelkező örökbefogadott társaik.

A következő előadó, Gisele Halimi ügyvédnő, író, parlamenti képviselő, Simone de Beauvoir feminista harcostársa így summázta a hallottakat: „Jó lenne, ha megelégednénk azzal, hogy van beleszólásunk a gyerekvállalásba és az időzítésbe, de lemondanánk arról a jogunkról, hogy mi mondjuk meg, milyen!”

Michel Delage és Boris Cyrulnik előadása az angolszász országokban manapság rendkívüli népszerűségnek örvendő *reziliencia* fogalmának és a rendszerszemléletnek a találkozásáról szólt. A reziliencia a körülményekhez való rugalmas alkalmazkodást jelent, olyan képességet, mely lehetővé teszi, hogy a nehézségeknek ellenálljunk, hatásukat minimálisra csökkentsük, ill. azokból felépüljünk. Lényegéből fakadóan fejlődésbeli természetű: a személy biológiai adottságaiból és élettapasztalataiból kiindulva, a környezettel való állandó interakcióban fejlődik. Mondhatni, hogy a családterápia önmagában is a rezilienciára való nevelés, ugyanakkor a haszon, amit e fogalom bevezetése jelenthet számunkra, az, hogy integrálja a genetika, a kognitív tudományok, a kötődés- és a mentalizációs elmélet, valamint a pszichoanalízis hozományait. Az említett három előadás fokozatos ráhangolódás volt a délutáni eset-demonstrációra, melyben egy négytagú család terápiájának második (szimulált) ülését vetítették le videóról. A fő téma egy 12 éves örökbefogadott néger fiú családi, ill. iskolai beilleszkedése volt. Maga az ülés nem bővelkedett a terápiás eszköztár változatos elemeiben, azonban a hozzászólásokból, melyre a különböző családterápiás irányzatok illusztris képviselőit kérték fel, rendkívül gazdag összkép bontakozott ki a módszerek és értelmezések tekintetében. Ezt követően a közönségnek is alkalma nyílt véleményt nyilvánítani a lejátszott filmről, illetve a „reflektív team” hozzászólásairól, ami még színesebbé tette a palettát.

A második napon 20 helyszínen zajlottak párhuzamos workshopok, szimpóziumok és rövid referátumok angol, ill. francia nyelven – fordításra csak a nagyobb létszámú termekben lehetett számítani, ami jócskán behatárolta a választást. A nagy műgonddal összeállított, ám kissé bonyolult sikerült programfüzetből amúgy sem volt könnyű kiválogatni azt a néhányat, ami a napba belefért.

Ezen a napon délelőtt tartott szimpóziumot az EFTA Nemzeti Egyesületek Kamarája. Olyan problémákról volt szó, amelyekkel a rendszerszemléletű terapeuták napjainkban találkoznak: bevándorlás, új népvándorlás, a gazdasági

válság okozta gondok a családokban és az ellátó szolgálatokban, az új ifjúság, a mama hotel jelensége, a nagyobb, politikai rendszerek hatása a család szintjén. Magyarországot Balogh Klára képviselte a nemzetközi csapatban egy esetvinyetta szerepjátékának résztvevőjeként, illetve *A bevándorlás traumája Magyarországra magyarként* című rövid előadásával, amelyben a Romániából Magyarországra szökött magyar családok gyermekinek traumáiról, azok hátteréről beszélt.

Két másik magyar előadást is hallhattunk ezen a napon: délelőtt Balogh Éva Mária referátumát „*Hogyan segíthet a család a gyermeki gyász feldolgozásában*” címmel, délután pedig Hardy Júlia, Balogh Klára és Bartáh Katalin színesen illusztrált közös workshopját a *Szexuális problémák kezeléséről a párterápiában kreatív technikák segítségével*. Mindkét előadás nagy sikert aratott. A magyar részvételt Tóth Borbála és Horváth József *Gyermekkori szexuális abúzus és traumatizáció* című közös posztere is gazdagította.

A második napot egy 20 perces fergeteges tangó zárta két profi táncos előadásában – „hadd lássuk, milyen az, amikor egy házaspár táncol!”

A harmadik és egyben záró nap a búcsú és a filozofikus összegzés jegyében telt. Délelőtt Alan Carr lendületes előadásban, kutatásokra és hatékonyság-vizsgálatokra támaszkodva illusztrálta a családterápia előnyeit más terápiás módszerek tükrében.

Délután két filmvetítés és három mesterien egybeszerkesztett előadás tette emlékezetessé a háromnapos rendezvényt *Milyen etikát kövessük mimetikus világunkban?*” címmel. A René Girard-ral készített filmben a filozófus a bűnbak mivolt természetét fejtegette, majd a három előadó – Michel Rouche, Mark R. Anspach és Eric Fiat, ki-ki a saját területéből kiindulva – a vágy mimetikus természetére és az abból fakadó óhatatlan rivalizálásra hívta fel a közönség figyelmét. „Vágyainkat egymástól vesszük kölcsön, azokat mindig egy másik embernek ugyanarra a tárgyra irányuló vágya – a *modell* vágya – kelti fel. S mint ahogy nem lehet nem kommunikálni, nem tudunk nem utánózni sem, így egymásnak folyton-folyvást, akarva-akaratlanul modellként szolgálunk.”

Az EFTA Nemzeti Egyesületeket Tömörítő szervezetében tisztújítás történt mind a három kamarában. Az új elnököt, a görög Kyriaki Polychroni-t a TIC Board adta (Kiképző Intézetek Kamarája). A Nemzeti Egyesületek Kamarájának vezetőségébe újra beválasztották Hardy Júliát, egy-egy német, görög, spanyol, olasz, norvég, valamint angol családterapeuta mellé.

Erdélyi Ágnes

## Tanulmány

### Kényszerbetegség és családterápia

Kényszerbetegeket kezelve a klinikai gyakorlatban folyamatosan szembe-sülünk a családi rendszer érintettségével. Azt tapasztaljuk, hogy vagy a család számára válik egyre nehezebbé a kényszerbeteggel való együttélés, vagy éppen a betegség megjelenése teszi világossá az addig rejtve maradó családi diszfunkciókat, esetleg a beteg számára válik nehezzé és a gyógyulásban akadályozó tényezővé a családi rendszer érintettsége, merevsége, a viszonyok változtathatatlansága.

A család és a kényszerbetegség kapcsolata több oldalról is körüljárható. Egyes szerzők szerint a kényszerbetegség „családi betegség” (kétségtelül igazolható a családi halmozódás). Kérdés azonban, hogy a családi halmozódás genetikai vagy családdinamikai tényezőkkel magyarázható-e. Mi történik, ha egy családban megjelenik a kényszerbetegség? Hogyan reagálnak a családtagok? Léteznek-e a kényszerbeteg családokra jellemző specifikus vonások? Ha azonosítani tudunk valamilyen jellegzetes érzelmi légkört, kommunikációs stílust vagy egyéb, a családi működésre vonatkozó jellegzetességet, ez hogyan használható a családterápiás gyakorlatban?

#### *1. Hogyan reagál a család a kényszerbetegségre?*

Vizsgálati adatok igazolják, hogy a családtagok 75%-a bevonódik a tünetekbe: megváltoztatják saját viselkedésüket vagy valamilyen módon alkalmazkodnak a páciens tüneteire (Steketee, van Noppen 2003). Az alkalmazkodás szignifikáns kapcsolatot mutat a beteg tüneteinek súlyosságával és a családtagok saját kényszeres tüneteinek jelenlétével (Calvocoressi, Mazure, Kasi, Skolnick, Fisk, Vegso 1999). Azok a családtagok hajlamosabbak a tüneteket „kiszolgálni”, akik maguk is rendelkeznek kényszeres vonásokkal. Összetett a kérdés: ront-e a túlzott alkalmazkodás a beteg tüneteinek súlyosságán, vagy az eleve súlyos tünetektől szenvedő beteg miatt kénytelenek a családtagok jobban alkalmazkodni?

Az összefüggéseket érdemes jobban átgondolnunk. Az alkalmazkodás egyrészt jelentheti azt, hogy a családtagok elkezdnek úgy viselkedni, hogy minden a beteg megnyugtatósát szolgálja (ezzel látszólag csökkentik a beteg szorongását), másrészt jelentheti azt is, hogy maguk is aktívan részt vesznek a rituálékban vagy az elkerülő magatartásformákban. Az alkalmazkodás fa-

kadhat abból a hamis hitből is, hogy be kell avatkozni a beteg tüneteibe, állapotába. Az alkalmazkodás azonban egyáltalán nem jelenti a beteg vagy a betegség elfogadását. Épp ellenkezőleg: az alkalmazkodással a család fenntartja a hamis működést és az egymással szembeni hamis vagy ambivalens érzések takargatását, vagyis maladaptív megküzdési mintát tart fenn a tünetekkel kapcsolatban.

A tünetekhez való alkalmazkodáson túl a családtagok többsége attól is szenved, hogy a kényszerbeteg nyomására kénytelen megváltoztatni saját szokásait, mindennapi aktivitását. Jellemző módon az ilyen családok társas kapcsolatai minimalizálódnak, egyre visszavonultabbá, zártabbá válnak.

## 2. Kényszerbetegség a családban: a családok jellegzetességei

A szakirodalomban megjelenő kifejezés – kényszerbeteg család, OCD család – arra utal, hogy a betegség a család betegsége vagy a családi rendszer érintettségének a betegsége is egyben. A szakirodalom egyaránt „kényszerbeteg család” kifejezést használ azokban az esetekben, ahol a szülő vagy a gyermek a kényszerbeteg, illetve amikor mindkét családi alrendszerben megjelenik a betegség. A vizsgálatok egy része arra irányul, hogy megismerjük, vajon milyenek az OCD család jellegzetességei.

Az OCD-re jellemző családi tényezőket feltáró korai pszichoanalitikus indíttatású családindinamikai vizsgálat szerint a kényszerbetegek családjára jellemző a férfi jelenlétének hiánya, az erőteljes szobatisztaságra szoktatás, a szülői bátorítás hiánya a viselkedés szabadsága és az önállóság tekintetében, a negatív indulatok rejtett jelenléte (Adams, 1972).

A jelenlegi kutatások azt mutatják, hogy a kényszerbetegek kevésbé alapítanak családot, egyedül élnek, a férfiak mintegy 35%-a nősül meg, a nők 60%-a megy férjhez (Steketee, van Noppen 2003). Kényszerbetegek esetén a válási arány nagyon alacsony, 3-5%, ugyanakkor a házasságban élők 32-50%-ban ítélik feszültséggel telinek vagy problematikusnak a kapcsolatukat, ami viszonylag magas aránynak tekinthető (Steketee, Van Noppen 2003).

Az adatok szerint tehát a kényszerbeteg férfiak inkább egyedül maradnak vagy továbbra is a származási családjukban, szüleikkel élnek, és nem kezdenek önálló életet. Ennek a diszfunkciónak az egyik magyarázata az lehet, hogy a férfiaknál általában korábban indul a betegség, így a tünetek korábban fejtik ki negatív hatásukat a társas és szociális funkciókra. A felnőtt kényszerbetegek 25%-a továbbra is szüleivel marad (Steketee, Van Noppen 2003).

Felvetődik a kérdés: a kényszerbetegségből következik a családi funkciók romlása, vagy a gyenge családi működés provokálja a tüneteket? Választ ma leginkább a *kötődésvizsgálat* útján kereshetünk. Az OCD-re predisponáló tényezők közül a szülőkhöz, elsősorban az anyához való kötődésnek van kiemelt jelentősége. A pszichoanalitikus kötődésméletemen alapuló kutatások

egyrészt a gyermek-anya interakciókat megfigyelő eljárással, másrészt az ún. Kötődési Interjúval a korai kötődés négy típusát különítették el: biztonságos; szorongó-elkerülő; szorongó-ellenálló; dezorganizált. A vizsgálatok kényszerbetegségben az ún. bizonytalan kötődési típus jelenlétét igazolják, vagyis azt a jellegzetes magatartást, amikor a gyermek anyja távollétében intenzív szorongásos reakciókat él meg, és nem nyugszik meg anyja visszatérésekor, anyja jelenlétében sem. A bizonytalan kötődés azt jelenti, hogy a gondozó személy a gyermekkel kapcsolatban következtlen, elhanyagoló, esetleg intruzív vagy félelmet keltő.

A bizonytalan kora gyermekkori kötődés felnőttkori következménye az, hogy a betegek nehezen viselik a szeparációt (egyedüllétet), túlérzékenyek minden emberi kapcsolatukban, rosszul tolerálják a bizonytalanságot, és minden interperszonális eseményt, társas helyzetet igyekeznek túlkontrollálni (Myhr, Sookman, Pinard 2004).

A kötődés zavarán túlmenően úgy tűnik, hogy az anyai *overprotektív magatartás* tekinthető kényszerbetegségre veszélyeztető tényezőnek. Ugyanakkor az apai gondoskodás a megbetegedéssel szembeni protektív faktor (Wilcox, Grados, Samuels, Riddle, Bienvenue, Pinto et al. 2008). Ez korrelál azazal, amit a pszichoanalízis régóta hangsúlyoz: az apa jelenlétének hiánya fontos szereppel bír a betegség patogenezisében.

A kötődési zavar hozzájárul a szeparáció nehézségéhez, a bizonytalanság intolerálásához, a hiperszenzitivitáshoz, és az interperszonális jelenségek, kapcsolatok túlzott kontroll alatt tartásához.

A kényszerbeteg családokra jellemző reakciómódokat, jellegzetességeket feltáró kutatások másik fő áramlata az ún. *expressed emotions (EE)* kutatások. Ezek eredetileg szkizofrén családok vizsgálatára irányultak, ma már számos más pszichiátriai betegségénél próbálják azonosítani a családokra jellemző érzelmek milyenségét, még inkább az érzelmek kifejezésének különböző zavarait. Érdekes módon a szkizofrén és kényszerbeteg családok érzelmi élete bizonyos pontokon jelentősen hasonlít egymásra. OCD betegek családjában megfigyelhető a kifejezetten *magas kritikusság, ellenségesség, érzelmi bevonódás*. A családtagok egymás életéről mindent tudni akarnak, igyekeznek „összenőni” egymással. Az érzelmek (érzelmi állapotok, énhatárok, szelf-érzések) „összefolyása” ugyanakkor negatív kommentárokkal telítődik: a családtagok egymás felé rengeteg indulatot fejeznek ki, és cinikus, kritikus, ironikus éllel reagálnak egymásra (Hibbs, Hamburger, Lenane, Rapoport, Kruesi, Keysor et al. 1991). Az érzelmi bevonódás a betegséggel megküzdéssel áll szoros kapcsolatban: minél inkább bevonódnak a családtagok a tünetekbe és a beteg érzelmi életébe, a betegnek annál inkább csökken a személyes hatékonyságérzete (szelf-képviselet, önazonosság), vagyis annál inkább gátlódik azon érzése, hogy saját maga képes tünetei és élete fölött kontrollt gyakorolni.

A kényszerbeteg családok legjellemzőbb vonásai tehát:

1. bizonytalan kötődés
2. az anya túlgondoskodó magatartása (overprotektivitás)
3. magas EE szint.

### 3. Családterápiás intervenciók lehetőségei

A kényszerbetegség a családi rendszert is érinti, jelentős mértékben megváltoztatja a családtagok életét, befolyással van a család teljes működésére. Számos kérdés tisztázott ma már a kényszerbetegség és a család viszonylatában – genetikai predispozíciók, érzelmi légkör, szülő-gyermek kötődés. Ugyanakkor számos más kérdés még válaszra vár – a betegséggel szembeni lehetséges családi protektív faktorok, a család erőforrási lehetőségei, a megküzdés, illetve a jó segítés módjai.

A támogató családi légkör, a családtagok informálása a betegségről, a beteg, a család és a kezelő team jó kapcsolata fontos elemei a gyógyulásnak.

A családterápiás intervenciókat figyelembe véve összességében megállapítható, hogy a pszichoedukációs jellegű családi konzultációk olyan páciensek és családtagjaik számára javasolhatók, akik teljesen ismeretlenül állnak a betegséggel szemben, a pszichés betegség fogalma ismeretlen a számukra, akik alkalmazkodnak a beteg tüneteire, vagy akiknél csillapítani kell a beteggel vagy betegséggel kapcsolatos negativitást. A családterápiás lehetőségek közül viselkedésterápiás technikákat, valamint pszichodinamikus szemléletű családterápiás üléseket alkalmazhatunk.

Csigó Katalin

#### IRODALOM

- A témáról bővebben lásd Harsányi, Csigó, Demeter: Kényszerbetegség – Elmélet, kutatás, terápia. Lélekben Otthon, 2010.
- Adams PL. (1972). Family characteristics of obsessive children. *American Journal of Psychiatry* 128, 11, 1414-1417.
- Amir N., Freshman M. (2000). Family distress and involvement in relatives of obsessive-compulsive disorder patients. *Journal of Anxiety Disorder* 14,3, 209-217.
- Calvocoressi L., Lewis B., Harris M., Trufan BS., Goodman WK., McDougle CJ., Proce LH. (1995). Family accommodation in obsessive compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry* 152, 441-443
- Calvocoressi L., Mazure CM., Kasi SV., Skolnick J., Fisk D., Vegso SJ et al. (1999). Family accommodation of obsessive-compulsive symptoms: instrument development and assessment of family behavior. *Journal of Nervous and Mental Disease* 187,10, 636-642.
- Chambless D., Steketee G. (1999). Expressed emotion and behavior therapy outcome: a prospective study with obsessive-compulsive and agoraphobic outpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67, 658-665.
- Hibbs ED., Hamburger SD., Lenane M., Rapoport JL., Kruesi MJP., Keysor CS., et al. (1991). Determinants of expressed emotion in families of disturbed and normal children. *Journal of Psychology and Psychiatry* 32, 757-770.



- 
- Myhr G., Sookman D., Pinard G. (2004). Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: a comparison with depressed out patients and healthy controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 109, 447-456.
- Steketee G., van Noppen B.(2003). Family approaches to treatment for obsessive-compulsive disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 25, (1), 43-50.
- Wilcox HC., Grados M., Samuels J., Riddle MA., Bienvenue OJ., Pinto A et al. (2008). The association between parental bonding and obsessive-compulsive disorder in offspring at high familial risk. *Journal of Affective Disorders* 111, 31-39.
- Yoshida T., Taga C., Matsumoto Y., Fukui K.(2005). Paternal overprotection in obsessive-compulsive disorder and depression with obsessive traits. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 59, 533-538.

## Családterápiás dolgozatok

### **Közös ülés = közösülés? Esettanulmány**

#### *Esetválasztási szempontok*

A Vadaskert Kórházban dolgozom gyermekpszichológusként. Különösen érdekel a kényszerbetegség, ezen belül a kényszerbetegek családjainak működési jellegzetességei. Egy 13 éves kényszerbeteg lány családterápiáját (négy fős család: szülők és két leánygyermek, Viki és nővére, Helga) szeretném bemutatni, amely alapvetően az egyéni terápiát egészítette ki, azonban a családi ülések jelentős előrelépést jelentettek a gyógyulási folyamatban. Fontos szempont volt, hogy szakmailag izgalmas és komplex esetet válasszak, melynek során feltárhatók a tünetek kialakulásában és fennmaradásában szerepet játszó intrafamiális hatások.

#### *A családot küldő és a terápiát megrendelő személyek elvárásai, aktuális panaszok*

A szülők a házi orvos javaslatára keresték fel kórházunkat Viki kényszeres tünete miatt. Elsősorban tisztálkodással kapcsolatos (kézmosás, fürdés és fogmosás körüli ceremóniák), ellenőrzési és számolási kompulzióktól szenved. Specifikus kényszercselekvése, hogy nem ül le olyan székre, ahol már más is ült előtte. Ez utóbbiba szüleit is bevonja: csak bizonyos helyekre ülhetnek le otthon. Más kiterjesztett kényszerek is fennállnak. A szülők ruhája például nem érhet hozzá a Viki ruhájához a nemi szervéhez közel eső részen. Többször felteszi ugyanazt a kérdést, hogy megerősítést nyerjen (pl. Biztos, hogy tiszta? Biztos, hogy nem lesz bajom? Biztos, hogy nem ültél le oda?). Ezek a tünetek különösen indokoltá tették a család bevonását a terápiába.

A kompulziók mögött elsősorban szexuális jellegű („Ha odaülök, ahová más is ült, közösülök vele.” „Teherbe esem.”), illetve agresszív tartalmú („Valami baj történik a családtagjaimmal.”) és kontaminációs kényszergondolatok („Fertőzést fogok kapni.”) állnak, melyek közül a szexuális jellegűekre csak a terápia során derült fény.

Viki első lépésben egy pár napot töltött kórházunkban kivizsgálás céljából, melynek alapján családterápiával kombinált egyéni terápiát ajánlottunk fel.

*A családterápia indikációs szempontjai a terapeuta, illetve a család szemszögéből*

A kiterjesztett kényszerek fennállása, az első interjú történései (Viki ekkor szembesült édesapja valódi életkorával, korábban 10 évvel fiatalabbnak hitte), és a diagnosztikai kivizsgálás egyes eredményei (intrafamiális konfliktusok: szülőkkel szembeni ambivalencia érzés, azonosulási nehézség, titkok, zárt, overprotektív, kontrolláló, kettős magatartást közvetítő familiáris atmoszféra; nőiességhez és szexualitáshoz való viszony problematikája, elfojtott indulati késztetések) indikálták a családterápiás ülések beiktatását, amelyek alapvetően a párhuzamosan folyó egyéni terápiát egészítették ki. A család elsősorban azért örült a családterápiás üléseknek, mert szerették volna megérteni lányuk betegségét, és útmutatót kapni abban, hogy milyen szülői hozzáállás segítené leginkább a gyógyulási folyamatot. Másrészt már nagyon szenvedtek a kiterjesztett kényszerektől, de tehetetlenek voltak velük szemben. Érezték, hogy a változáshoz rájuk is szükség van.

*A terápiás team bemutatása, munkamegosztása. A családi ülések általános struktúrája*

A terápiát pszichológus kolléganőmmel, Lukics Ildikóval vállaltam a Vadaskert Gyermekórházban. Mivel mindketten családterápiás képzésre járunk, a terápiát külső szupervízió mellett végeztük, Túry Ferenc professzor és az általa vezetett szupervíziós csoport bevonásával.

Kolléganőmmel már többször dolgoztunk együtt, így gördülékenyen, egymással összhangban tudtuk vezetni az üléseket. Egyedüli nehézséget talán az okozta, hogy én jobban ismertem Vikit és a családot, mivel én vezettem az egyéni terápiát, azonban a családterápia vállalása előtt konzultáltam kolléganőmmel az egyéni terápia menetéről, sőt a terápia folyamán is tudott az egyéni terápia fontosabb történéseiről, természetesen Viki beleegyezésével. A fent említettek miatt a családi ülések vezetésében én dominánsabb szerepet töltöttem be. Ez több dilemmát is felvetett bennem már a kezdeteknél. Jó-e, ha én vezetem az egyéni és a családterápiát is? Általam tudott többlet információk mennyire befolyásolhatják a családterápiás ülések menetét és vezetését? Ezeket a dilemmákat terapeutatársammal és a szupervízió során is megtárgyaltuk, és végül arra jutottunk, hogy még plusz hozadéka is lehet annak, ha mindkét terápiának (egyéni és család) részese vagyok ennél a komplex, és sok szempontból familiárisan érintett esetről, csak fontos a folyamatos konzultáció a kolléganőmmel a terápia sikeressége érdekében. Másrészt az sem jelentett gondot, hogy a munkamegosztás szempontjából egyikünk aktívabb, másikunk passzívabb szerepet vállalt fel. Ildi megfigyelései például sok szempontból segítettek abban, hogy több nézőpontból rálássak a problémára, illetve sok olyan apró történéstre, non-verbális rezdülésre, mozzanatra hívta

fel a figyelmemet, amelyek a későbbiekben jelentősen hozzájárultak a terápia sikeréhez. Egy ülés 90 perces volt, mely során kb. 1 óra után egy 5-6 perces szünetet tartottunk, hogy legyen módunk reflektálni a történésekre, a családra és egymásra. Az ülés második részében visszajelzést és otthoni feladatot adtunk a családnak, majd arra kértük őket, hogy mondják el az üléssel kapcsolatos észrevételeiket, érzéseiket. Végül pedig megállapodtunk a következő ülés időpontjában.

#### *A rendelő, mint terápiás tér*

Kórházunk modern, gyönyörűen karbantartott épület, helységei rendkívül izléseken és barátságosan berendezettek. A családot pszichológus szobámban fogadtuk, ahol körben tudtunk leülni. A szobában egy kétszemélyes fotel, mellette 1-1 egyszemélyes fotel helyezkedik el, de a családterápiás helyzetből adódóan még további székeket hoztunk be, melyek segítségével sikerült kört alkotnunk, hogy mindenki láthasson mindenkire. A szoba barátságos hangulatú: gyerekrajzok díszítik a falat, oldalt egy nagyobb és egy kisebb polcos szekrény áll, tele játékokkal. Színes, egymással harmonizáló szőnyegek és függönyök teszik még kellemesebbé a szobát.

#### *Elméleti háttér*

Az OCD-re is érvényes a komplex, multidimenzionális megközelítés, a rendszerszemlélet. Ennek ellenére még nem született komplex családdinamikai modell az OCD etiológiájának értelmezésében. [1]

A családi diszfunkcionális minták általában prediszpozíciós tényezőkként értékelhetők. Néha precipitáló vagy betegségfenntartó faktorok is lehetnek a szülői modellnyújtás és a gyermek tüneteinek való családi alkalmazkodás dimenzióin keresztül. [1,2,3]

A prediszpozíciós tényezők közül megemlítendő a családban előforduló kényszerbetegség, amely részben genetikai úton, részben szocializációs mintakövetés formájában hajlamosíthat kényszerbetegség kialakulására, egyes kutatási eredmények szerint különösen az anyánál előforduló kényszerbetegség esetén. [4] Az anyai overprotektív nevelői attitűd szintén közvetítő szerepet játszhat a kényszerbetegség kialakulásában a betegség szempontjából magas kockázatú családokban felnövő gyermekek esetében, míg az apai gondoskodás pont ellenkezőleg, védőfaktor lehet. [5]

További familiáris rizikótényezőt jelenthet a családi titok szerepe, amely feltehetően a család szabályozási rendszerének torzulásán keresztül vezethet a beteg tünetek megjelenéséhez [6]. A titokkal terhelt családokban gyakori a kettős morál megjelenése. Kifelé a család szigorú erkölcsösséget közvetít, ugyanakkor sok esetben valamelyik szülő számos titkot, esetleges kisiklást rejtget. Ez a mindenki által tudott, de meg nem osztható titok ott lebeg a csa-

lában, feszültséget okozva [7]. Szintén kockázati tényezőt jelenthet a zárt struktúrájú, a külvilág változásaira kevésbé érzékeny családi atmoszféra. A külső kapcsolatok hiányát nem pótolják valódi, intenzív belső kapcsolatok, mivel a család belül „üres”, hiányzik a kölcsönös szabályozás az érintkezésekben, az érzelmi szabályozást formális szabályozás helyettesíti. A gyermeknek így nincs mire támaszkodnia, korán kényszerül önmaga szabályozására, amihez csak a formális szabályozás mintái állnak rendelkezésére, amelyek a későbbiekben kényszerek kialakulására hajlamosíthatják. [7]

A gyermek obszesszív félelmei mögött gyakran a szexualitásra, a felnőtté válásra és szeparációra vonatkozó félelmek állhatnak, melyek kialakulásában szintén családdinamikai tényezők játszhatnak szerepet (pl. overprotektív, zárt családi struktúra, a szexualitás tabuként kezelése). [8]

A kiváltó (precipitáló) tényezők különféle stresszorok lehetnek, melyek közül több familiáris atmoszférához is kapcsolódhat. Ilyenek például a különféle megterhelő életesemények, pszichotraumák (pl. válás, haláleset). [1]

A kiterjesztett kényszer, a szülők bevonása a kényszerekbe szintén betegségfenntartó tényezőként lehet jelen, de egyéb, nem megfelelő szülői hozzáállás (kényszerek korlátok nélküli engedése, empátia teljes hiánya) is hozzájárulhat a tünetek fennmaradásához. A beteg a kiterjesztett kényszereivel a családot próbálja kontrollálni [9,10]. Calvocoressi és mtsai (1995) vizsgálati eredményei szerint a kényszerbeteg családoknál a hozzátartozók 88.2%-a szolgálja ki valamilyen módon a kényszerbeteg családtag kényszereit. A családi alkalmazkodásnak ez a módja korrelál a családon belüli stresszel. Az ilyen jellegű alkalmazkodás mögött gyakran az a törekvés áll, hogy mérsékelni lehessen a páciens szorongását, és kézben lehessen tartani haragjának kifejeződéseit. Sok hozzátartozó úgy érzi, hogy a beteg erőszakossága bírja rá olyan dolgok megtételére, amelyek igazodnak a páciens kényszeréhez. [11]

#### *Hipotézisek a család problémájáról: családi diszfunkciók, mint predispozíciós és betegségfenntartó tényezők*

Viki kényszereinek kialakulásában és fennmaradásában számos családi tényező is szerepet játszhat, amelyek módosítása segíthet a tünetek csökkentésében.

1. Elsődleges predispozíciós tényezőként az anyát érintő kényszerbetegséget és overprotektív természetét lehet megemlíteni. [5]

2. A kiterjesztett kényszerek révén Viki kontrollt gyakorol a családja felett. Ez jelzi a családon belüli strukturális egyensúlyvesztést (egyben egy új patológias egyensúly kialakulását), hiszen a hierarchia-viszonyok zavart szenvednek, a szülők irányító funkciója elveszik. A szülők túlzott érzelmi bevonódása a kényszerekbe betegségfenntartó tényező, negatívan befolyásolhatja a kezelés kimenetelét, és növelheti a terápia megszakításának valószínűségét

is [2]. Ezért a terápiában fontos, hogy a szülői alrendszer minél előbb megerősítsük szülői funkcióiban, többek között a betegséghez való helyes hozzáállás segítségével, a kiterjesztett kényszerek mielőbbi leépítésével.

3. A családi titkok (apa kora, korábbi súlyos szívbetegsége, előző házasságából származó gyermekei örökbefogadottak: az utóbbiakra a diagnosztikai fázist követően otthon derült fény, amikor Viki megkérdezte a szüleit arról, hogy édesapja valódi korán kívül titkolnak-e még valamit) a család szabályozási rendszerének torzulásán keresztül vezethetnek Viki tünetének megjelenéséhez [6]. A családi értékrendben kettős morál érvényesül: kifelé a család szigorú erkölcsiséget, tökéletes családképet közvetít, belül azonban tele vannak titkokkal, amelyek lebegnek a családi térben, de egyelőre nem bukkannak felszínre, viszont jelentős nyomást, feszültséget gyakorolnak Vikire. Ez a családi légkör nehezíti a gyógyulás folyamatát. Így a terápiában mindenképp fontos, hogy a titkoknak legalább egy része felszínre kerüljön.

4. Vikiék zárt, overprotektív, kontrolláló familiáris struktúrája is hozzájárulhat mind a betegség kialakulásához, mind a tünetek fenntartásához. A családon belüli határok merevek, rigidek, a nagy generációs különbségből adódóan nagyfokú az egyes alrendszerek közötti érzelmi távolság mértéke, amelyet a negatív érzelmek kifejezésének tiltása és egyes témák (pl. szexualitás) tabuként való kezelése is erősít. A valódi, intenzív belső kapcsolatok hiánya miatt az érintkezésben nem valósulhat meg a kölcsönös szabályozás, így az érzelmi szabályozás helyett csak formális szabályozás érvényesül. Vikinek így nincs mire támaszkodnia, korán kényszerül önmaga szabályozására, amire viszont csak a formális szabályozás mintái állnak rendelkezésére, amelyek a későbbiekben kényszerek felbukkanását jósolhatják előre [7]. Viki obszesszív félelmei mögött a szexualitásra, a felnőtté válásra és szeparációra vonatkozó félelmek állhatnak, melyek kialakulásában szintén az overprotektív, zárt családi struktúra és a szexualitás tabuként való kezelése állhat [8].

5. Viki szülei iránt érzett ambivalens érzése nagyfokú indulat és harag érzésével is párosul, melyek elfojtása szintén a tünetdinamika része lehet. A szülők felé irányuló düh, indulat több tényezőtől fakadhat: pl. szülők idősebb kora, édesanyja labilis természete, apja kettős nevelési attitűdje, illetve lassú élettempója. Viki tünetei a diszfunkcionális rendszerben kifejezhetik a szülők felé érzett dühöt, agressziót, amellyel, hogy igyekszik felkelteni figyelmüket, kiváltani gondoskodásukat. Így a család-konzultációk alkalmával mindenképp fontos beszélni a nevelési attitűdökről, és az abban való következetesség használatáról, illetve a szülőkkel kapcsolatban érzett pozitív és negatív érzésekről is.

*Alkalmazott családterápiás iskolák, módszerek [12,13]*

A terápiát elsősorban a kognitív-viselkedésterápiás és a strukturális irányzat alapelvei szerint vezettük, de más iskolák módszereit is felhasználtuk. A hangsúlyt elsősorban a problémaelemzésre, a kívánt viselkedés megerősítésére, és a nem kívánt viselkedés visszaszorítására helyeztük különféle kognitív-viselkedésterápiás technikák alkalmazásával (pl. szerződés-kötés a szülők és a gyermek között a kiterjesztett kényszerek csökkentése érdekében, gyógyulási terv, kölcsönös kérések, skálázás, adaptív feszültségcsökkentő készségek tanítása). A változásokra koncentráltunk mind az ülés során, mind az otthoni feladatok adásánál. Jelenre és jövőre irányuló kérdéseket tettünk fel, törekedtünk minél több pozitív visszajelzés adására a magunk részünkről, illetve a családtagok egymás felé történő kommunikációjában (pl. a bókör technikájának alkalmazásával).

A pszichoedukatív modell által javasolt beavatkozások közül elsősorban az edukációt alkalmaztuk, hogy a családtagok minél jobban megismerjék a kényszerbetegség jellegzetességeit, ezzel segítve a betegséghez való helyes családi hozzáállást.

A strukturális irányzat jellemzői közül nagy hangsúlyt helyeztünk a tiszta, rugalmas, de egyben egyértelmű határok kialakítására, a szülői alrendszer megerősítésére, használtuk az alkalmazkodás és az átkeretezés technikáját. A transzgenerációs irányzat alaptechnikái közül a genogram elkészítését és megbeszélését tartottuk fontosnak, hogy feltárjuk a visszatérő viselkedésmintákat, nevelési attitűdöket és családi szerepeket nemzedékeken keresztül.

A milánói módszerből a hipotézisalkotást, a cirkuláris kérdéseket, a neutralitást, az interjú közbeni megbeszélést, illetve az ülés előtti és utáni konzultációkat alkalmaztuk.

*Terápiás terv*

- Viki betegségének megértése, elfogadása, terápiás intervenciók támogatása, illetve a szülők betegséghez való adaptív hozzáállásának segítése.
- Szerződés-kötés Viki és szülei között a kiterjesztett kényszerek és ebből fakadó familiáris konfliktusok csökkentése érdekében.
- Gyógyulási terv otthoni alkalmazása a kiterjesztett kényszerekre, jutalmazási terv kidolgozása.
- A szexualitás, mint témakör kezelése a családban.
- Genogram, Családi szerepek, nevelési attitűdök tisztázása, szülői alrendszerek megerősítése.
- Családi titkok fényre derülésének hatásai, és jelentősége a kényszerbetegség patológiájában. A fentiekből fakadó familiáris feszültségek kezelése.

- Negatív érzések kifejezésének problematikája a családban. Az önérvényesítés megvalósítási lehetőségei a családon belül, kompromisszumkötés.
- Terápia zárása: értékelés, összegzés, a relapszus megelőzése.

#### *Szerződés-kötés*

Terápiás célként a tünet megértését, a kényszerek körüli családi konfliktusok csökkentését, a kiterjesztett kényszerek leépítését, a kommunikáció javításával a családi harmónia megteremtését (pl. frissen kiderült családi titkok megfelelő kezelése, feldolgozása) és az új körülményekhez való adaptív alkalmazkodás megteremtését tűztük ki. A célt mindkét fél (terapeuta és család) elfogadja. Kilenc alkalomra szerződöttünk, alkalmanként 1,5 órás időtartamú ülésekre, kezdetben kétheti, majd háromheti gyakorisággal, mivel az egyéni terápia történései is befolyásolták az adott családterápiás ülések témáját.

#### *Az ülések struktúrája*

Az ülések előtt megbeszélést tartottunk az előző alkalomról, tisztáztuk hipotéziseinket, továbbá az adott ülésre vonatkozó terápiás terveinket, ötleteinket. Az ülés során beszélgettünk a családdal az előző találkozás óta eltelt időszaknak a terápia szempontjából releváns történéseiről, az otthoni feladatok megoldásáról, illetve a jelentkező változásokról akár Viki állapotát, akár a családi életet illetően, majd áttértünk az adott napra tervezett témára. Az első órát követően 5-6 perces szünetet tartottunk, amelynek során megbeszéltük a hallott információkat, saját benyomásainkat, módosítottuk hipotézisünket, ha szükség volt rá, és a házi feladatot a családi rendszerhez alakítottuk. A szünet után visszajelzést (a pozitívumok kiemelésére törekedtünk) és házi feladatot adtunk a családnak.

#### *1. ülés: Családi első interjú. Motivációk és elvárások*

Az anya és Viki nővére (Helga) szorosan egymás mellé ültek le a kétszemélyes kanapéra, Viki az anyja mellé, de már távolabb, külön az egyszemélyes fotelba. Az apa Helga mellé, és Vikivel szemben. Mi terapeuták egymás mellett, az anyával és Helgával szemben foglaltunk helyet, így alkotva egy kört.

#### *A családtagok motivációja a családterápiával kapcsolatban.*

Mindenki pozitívan állt hozzá, egyedül Helgában merültek fel kételyek azzal kapcsolatban, hogy mi „keresnivalója” van most itt, mikor a húgának vannak problémái. A szülők belátták, hogy a probléma megoldásához rájuk is szükség van, sőt örültek, hogy bevontuk őket, mivel tehetetlenül állnak lányuk problémája előtt, és mindenképp szeretnének aktívan segíteni neki. Viki szintén motivált volt, mivel úgy érezte, hogy akkor tud igazán meggyógyulni, ha



a családja is megérti a problémáját, és tud segíteni neki a betegség elleni küzdelemben.

*A családtagok jellemzése, nézetük a problémáról*

Az apa (76 éves, nyugdíjas bőrgyógyász) alacsony, ősz hajú, kedves, mosolygós, konzervatív megjelenésű, kicsit meglassult tempójú idős úr. Nagyon szeret beszélni, gyakran elkalandozik, eltér a lényegtől, ilyenkor nehéz visszaterelni a kiinduló témához. Nyugodt, higgadt természetű, racionálisan gondolkodik, lánya kényszereit nehezen tudja elfogadni.

Az anya (55 éves, háztartásbeli, a gyerekek születése előtt német tanárnőként dolgozott) magasabb, szemüveges, kontyba kötött hosszú hajjal, szintén konzervatíván öltözködő, a formalitásokra adó, koránál idősebb hölgy benyomását kelti. Sminket, kiegészítőt nem visel. Arcán lánya miatti aggodalom jelei fedezhetők fel. Erősen túlvédőnek tűnik. Lánya problémáit jól összefoglalja, sőt meg is érti, mivel enyhe formában ugyan, de azért ő is küzd tisztasági kényszerekkel. Az anyának is nehéz tartania a kereteket, nehezen tudja dicséreti lányát, kiemeli jó tulajdonságait („Annyira ügyes, tehetséges, önálló, céltudatos leányzó. Gyönyörű verseket ír, kreatív ötletei vannak, amit megvalósít:”).

Viki elsősorban anyjához fordul, ha valami problémája van, de néha úgy érzi, hogy anyukája nemhogy segíteni tudna, hanem nála is jobban kétségbeesik, s ezzel csak kumulálja a folyamatot.

Helga 14 éves, 8. osztályos tanuló. Kinézetben nem, de gondolkodásában koránál, sőt Vikinél is éretlenebbnek tűnik. Csendes, visszahúzódozó természetű, szereti testvérét, de nagyon zavarják Viki kényszerei, főleg, ha őt is bevonja. Családon belül köztük szokott a legnagyobb veszekedés lenni a kiterjesztett kényszerek miatt, mivel még Helga próbál a leginkább ellenállni.

*Aktuális panaszok, tünetek megjelenése (helyzetek) és gyakorisága:* A kényszergondolatok és cselekedetek szinte egész nap gyötrik, csak a kompulziók több órát vesznek el a napjából, az obszessziók pedig szinte folyamatosan fennállnak. A kényszercselekvések kivitelezése elsősorban az otthoni környezetre korlátozódik, amelyekbe sokszor családtagjait is bevonja. A kényszergondolatok gyakran az iskolában és a többi életterében is gyötrik, azonban ott megpróbál uralkodni rajtuk.

*A tünetek kialakulásának története:*

Vikinél 8 éves korában jelentkeztek az első kényszertünetek gyakori kézmosás és az asztal többszöri körbejárásának formájában. Kezdetben nem lehetett konkrét életeseményt feltárni a tünetek hátterében, azonban a terápia folyamán kiderült, hogy ekkoriban tartottak az iskolában (ekkor Spanyolországban éltek) egy felvilágosító előadást a szexualitásról és a gyermek születéséről, amelyek Vikit nagyon megviselték, mivel előtte még semmit nem hallott

a témáról egyrészt életkorából adódóan, másrészt pedig családjukban, mivel mély vallásosságuk révén tabuként kezelték ezt a témát. A tünetek kezdetben spontán javultak a környezetváltozás (Magyarországon töltött nyári szünet) hatására, azonban a következő tanévben újrajelentkeztek, s ekkor már szakemberhez fordultak, de javulást nem tapasztaltak, ezért úgy döntöttek, hogy hazaköltöznek Magyarországra, ahol valóban 1,5-2 éves tünetmentes időszak következett, azonban 5. osztály végén újrajelentkeztek a kényszerek. Ekkor jelentkezett először a leüléssel kapcsolatos kényszer is. A tünetek újbóli jelentkezését megelőző időszokról Viki a következőképp mesélt: „Sok minden történt akkoriban, ami felzaklatott. Meghalt a nagymamám, 95 éves volt. A kutyámat elütötte egy autó miattam, mert kiszaladt az útra, és visszahívtam, anélkül, hogy körülnéztem volna, hogy jön-e valami. Ráadásul a fiúk, akikkel jóban voltam, elkezdtek csúfolni azzal, hogy úgy nézek ki, mint egy fiú, meg hogy a szüleim a nagyszüleim is lehetnének. Ekkor én otthagytam őket, és azóta sem beszélgetek velük.”

A fenti életesemények valóban nagyon megviselték Vikit, s ezzel hozzájárulhattak a kényszerek újbóli kialakulásához, azonban a leülési kényszer hátterében volt egy kulcsélmény, amire csak az egyéni terápia során derült fény, mert kezdetben nem akart róla beszélni, s ennek felderítése, illetve a tünetekkel való összekapcsolása fordulópontot is jelentett a gyógyulás folyamatában.

„Ötödik végén átjött hozzánk egy barátnőnk, és elmondta egy titkát, de lelkünkre kötötte, hogy senkinek, még a szüleinknek se áruljuk el. Nem is mondtam senkinek azóta sem, de sokszor eszembe jut, és olyan rossz érzés. Tudom, hogy nem szabadna elmondanom, de nem bírom tovább, és Laura néni úgy se ismeri, úgyse adná tovább... Na szóval, azt mesélte, hogy nyáron egy fiú barátjával meztelenül együtt fürödtek egy közeli tóban, és ugyan semmi nem történt, de ő nagyon fél attól, hogy terhes.”

Kiderült, hogy a leüléssel kapcsolatos kényszerei ezután kezdődtek, amelyek mögött szexuális jellegű obszessziók álltak („Ha ugyanoda ülök, közösülök veled, és terhes lehetek.”)

## *2. ülés: Pszichoedukáció, betegség elfogadása, megfelelő hozzáállás a szülőktől, szerződés kötés a kiterjesztett kényszerekre*

Két hét telt el a két találkozás között. A család pontosan érkezett, és az ülésrend is hasonlóan alakult, mint az előző alkalommal. Ennek az ülésnek a fő célja az volt, hogy a család minél jobban megismerje a kényszerbetegség természetét, ezzel is segítve a betegség elfogadását, a család megfelelő hozzáállását a tünetekhez, és nem utolsósorban az, hogy oldja a szülők betegséggel kapcsolatos büntudatát. Körkérdés formájában felderítettük, ki hogyan áll Viki betegségéhez, milyen fantáziáik vannak a problémával kapcsolatban, s hogy mennyire tudják elfogadni. Ezt követően rövid pszichoedukációt tartot-

tunk a betegség természetéről, interaktívan bevonva a családtagokat, elsősorban a kiterjesztett kényszerekre helyezve a hangsúlyt. Elsősorban a körkérdés és skálázás technikáját alkalmazva érdeklődtünk arról, hogy ki hogyan szokott reagálni ilyen helyzetekben (általában minden családtag aláírta, s teljesíti Viki kérését, apja és Helga dühösebben és hosszabb kérést követően, édesanyja azonnal és higgadtan), kit mennyire zavar egy 10 fokú skálán, illetve, hogy ki miben tudna segíteni Vikinek. Megbeszéltük a családdal, hogy milyen hozzáállással tudják leginkább elősegíteni a gyógyulás folyamatát. Erről egy 12 pontos összefoglalást kaptak.

*Otthoni feladat.* Az ülés végén megkértük a családot, hogy otthon együtt írjanak egy családi szerződést, amelyben rögzítik a kiterjesztett kényszerekre vonatkozó helyes, következetes magatartásmódot a családtagok részéről, külön kiemelve, hogy mindez Viki gyógyulása érdekében történik, biztosítva őt a megfelelő érzelmi támogatásról. A szerződéskötéssel elsődleges célunk az volt, hogy egyrészt valóban kialakuljon egy következetes szülői és testvéri viselkedésmód, amely a kiterjesztett kényszerek leépítését szolgálja, másrészt pedig, hogy megelőzzük a kiterjesztett kényszerek jelentkezésekor az ellenálló szülői magatartásmódból eredő esetleges konfliktushelyzeteket. Ezt a szerződést a terápia során többször bővítették.

### *3. ülés: Kiterjesztett kényszerek, határok problematikája, szerződés megbeszélése, kölcsönös kérések*

A család pontosan érkezett, az ülésrend is hasonlóan alakult kezdetben, azonban rögtön az ülés elején egy ülésrend cserével indítottunk, s arra kértük a szülőket, hogy ők üljenek a kétszemélyes kanapéra, a testvérek pedig a fotelokba, szintén egymás mellé. Elsődleges célunk az volt, hogy ezzel is megerősítsük a szülői alrendszerét, és a gyermekek alrendszerét, mivel elmosódtak a határok a családban, amit a kiterjesztett kényszerek is szimbolizálnak. Az ülés fő témája a kiterjesztett kényszerekhez való hozzáállás, a családi atmoszférára való hatása, és a szerződés ezen pontjaira vonatkozó részek megbeszélése volt.

Az ülés második részében a „kölcsönös kérések” című játékot játszottuk, amely a családon belüli feszültségek csökkentésének kitűnő módja lehet, részben azért, mert ennek segítségével a családtagok megtanulhatnak egymástól kérni, másrészt pedig szerencsés esetben még a határok elkülönülésében, erősítésében is segíthet. Ez utóbbira példa, hogy az anya egy közös színházlátogatást kért a férjétől kettesben, ami mindenképp a szülői alrendszer megerősítésében segít. Helga a matek leckéjében kért segítséget Vikitől, ami szintén erősítheti a testvérek közti szövetséget.

#### 4. ülés: Gyógyulási terv a kiterjesztett kényszerekre (kiemelt ülés)

A család pontosan érkezett az ülésre, az ülésrend érdekesen alakult, mivel az előző alkalommal módosított ülésrend szerint foglaltak helyet, ami egyben az alrendszer megerősödésének is jele lehet. Ennek az ülésnek a menete elsősorban viselkedésterápiás szemléletben zajlott, mivel elsődleges célunk volt, hogy a család megértse, elfogadja és hatékonyan alkalmazza az ún. gyógyulási tervet a kiterjesztett kényszerek terén (Viki a párhuzamosan folyó egyéni terápiában már eljutott arra a szintre, hogy elsajátította az obszessziók és kompulziók ellen bevethető kognitív-viselkedésterápiás technikákat, így készen állt arra, hogy a gyógyulási terv alkalmazását beépítse a mindennapjaiba).

Ezt az ülést fontossága miatt részletesebben mutatom be, és szépen tükrözi azt a viselkedésterápiás szemléletet, amit főleg képviseltünk.

Terapeuták: Hogy vannak, mi változott az utolsó találkozásunk óta?

Anya: Úgy látom, sokat javult a helyzet. Viki kevésbé ideges, kevesebb időt tölt a kényszereivel. Pl. a héten nem nagyon láttam, hogy hátrafordulgatott volna, vagy, hogy oda-vissza lépegetett egy helyben. Ami nagyon tetszik, hogy küzd, és nem adja fel. Minden nap csinálja az itt kapott feladatokat, szóval szerintem szépen halad. Kis családunk pedig próbálta teljesíteni a kölcsönös kéréseket, több-kevesebb sikerrel, de annak nagyon örülök, hogy a férjem már vett is színházjegyet.

Apa: Én is hasonlóan látom, mint a nejem. Viki nagyon igyekszik, és már én is nyugodtabb tudok maradni, ha éppen a kényszereivel küzd. Sajnos a leüléssel kapcsolatos kényszereivel még mindig sok gond van, de előrelépés, ha lehet ilyet mondani, hogy ezen a héten nem kellett új székot vásárolni (mosolyog). Szerintem ez már a szerződésünknek köszönhető. A családdal nagyon jó időszakunk volt, sokat nevtünk, beszélgettünk, feleségem is elkészítette a kedvenc süteményemet, amire már olyan régen vágytam (megfogja a felesége kezét, rámosolyog).

Helga: Igen, talán jobb volt, mint eddig, mi sem veszekedtünk annyit, meg jó volt anyáékat látni, hogy most nyugodtabbak, vidámabbak.

Viki: Jobban érzem magam, bár még sok minden nem sikerül, de próbálom legyőzni. Most már apáékkal is kevesebb a vita a kényszerek körül. Ha helyzet van, akkor mindenki megpróbál higgadt maradni. Én is jobban el tudom már fogadni, ha megakadályoznak a kényszereim elvégzésében, mint korábban. A kölcsönös kéréseket is sikerült nagyjából teljesítenem, egyedül anyának lógoz még egy sétával.

Ezt követően a skálázás technikáját alkalmazva részletesen megbeszéltük, ki-nek mennyire sikerült teljesíteni a kölcsönös kéréseket, illetve mennyire érzik azt, hogy az ő kéréseit is teljesítették a többiek.

T: Mindenki próbálja meg kifejezni százalékos értékben, hogy szerinte mennyire sikerült teljesíteni a vállalásait, illetve az ő kéréseit mennyire teljesítették a többiek!

Apa: 80%-ot mondanék a saját vállalásaimra, mert Helga kérését még nem sikerült kivitelezni, viszont amit kaptam a többiektől, az 100%. Nekem mindenki teljesítette, amit kértem tőle (mosolyogva körbenéz).

Viki: Hmm... Ha jól számolom, akkor nekem is kb. 80% a vállalásaim, mert anya felé még van tartozásom, de az is meglesz a jövő héten. Amit kaptam, az olyan 90%, Helga csak egy kicsit segített a gekkók lakhelyét kitakarítani, mert közben megjött a barátnője.

Helga: 70-80%, mert anyának nem zongoráztam, Vikinek meg tényleg csak kicsit segítettem. Amit kaptam, az olyan 90%, mert apa ugyan már felhívta a bowling-pályát, de még nem foglalt időpontot.

Anya: Hát szerintem én mindenkinek teljesítettem, amit kért, szóval, ha lehet ilyet mondani, akkor 100%, amit kaptam, az sajnos olyan 40%, mert csak apától kaptam meg (kicsit szomorú).

T: Így, hogy számszerűsítettük a játékot, milyen volt hallani, hogy ki mennyit ad magának? Volt-e feltűnő különbség?

Viki: Most nagyon lelkiismeret-furdalásom van, mert pont anya az, aki mindenki felé megtette, amit megígért, mi meg elmismásoltuk. Én eddig ebbe bele sem gondoltam. Anya, ugye nem haragszol?

Anya: Nem, drágám, tudom, hogy sok volt a tanulnivaló.

T: Esetleg más élethelyzetekben is jellemző szokott lenni ez a felállás, hogy anya mindig és mindenkinek a rendelkezésére áll?

Apa: Hát igen. Ő egy tündér, ő az, aki összefogja a családot, s lesi minden kívánságunkat.

T: Jó hallani az ilyen visszajelzéseket. Otthon is visszajelzik szavakkal a másik erőit?

Anya: Ritkán, de azért érezzük... Ez viszont most jólesett, amit mondtál. Köszönöm (a férjéhez fordul)!

Ennek apropóján úgy éreztük, hogy a „bókkör” pont aktuális lenne a pozitív visszajelzések gyakorlása céljából, így végigjátszottuk. A család nagyon élvezte, és még nagyobb lelkesedéssel folytatták az ülést.

T: Úgy tűnik, mindenkit feldobott ez a kis játék. Nagyon örülünk. Most megint skálázzunk egy kicsit, ahogy az eddigi üléseken is tettük.

Három kérdésben kértük, hogy a család skálázzon:

a. *Ki hová helyezné Vikit a változás skáláján (0-10-ig értékelve)?* Felsoroltuk, ki mit mondott az előző ülésen. Ahhoz képest mindenki magasabbra értékelte a mostani helyzetet, legnagyobb előrelépésről az anya számolt be.

b. *Viki hogylétét tekintve ki milyennek látta őt az elmúlt héten?* Mindenki jobbnak, felszabadultabbnak látta Vikit, mint amilyennek valójában ő érezte magát. Ezt vissza is jeleztük a családnak.

c. *Az elmúlt héten Viki kényszerei mennyire befolyásolták a család atmoszférát?* A család ebben tűnt a legpesszimistábbnak. Az anya szerint sajnos ebben még nincs sok változás, mert Viki továbbra is megköveteli, hogy ne üljenek

oda, ahová éppen szeretnének. Próbál uralkodni rajtuk, és ez sokszor sikerül is neki, hiába igyekeznek tenni ellene. Azért talán egy fokkal jobb a helyzet.

Köszöntük a visszajelzéseket, majd rátértünk a fő témára, a gyógyulási terv alkalmazására, amely hatékony segédeszköz lehet a fent említett kényszerek csökkentésében. Viki számára ez már nem volt ismeretlen, mivel az egyéni terápia során már beszéltünk róla, de mivel a kiterjesztett kényszerek elleni küzdelemben is segíthet, ezért fontos volt, hogy a család is megértse a lényegét. A fontosabb szempontok ismertetését követően in vivo ki is próbáltuk az ún. elárasztás módszerét.

T: Akkor illusztráljuk is ezt egy példával! Viki, arra kérnénk, hogy cserélj valakivel helyet egy percre. Ez nem könnyű feladat, de tudod, a kényszerek elleni küzdelemben segít, ha szembe tudsz nézni velük. Már korábban próbáltál hasonló feladatot, és akkor sikerült, így biztosak vagyunk benne, hogy most is menni fog. Itt vagyunk, segítünk, és így anyáék is jobban meg fogják érteni a lényegét.

Viki: Rendben, megpróbálom. Akkor talán anyával cserélnék helyet.

Kitöltöttük a gyógyulási tervet:

#### GYÓGYULÁSOM TERVE

Dátum: 2007. január 3.

Mai vállalásom: Anyával helyet cserélek fél percre, s leülök oda, ahol ő ült.

Mekkora feszültséget érzek? (0-10): 9

Mi a gondolatom, s mit fogok vele csinálni? Ezt itt még nem akarta, és nem is tudta pontosan megfogalmazni (azonban a későbbiekben az egyéni terápiás ülésen megfogalmazta („Ha odaülök, akkor közösülök anyával, mivel a nemi szervünk hozzáért az ülés huzatához”).

Kényszercselekvésem: Nem ülök le olyan helyre, ahová már más is leült.

Csökkentés módszere: Szembenézek a helyzettel, és először rövid ideig kipróbálom magam a helyzetben (expoziáció).

Sikerült? IGEN (pipa helye: ) NEM (Miért nem?)

A nap értékelése (0-10): 1\_2\_3\_4\_5\_6\_7\_8\_9\_10

Jutalom: Gekkos matrica

A gyakorlatot követően mindenki értékelt Viki bátorságát. Viki beszámolt a helyzettel kapcsolatos érzéseiről, illetve a családtagok feltették kérdéseiket a gyógyulási tervvel kapcsolatban.

A szünetben megbeszéltük benyomásainkat, észrevételeinket és hipotéziseinket, illetve az otthoni feladatot. A szünet után pozitív visszajelzést adtunk a családnak, amelyben kiemeltük a lelkesedésüket, összetartásukat, valamint egymás dicsérésének a képességét. Otthoni feladatként azt kértük, válasszanak közösen egy kiterjesztett kényszert, és a gyógyulási tervet alkalmazva próbálják meg csökkenteni az adott kényszer intenzitását. Közösen beszéljék

meg a jutalmakat, illetve, hogy a szülők még miben tudnának segíteni Vikinek a gyógyulási terv alkalmazásánál (pl. az adott nap értékelése).

#### *5. ülés: A szexualitás témakörének kezelése a családban*

Az ülés témáját az egyéni terápia történései tették aktuálissá, mivel ott felszínre bukkant a leüléssel kapcsolatos kényszerviselkedés mögött meghúzódó kényszergondolat: „Ha odaülök, ahová más is ült, közösülök vele”, illetve a kiváltó életesemény (lásd a tünetek kialakulásánál).

A családi ülés elsődleges célja a szexualitás, mint témakör kezelése a családban, mivel tabu témának számít. Az ülés előtt, még az egyéni terápiás ülésen egyeztettem Vikivel, hogy a családi konzultáció során is vállalja-e ezt a témát. Rövid gondolkodást követően úgy döntött, hogy igen, mivel számára megfoghatatlan ez az egész, és megszabadulna a tehertől, sőt még a kényszergondolatát is hajlandó volt vállalni a szülei előtt.

A család kezdetben a szexualitásról, mint témáról való beszélgetést mereven háritotta, és ebben mozdíthatatlannak tűnt, abba viszont beleegyeztek, hogy pszichoedukatív formában közelítsünk a témához. Később, a légkör oldódásával arról is lehetett beszélni, hogy a tünetek kialakulásában jelentős szerepet játszhatott a 2. osztályban történt szexuális felvilágosítás, amit már akkor sem helyeseltek a szülők.

Beszéltünk egy kicsit Viki kényszerének szimbolikájáról, a „közösülés” szó kettős jelentéséről: 1. nemi közösülés; 2. azonos, vagyis közös ülőhely.

Otthoni feladatként azt kértük, hogy Helga és Viki írjanak össze 5 kérdést, ami érdekli őket ebben a témában, a szülők pedig egy családi beszélgetés során válaszoljanak a kérdéseikre. Ezenkívül egy genogram készítését is kértük (elmagyaráztuk a lényegét), amelyhez javasoltuk, hogy közösen gyűjtsenek családi fényképeket.

#### *6-7. ülés: Genogram, családon belüli szerepek, nevelési attitűdök, titkok kezelése*

A kezdeti hipotézisünk szerint a családi titkok feltehetően a család szabályozási rendszerének torzulásán keresztül vezethettek Viki tünetének megjelenéséhez. A genogram segítségével tudtunk beszélgetni a fenti témáról, ezen események feldolgozási módjáról, valamint a titok és a kényszer megjelenése közti esetleges összefüggésről. A család nagyon hamar megértette a titkolódzás maladaptív hatását, így nyitottá váltak Viki felmerülő kételyeinek megbeszélésére, és az őszinte kommunikáció felé való törekvésre a familiáris atmoszférán belül. A titkolódzás a külvilág felé történő kommunikációt is megnehezítette, mivel ennek köszönhetően senki nem tudott Viki valódi problémájáról, így az iskolában elindultak a téves találgatások, szemrehányások, ami további terheket jelenthetett. Végül abban állapodtunk meg, hogy az osz-

tályfőnöknek elmondják az igazat, és akkor Vikinek nem kell azon izgulnia, hogy vajon elengedi-e a tanár a terápiás ülésre vagy sem.

A genogramból jól látszik, hogy mind az apa, mind az anya népes családból származik, ennek ellenére zárt struktúrájú családmodellt (külső kapcsolataik ritkák, családjukkal sem tartják intenzíven a kapcsolatot) közvetítenek.

A házastársi alrendszer a gyermek számára mintát jelent arról, hogy miként közeledik egymáshoz egy férfi és egy nő, hogyan lehet érzéseket kifejezni, feszültségekkel, nehézségekkel boldogulni egy szimmetrikus kapcsolatban. Vikiék családjában mind az apai, mind az anyai ágon több generáción keresztül jellemző volt az érzelmek visszafogott kifejezése, a szexualitás tabuként való kezelése, illetve a távolságtartás a családi alrendszerek között, amely alapján nem kaptak megfelelő mintát a hatékony érzelemszabályozásra illetve a párkapcsolatok menedzselésére vonatkozóan, amit a szülők így saját gyermekeik felé (Viki és Helga) sem tudtak közvetíteni.

Intergenerációs mintaként érvényesül Vikiék családjában anyai ágon a szorongás átadása, generációról generációra (anyai nagypapa→anya→Viki és Helga). A nevelési attitűdök kérdéskörét is érintettük, hangsúlyozva a következetesség fontosságát, mivel a pszichodiagnosztikai vizsgálatok eredményei szerint Vikiék családjában jellemző a következtlen, sokszor kettős magatartást közvetítő hozzáállás.

Szó volt még a családon belüli szerepekről, mely során igazolódtak a projektív tesztek eredményei, miszerint az anya és Helga vannak inkább szubmisszív, míg az apa és Viki domináns szerepkörben a családon belül. Az ebből adódó feszültségek és indulatok is megbeszélésre kerültek, sőt a kölcsönös kérésekben is megjelent ez a dinamika, amit finoman visszatükröztünk a családnak.

#### *8. ülés: Negatív érzések, indulatok kifejezése a családban, ezek adaptívabb levezetése*

A titkok és a szexualitás, mint fő témakörök érintése után már csak egy olyan sarkalatos téma maradt, ami szintén fő szerepet játszott Viki kényszereinek kialakulásában és fennmaradásában. Ez a negatív érzések, indulatok kifejezése, amiről már volt szó az egyéni ülések során, ám mivel Viki indulatainak visszatartásában családi diszfunkcionális működésmód (negatív indulatok kifejezésének tiltása) is szerepet játszhat, így családi konzultáció keretében is fontos volt beszélgetnünk erről a kérdéskörrel. A családi ülés célja a familiáris atmoszférán belül jelentkező negatív indulatok kifejezésének feltérképezése és adaptív kezelésének kialakítása volt. A szülők nyitottan álltak a témához. Megbeszéltük, hogy fontos lenne a harag nyílt kifejezésének lehetősége. A szülők megengedték a csúnya beszédet bizonyos határok között, illetve megnyugtatták Vikit, hogy nyugodtan fejezze ki dühét velük szemben.



is, attól ők még ugyanannyira fogják szeretni. Végül közösen összegyűjtöttük azokat a lehetőségeket, technikákat Viki életében, amelyek segítségével indulatait adaptív módon tudja levezetni, és ezeket írásba is foglaltuk (pl. dühnapló vezetése, párnába bokszolás, kiabálás otthon egyedül a szobában, sportolás, egy-két csúnya szó kimondása, ugrálás).

A családkonzultációt követően szinte spontán módon, jelentősen csökkentek Viki kényszerei, mivel az indulatok nyílt kifejezésének szabadságával a kényszerek elvesztették feszültségcsökkentő funkciójukat.

#### *9. ülés: Terápia lezárása*

Az ülés során értékeltük a terápiás eredményeket, beszéltünk a kényszerek jelentkezése szempontjából magas rizikófaktorú helyzetekről, ezek kezeléséről, illetve a visszaesés kivédéséről. Elköszöntünk a családtól, de felajánlottuk, hogy probléma esetén bármikor újra felkereshetnek bennünket.

#### *A terápia értékelése a terapeuták szemszögéből*

A családdal folytatott munkát összességében eredményesnek tekintjük a kezdeti hipotézisek, a terápiás szerződésben megfogalmazott célok és a terápia során bekövetkező változások alapján. A család végig nagyon együttműködő volt, idővel egyre oldottabbá váltak, és bár nehezen és keveset, de például olyan kényes témákról (pl. szexualitáshoz való hozzáállás a családban) is sikerült beszélgetni, amelyek korábban tabunak számítottak, viszont jelentősen hozzájárulhattak Viki tüneti dinamikájához. A családkonzultációknak köszönhetően a családtagok nagyobb megértéssel álltak Viki tüneteinekhez, és ott is többet tudtak erről beszélni nyugodt, empatikus légkörben. Különösen az apa attitűdje változott pozitív irányba, mivel az anya korábban is átérezte lánya szenvedését.

Az ülések során jelentősen csökkentek a kiterjesztett kényszerek, és ezáltal a családon belüli feszültségek. A legnagyobb segítséget a különféle kognitív-viselkedésterápiás feladatok (pl. gyógyulási terv, szerződés) és a negatív indulatok családon belüli felvállalása és adaptív levezetésének megbeszélése jelentette.

A terápia szépségét és egyben nehézségét is az adta, hogy rendkívül komplex esettel volt dolgunk. Komoly témákat (pl. titkok kezelése a családban, szexualitás) kellett érintenünk rendkívüli óvatossággal, azonban a családban rejlő erőforrások és a terápiához való pozitív hozzáállás segítette a terápia vezetésében, felmerült kételyeinket, kérdéseinket pedig el tudtuk vinni szuper-vízióba, amely szintén nagyban segítette munkákat.

*A szupervízió menete és szerepe a terápiában. A szupervízióban kapott segítség (technikai és önreflexió) hatása az esetvezetésre*

Munkánkat Túry Ferenc és szupervíziós csoportja támogatta. Előttük is bemutatottuk az esetet, és komoly segítséget kaptunk mind a csoportvezetőtől, mind a csoporttagoktól kezdeti aggályainkra (Lehet-e párhuzamosan egyéni és családterápiát vinni? Nem gond-e, ha a családterápia az egyéni terápia kiegészítő része? Lehet-e a terapeuták közül az egyik egyben az egyéni terapeutája is a kliensnek? Változhat-e az ülések gyakorisága?). A további szupervíziós alkalmakkor mindig röviden beszámoltunk arról, hogyan halad a családterápia, és a többiektől értékes ötleteket kaptunk egy-két témában (pl. hogyan kezdjük a beszélgetést a szexualitásról egy olyan családban, ahol tabunak számít ez a téma; mennyire érintsük mélyen az ilyen jellegű érzékeny témákat stb.), illetve számos kreatív ötletet a negatív indulatok adaptív levezetéséhez.

*Összefoglalás*

Viki (13 éves) és családja (szülei és 14 éves nővére) kényszeres problémákkal keresték fel intézményünket, ahol a pszichodiagnosztikai kivizsgálást követően az egyéni terápia mellett párhuzamosan zajló családterápiát javasoltunk, mivel Viki a legnagyobb szenvedésnyomást okozó kényszereit a családra is kiterjesztette (pl. leülés körüli kényszerek).

A kilenc alkalmas családterápiát pszichológus kolléganőmmel vezettük. Az eset komplexitása miatt integratív szemléletben gondolkodtunk, azonban a fő hangsúlyt a kognitív-viselkedésterápia kapta, a pszichoedukatív, a strukturális, a transzgenerációs és a milánói iskola elemeit, technikáit is felhasználva. Főbb technikáink: hipotézisalkotás, ülés előtti és utáni konzultáció, interjú közbeni megbeszélés, cirkuláris kérdések, neutralitás, pozitív visszajelzések, edukáció, kölcsönös kérések, bókkör, család és gyermek közötti szerződés-kötés kiterjesztett kényszerek csökkentésére, gyógyulási terv, skálázás, szülői alrendszer megerősítése, genogram.

A családterápia hozzásegítette Vikit, hogy szülei és testvére alaposabban megértsék tüneteit, adaptívabban álljanak tüneti viselkedéséhez, illetve segíteni tudják őt a gyógyulásban. Ezen kívül sikerült néhány familiáris diszfunkcionális működésmód módosítása, amelyek szintén jelentős szerepet játszottak a tünetek kialakulásában és fennmaradásában (pl. titkolódzás felhagyása, negatív indulatok érvényre juttatása elfogadható keretek között, szexualitás, mint tabu téma feloldása, következetesebb nevelési attitűd kialakítása, kiterjesztett kényszerek hatékony kezelése).

A családdal folytatott munka sok örömet jelentett számunkra. Szívesen mentünk az ülésekre, végig úgy éreztük, hogy a család is nagyon együttműködő, és rengeteg erő van bennük ahhoz, hogy úrrá legyenek a problémán.

Nehézséget, de egyben kihívást is jelentett számunkra, hogy érzékeny témákat (családi titkok, szexualitás) kellett érintenünk a gyógyulás érdekében, azonban a szupervízióban kapott segítséggel kezelni tudtuk felmerülő kétélyeinket.

Viki kényszerei három-négy hónap elteltével jelentősen csökkentek, a terápia végére pedig már csak enyhe tünetek maradtak fenn, amelyek nem okoztak funkcióromlást a mindennapi életben, a familiáris atmoszféra is kiegyensúlyozottá vált.

Németh Laura

#### Köszönetnyilvánítás

Köszönetemet szeretném kifejezni dr. Túry Ferenc professzor úrnak, dr. Rác Antalnak és dr. Barát Katalinnak a családterápiás képzésen kapott elméleti és gyakorlati ismeretanyagért, valamint dr. Túry Ferencnek és csoportjának a szupervíziós segítségért, a biztatásért és a segítő szavakért, amelyek mindig átszegtettek a nehézségeken.

#### Irodalom

1. Túry F, Gyenis M, Piros K. Családterápiás lehetőségek kényszerbetegségben. *Pszichoterápia*. 1997; 6:239-242.
2. Steketee G, Pigott T. *Obsessive Compulsive Disorder the Latest Assessment and Treatment Strategies*. Kansas City, Compact Clinicals; 2003.
3. Waters TL, Barrett PM. The role of the family in childhood obsessive-compulsive disorder. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2000; 3(3):173-84.
4. Black DW, Gaffney GR, Schlosser S, Gabel J. Children of parents with obsessive-compulsive disorder – a 2-year follow-up study. *Acta Psychiatr Scand*. 2003; 107: 305-313.
5. Wilcox HC, Grados M, Samuels J, Riddle MA, Bienvenu OJ 3rd, Pinto A, Cullen B, Wang Y, Shugart YY, Liang KY, Nestadt G. The association between parental bonding and obsessive compulsive disorder in offspring at high familial risk. *J Affect Disord*. 2008. Feb 23. (Epub ahead of print)
6. Hermann I. Beobachtungen über die Zwangsneurose. *Acta Psychoterapeutica et Psychosomatica*. 1960; 8:81-88.
7. Szőnyi G. Kényszerbetegség. Kézirat. Bp., Magyar Pszichiátriai Társaság, Pszichoterápiás szekció; 1983. (41)
8. Bolton D, Collins S, Steinberg D. The treatment of obsessive-compulsive disorder in adolescence. A report of fifteen cases. *Brit. J. Psychiatr*. 1983;142:456-464.
9. Lukács E, Mórotz K. A kényszerbetegség viselkedésorientált pszichoterápiája. In: Németh A, (szerk.) *Kényszerbetegség*. Bp., Cserépfalvi; 1994:153-182.
10. Stern RS, Marks MI. Contract therapy in obsessive-compulsive neurosis with marital discord. *Brit. J. Psychiatry*. 1973; 123:681-684.
11. Calvocoressi L, Lewis B, Harris M, et al. Family Accomodation in obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*. 1995;152: 441-443.
12. Goldenberg H, Goldenberg I. *Áttekintés a családról*. 2. kötet. Bp., Animula; 2008.
13. Goldenberg H, Goldenberg I. *Áttekintés a családról*. 3. kötet. Bp., Animula; 2008.

## A gyümölcsöző fa

### *A terápiában résztvevők bemutatása*

15 éve dolgozom aneszteziológusként, korábban a Debreceni Egyetem Szülészeti Klinikáján, jelenleg Kaáli Intézetben. Ennek köszönhetően elsőként általában orvosként találkozom a párokkal, így nagyobb bizalommal fordulnak hozzám. Sokszor azonban a terápiában is orvosi jellegű megoldásmódokat várnak tőlem, és csodálkoznak, hogy nem a hormoneredmények, a gyógyszerelési megoldások érdekelnek, amikor eddig ettől vártak megoldást a problémájukra.

### *A küldés körülményei*

Zsófi és férje, Kristóf eddig három sikertelen lombikprogramban vett részt, melyek közül kettő intézetünkben történt. Intézetünk munkatársai ajánlották Zsófinak, hogy párterápiában való részvétellel is van lehetőség, ezért kerestek fel. Rövid megbeszélést folytattunk, melynek során elmondták, mennyire elkeseríti őket az újabb próbálkozás sikertelensége, de nem adják fel, tovább küzdenek egy saját gyermekért. Az első ülésre röviddel a harmadik lombikprogram sikertelensége után került sor.

### *A terápiás tér bemutatása*

A páciensek fogadására használt szoba az intézet „tárgyalóként” funkcionáló helyisége, elegáns berendezésével megfelelő miliót biztosít a beszélgetésekhez, azonban nincs kellően biztosítva a teljes zavartalanság. A páciensek mégis örömmel vették ezt a helyszínt, mert jól megközelíthető, ismerős a közeget számukra.

### *1. ülés*

Pontosan érkeztek, a megbeszélt időpontra. Az intézetnek ebben a helyiségében még nem jártak, mégis meglepő természetességgel ültek le két egymás mellett lévő székre úgy, hogy ne érjenek egymáshoz.

Zsófi 30 éves, középmagas, széparcú, vékony testalkatú, dekoratív nő. Férje 35 éves, magas, mackós, Zsófiival ellentétben kevésbé sármos férfi, ruházata kevésbé elegáns. Első látásra nem keltik egy összeillő pár benyomását.

Mindketten egyetemet végeztek, az igazságszolgáltatásban dolgoznak. Határozottak, nagyon szabatosan és pontosan fogalmaznak, látszik, hogy irányításhoz szoktak. Meg is jegyzik, hogy általában ők szoktak kérdezni, és mások válaszolnak nekik.

A személyes bemutatkozás után arra kértem őket, mesélgék el röviden élet-történetüket. Kettejük közül Zsófi vitte a szót.

Zs: Hét évvel ezelőtt ismerkedtünk meg. Egy év együtt járás után tartottuk meg az esküvőnket. Házasságkötésünk után mindketten úgy éreztük, hogy eljött a gyermekvállalás ideje, de abban az évben nem lettem terhes. Már évekkorábban is történtek orvosi vizsgálatok, amelyek előrevetítették, hogy nehéz lesz teherbe esnem, így egy év után orvoshoz fordultunk. A kiterjesztett orvosi vizsgálatok nemcsak megerősítették ezt, hanem további eltéréseket is mutattak, sőt Kristóf spermiumszáma sem volt megfelelő. Ezért orvosi javaslatra a lombikprogram mellett döntöttünk.

Az első beavatkozás sikerrel zárult, az elvégzett terhességi teszten két csík látszott, határtalanul boldogok voltunk. (Zsófi érezhetően elrémült, köszörülni kezdi a torkát, már kevésbé magabiztosan folytatja.) A boldogság helyett azonban hamarosan a félelem lett úrrá rajtam. Attól rettegetem, hogy a 12. héten végzett ultrahangvizsgálaton nem látnak szív működést, és ezzel ott kell majd szembesülnöm anélkül, hogy bármilyen fenyegető jel megelőzné meg.

A 6. és a 9. héten még minden rendben volt, de a 12. héten beigazolódott a félelmem: az elvégzett vizsgálat a magzat elhalását diagnosztizálta. (A szeme megtelik könnyel, Kristóf feszengve ül mellette, egyelőre még hallgat.)

Azóta túl vannak két újabb sikertelen beültetésen. Csalódottak, tanácsstalnok, hogy mit nem csináltak jól. Segítségemre számítanak a következő program elindítása előtt. Zsófi az összes orvosi papírját magával hozta időrendbe szedve, könyvszerűen befűzve. Fejből tudja az összes hormonértéket, méhnyálkahártya vastagságot, aktuális spermaszámot, az alkalmazott gyógyszer-mennyiségeket.

K: Nekünk ez a „bibliánk”. E szerint kelünk, fekszünk, eszünk, szeretünk. (Ez utalás a programban való részvétellel járó szigorú orvosi utasításokra. Zsófi szemrehányóan néz rá.)

K: (Zsófinak) Ha neked az orvosok azt mondanák, hogy egy évig állj fején, és akkor biztos, hogy terhes leszel, szó nélkül megtennéd. Én már alig várom, hogy egy kicsit lazíthassak.

Zs: Nekem a következő határidő kitűzése a legfontosabb az életemben. Az előző sikertelen beültetés után is az tartott életben, hogy tudtam, három hónap múlva újra próbálkozhatunk. De most kicsit elfáradtam. Lehet, hogy szükségem lenne egy kis pihenőre, mielőtt újra belevágunk.

T: Milyennek látják most a kapcsolatukat?

K: A házasságunk szerelemre épül, én szeretem Zsófit, de ez a gyermektelen állapot és a vele járó procedúra sokat rontott a kapcsolatunkon. Egyre többet veszekszünk. Zsófi azt gondolja, hogy mindenről le kell mondanunk a gyerek érdekében. De megéri, ha közben meg teljesen eltávolodunk egymástól?

Zs: A mi családjunkban a gyerekek állnak a középpontban. Apukám a tengerén hordozott, én voltam a kedvence. Én is szeretnék mindent megadni a gyermekemnek. Ezért mondom Kristófnak, hogy tegyünk meg minden létezőt a megszületéséért.

T: Mi lenne, ha még 5 év múlva sem születne gyerekük?

Zs: Az számomra elképzelhetetlen. Ilyen lehetőséget még gondolatban sem engedek meg.

T: És ha mégis így történne?

Zs: Akkor talán az örökbefogadás, mert gyerek nélkül úgy érzem, nem tudnék élni.

K: Biztosan elválnánk, mert Zsófi életében a legfontosabb a gyerek, én viszont hallani sem akarok az örökbefogadásról. „Kakukkfiókát” nem nevelék. Számomra van élet gyerek nélkül is, én le tudok mondani róla. Zsófi szerint ez önzőség a részemről. Azt mondja, nem akarom eléggé. Pedig ez az egyetlen kudarc, amit eddig megéltünk. Életünk minden más területén elértük, amit akartunk, de itt hiába teszünk meg mindent.

Zsófi fontosnak tartja megemlíteni, hogy a családjában történtek tragédiák: „Lehet, hogy a lelkem mélyén hordozom még ezeknek az eseményeknek a lenyomatát, de úgy érzem, már lezártam a történeteket. Bár most, hogy beszélek róluk, felkavarnak.” Apja két évi betegeskedés után rosszindulatú bőrrákban halt meg. Ő ekkor tizenöt éves volt. Anyja nem tudta feldolgozni férje halálát és 10 évvel később felakasztotta magát. Zsófi talált rá a garázsban. Jelenleg is ebben a házban laknak. Úgy érzi, a haláleseteket feldolgozta, a családban sok segítséget kapott hozzá, hiszen apai nagyanyja és nagynénje pótolták az anyját a nehéz időkben. Férjével anyja halála után ismerkedtek meg. Nagyon hálás Kristófnak, hogy mellette állt abban a nehéz időszakban, nélküle talán nem is sikerült volna túllépnie a történeteken.

Kristóf elmondja, hogy az ő szülei elváltak. apja már nem él, anyja következő házassága sem sikerült, nevelőapjával rossz kapcsolatban voltak. anyja az állandó ápolásra szoruló nagymamával és második házasságából született gyermekével él együtt, aki pszichiátriai betegsége miatt szintén felügyeletre szorul.

T: Milyen célt tudnának megfogalmazni, amin szívesen dolgoznának velem?

Zs: Úgy érzem, még nem tettem meg mindent azért, hogy anya legyek. Szeretnék rájönni, mit nem csinállok jól. A következő beültetésre szeretnék jobban felkészülni lelkileg.

K: Szeretném a kapcsolatunkat újra harmonikussá tenni. Ezen szívesen dolgoznék.

*Hipotéziseim*

A tünet háttérében álló problémák:

1. Párkapcsolati probléma. Zsófi és Kristóf „látszólag” kevésbé összeillő pár, Zsófiiban rejtett elégedetlenség van férjével szemben, mivel a párválasztás az anya halálát követő gyász időszakára esett. Lehet, hogy Zsófi férj helyett egy oltalmazó apára vágyik.
2. Zsófi leválása a családról nem történt meg. Szülei halála után a nagyanya és a nagynénje pótyanyaként túlzott gondoskodással akadályozta a felnőtté válást, velük szemben gyermekszerepben maradt.
3. A korai veszteségek okozta gyász feldolgozatlansága. Kristófnál a szülei válása, illetve apja halála; Zsófinál a szülei elvesztése.
4. Nevelőapjával való rossz kapcsolata miatt Kristófnak averziója van az örökbe fogadással szemben.
5. Az orvosi diagnózisok, illetőleg ezek alapján a család már korán sugallja Zsófinak a nehéz teherbeesés lehetőségét.
6. A ház terhe: a házaspár felújítás után a szülői házban kezdi meg közös életét.
7. Az eddigi pozitív teljesítménykényszer, ami eddig segítette őket céljaik elérésében, itt nem alkalmazható (pl. kitűnő tanulmányi eredmény, egyetemi végzettség, döntéshozás képessége), a sok befektetett „munka” nem térül meg.

*Diagnosztikai feltevések*

1. A pár a párkapcsolati fejlődés szempontjából S-D típusú elakadásban van. Megismerkedésük Zsófinál egybeesett az anyja halála utáni gyász időszakával. A szimbiózis időszaka Zsófi nagyfokú kötődés utáni vágyát még elbírta. A feldolgozatlan gyász akadályozza a differenciálásban. Az eredeti családról való leválás nem problémamentes, az anya helyébe lépő nagymama óvó gondoskodása nem engedi a felnőtt szerepek kialakulását.

2. Haley családi életciklusokról szóló elmélete alapján a pár annak ellenére, hogy hét éve házasok, az első életciklusban elakadtak, a gyermektelenség miatt nem tudnak átlépni a kisgyereket nevelő család fázisába. Mindkettőjüknek lehet a gyerekvállalással kapcsolatban feldolgozatlan élménye (Kristóf a válás után átmenetileg a nagymamához került, Zsófi anyja öngyilkos lett). Mindkettőjüknél kimutatható orvosi probléma, de ezek önmagukban nem zárják ki a teherbeesést.

3. Egyéni életciklusukat tekintve a fiatal felnőttkor intimitás/izoláció szakában vannak. Zsófi egyéni női életciklusának feladata az anyává válás lenne. Az anyaság gyakran egyben a nőiesség mércéje is. Az infertilitás miatt a női szerepek széles skálája ilyenkor leegyszerűsödik a hiányra, a gyerektelességre.

4. A meddőség normatív krízisállapotnak tekinthető, hiszen a fertilitást elősegítő beavatkozások, procedúrák tömege nagy terhet ró a párkapcsolatra. A szexualitásból elvész az intimitás, erős teljesítménykényszer uralja a pár életét. A legnagyobb probléma a gyermektelenség, ezért a házaspár úgy alakítja az életét, hogy mindent alárendel azoknak az elvárásoknak, amelyek a teherbeesés ígéretével kecsegtetnek. Ez tovább nehezíti életüket.

#### *Terápiás terv*

1. Elengedettebb lelkiállapot elérése, az időkénsyszer elengedése
2. A párkapcsolat harmonizálása
3. A származási családok feltérképezése genogram segítségével
4. Veszteségek feldolgozása:
  - A) Zsófi elakadt gyászfolyamatának feltérképezése, a feldolgozás segítése
  - B) Kristóf veszteségeinek feltárása (válás, apa elvesztése)
  - C) A meg nem született gyermek elengedése
5. Zsófi elakadt leválási/felnőtté válási folyamatának elősegítése
6. Családi örökség: a származási családok pozitív férfi és női erőinek felkutatása
7. Kristófnál a nevelőszülőséghez, az örökbe fogadáshoz való viszonyulás átdolgozása

#### *A tünet jelképi értékei*

A meddőség sok esetben a férfi/női szerepekkel, a gyermekvállalással, a szexualitással kapcsolatos konfliktusokra adott lelki válasz. R. Dahlke szerint a menstruáció zavara egyet jelent a nőiesség el nem fogadásával, a vetélés pedig tudattalan terhesség-megszakítás. Tudatosan ugyan mindent megtesznek a gyerekért, de lelkük mélyén az átélt veszteségek hatására az anyaságba/apaságba vetett bizalom megsérülhetett.

#### *Indikációs szempontok*

A pár szenved attól, hogy nem lehet gyerekük, így motivációjuk erős abban a tekintetben, hogy változtassanak jelenlegi helyzetükön. Ez megkönnyíti közös munkánkat. A terápia kontrollt jelenthet számukra a probléma fölött, hiszen tehetnek valamit önmagukért és a kapcsolatukért, míg eddig a gyermektelenség állapotához az állandó tehetetlenségérzés társult.

#### *Szerződés-kötés*

Az első ülés végén 10 alkalomra kötöttünk szerződést. A család elfogadta javaslatomat, hogy az ülésekre háromhetenként kerüljön sor. Akár hetenként is



szívesen jönnének, de megértik, hogy a változások kialakulásához időre van szükség.

A szerződés másik feltétele az volt, hogy a terápia ideje alatt kihagynak egy lombik próbálkozást, és csak az utolsó ülés előtt kérnek időpontot. Így a programban való részvétel elkezdése a terápiás folyamattal egy időben megtörténhet, de a már beinduló változások után.

Közös célként párkapcsolatuk harmonizálását, elengedettebb lelkiállapot elérését, a határidők elengedését fogalmazzuk meg.

### *Elméleti alapok*

A sikertelen lombikprogramon átesett pároknál szinte kivétel nélkül gyászfeldolgozási problémák állnak a pár elakadásának háttérében (a meg nem született gyermek, vetélések gyásza), ami gyakran kapcsolódik a pár egyik vagy másik tagjának életében bekövetkezett korábbi, fel nem dolgozott veszteségekkel. A másik gyakori ok az, hogy a pár egyik vagy mindkét tagja túl szorosan kötődik az eredeti családjához, és így a származási családról való leválás nem történt meg.

A lombikprogramban való részvétel nagy terhet ró a házaspárokra. A program sikerességének feltétele a kétnaponkénti vérvétel, a napi injekciózások, a házasetelőre meghatározott idejének betartása, az alkohol- és dohányzási tilalom, a szabályozott napi életritmus betartása. Gondot okoz a versenytűzés az idővel. A menstruáció itt duplán nehéz napokat jelent, hiszen a felfokozott reményállapotot a csalódottság váltja fel. A meddőség kialakulásában a stressznek kiemelkedő szerepe van, és a diagnózis maga is stressz fokozó hatású. Agyunk nem tesz különbséget a biológiai és lelki stressz között, ugyanolyan „hormonzavart” produkál mindkét esetben. Az igénybe vett orvosi segítség a lineáris okság elvei szerint kezeli a tünetet, csak elsőrendű változásokat hoz, a tünet azonban marad, mert ugyanazokat a már megkísérelt megoldásokat próbálják alkalmazni, amelyek eddig sem voltak hatékonyak. A valódi megoldást nem az hozza, hogy felvesszük a harcot ezzel a teljesen logikus és ősi válasszal, hanem az, ha sikerül megszüntetnünk a stresszreakció okát. A változáshoz a rendszerszemlélet cirkuláris oksági modelljének alkalmazására van szükség, melynek célja nem egy jelenség részeinek a vizsgálata (hormoneredmények, nemi szervek működési eltérései), hanem a közöttük lévő kapcsolatok keresése. Ezért meddő párokkal való munkám során mindig felteszem magamnak a kérdést, hogy mi történik/történt a családban, amire a meddőség bizonyult a legjobb válasznak. Fontosnak tartom az időkénszer feloldását, a tünet pozitív átfogalmazását, a tudattalanul működő lelki gátak áttörését, egy elengedettebb lelkiállapot elérését, új életfeladatokat, célok megfogalmazását, új megoldások, látásmódok keresését.

*Alkalmazott családterápiás iskolák*

Munkám során elsősorban a kontextuális irányzat fogalmi kereteit használtam. Az irányzat terápiás alapfogalmai: a kapcsolati etika, a jogosultság, az elkötelezettség, a családi főkönyv, a lojalitás. A kapcsolati igazságosság az adás és kapás közötti egyensúlyon alapszik, ez minden kapcsolatunkat átjáró alapelv. Azt vagyunk hajlandók és képesek adni, amit magunk is kaptunk. A negatív jogosultság belső főkönyvünkben egy életen át működik és befolyást gyakorol felnőtt kapcsolatainkra. A megjelenő büntudatérzés az elkövetett igazságtalanság következménye, melyen újrakezdet dialógussal vagy érdemszerző cselekvéssel lehet változtatni.

A milánói iskola gondolatai elméleti szempontból adtak segítséget. Alapelvei, a hipotéziskészítés, a neutralitás, a cirkularitás, meghatározóak voltak munkámban. A feladatok kiválasztásánál a stratégias irányzatnál tanultak hatottak rám. Alkalmaztam pl. az átfogalmazás műveletét, az üres szék technikát, a metaforák felhasználását.

A pár mindkét tagját sok veszteség, tényleges haláleset is érte, ezért nagy hangsúlyt fektettem a gyász munka beindítására. Feltérképeztem, hol tart a pár az egyes gyászfolyamatokban, és mivel itt egyszerre több, különböző fázisban lévő elakadás is feltételezhető volt, próbáltam külön-külön is segíteni az egyes gyászfolyamatokat, valamint feltérképezni a származási család támogató vagy gátló szerepét, megállapítani a családi gyász fázisát, segíteni a differenciálódást.

*2-3. ülés: „Mondd, te kit választottál?”*

Az ülésre pontosan, jókedvűen érkeztek. Mivel gondolataik középpontjában most még csak a vágyott gyermek állt, az induló feladatot úgy választottam, hogy ezen keresztül legyen lehetőségük egymás erősségeinek, jó tulajdonságainak kimondására, sajátjaik meghallgatására.

T: Képzeljék el, hogy milyennek szeretnék látni megszületendő gyereket, kitől mit örököljön, kire hasonlítson? Van-e olyan, aki nem örülne a babának?

K: Külsőre szeretném, ha a feleségemre hasonlítana. Legyen olyan igényes, precíz, jó stílusérzékű, magabiztos, mint ő.

Zs: Jó lenne, ha örökölné Kristóf nyugalalmát, türelmét, nyíltságát, intelligenciáját, de jó lenne, ha külsőre inkább a mi családjegyeinket örökölné.

K: Azt nem gondolnám, hogy van olyan, aki nem örülne neki, sőt inkább úgy érzem, túl nagy a nyomás rajtunk. Ki óvatosan, ki nyíltan kérdezi, hogy mikor érkezik már a trónörökös. A környezetünkben már mindenkinek van gyereke.

Zs: Nem könnyű az sem, hogy az öcsémék és a legjobb barátnőm is most várják a babát. Örülök én az ő boldogságuknak, de folyton szembesülök

azzal, hogy nekünk még mindig nem sikerült. Félek, ha megszületnek a babák, tudom-e majd szeretni őket, kézbe tudom-e venni rossz érzések nélkül?

Az ülés további részében a kapcsolatukról meséltek. Felelevenítették megismerkedésük történetét, közös élményekről beszélgettünk.

Megkérdeztem, mi volt életük legfontosabb eseménye, az elmúlt év legboldogabb pillanata. Időközben észrevétlenül közelebb húzódtak egymáshoz. Kristóf megfogta Zsófi kezét, amikor élményeiket elevenítették fel.

K: Számomra az, hogy rátaláltam Zsófi-ra. A múlt évi nyaralásunk felejthetetlen.

Zs: Nekem pedig az, amikor a terhességi teszt pozitív lett.

T: Mi az, amit a legjobban tudnak, amire a legbüszkébbek?

Zs: A legjobban dönteni tudok. Mérlegelni és lépni, nem vagyok körülményeskedő.

K: Az emberekkel való kapcsolatteremtésben jó vagyok.

T: Mi az, amit szeretnének még jobban tudni?

K: Jobban figyelni a szeretteimre.

Zs: Elfogadni és hinni.

T: Elfogadni valakit?

Zs: Elfogadni ezt a helyzetet. Sokszor gondolkoztam már azon, mi történe, ha biztosítékot kapnék arra, hogy egy másik kapcsolatban biztosan születne gyermekem.

T: És mi történe?

K: Engem biztosan beáldozna. Zsófi életének abszolút prioritása a gyerek.

Zs: Azt hiszem, ezt Kristóf jól látja. Nem is tudom, mi hajt engem ennyire. Talán az, hogy eddig mindent csak akarnom kellett, és meg is valósult, de ez itt valahogy nem működik.

T: Azt biztosan tudja Zsófi, hogy biztosíték egyetlen kapcsolatban sincs.

K: Az én életemben legfontosabb Zsófi. Örülök, hogy sikerült rátalálnom, és annak is, hogy ezt most elmondhatom neki.

Zs: Nagyon jólesnek Kristóf szavai. Annyira el voltam az utóbbi időben foglalva a vizsgálatokkal, az eredményekkel, hogy el is felejtettem élni.

T: (Visszajelzés:) Nagyra becsülöm az őszinteségüket és azt, hogy előttem és egymás előtt is nyíltan felvállalják érzéseiket. Úgy érzem, Zsófi tud táplálkozni abból a szeretetből, amit Kristóf megmutatott neki, és remélem, hogy figyelmét sikerül a hiányról azokra a fontos dolgokra irányítani, amit Kristóf képvisel számára. A kapcsolatukban sok erő rejlik.

Házi feladatként azt kértem, mindketten találjanak ki a másiknak egy olyan programot, amire a másik már régóta vágyik, de az orvosi intelmek miatt eddig nem volt rá lehetőségük vagy bátorságuk, hogy megtegyék.

## 3. ülés

A házi feladat jól sikerült. Zsófi egy hegyi biciklitúrát szervezett, amit Kristóf már egy éve tervezgetett. Egy barátjuk nyaralójában szálltak meg, és Kristóf finom vacsorával lepte meg Zsófit. Kristóf élményfürdőzést talált ki, amire Zsófi már régóta vágyott, de mindig félt a fertőzés lehetőségétől, és nem mer- te megengedni magának. Ezután megrajzoltattam elvarázsolt családrajukat a származási és a jelenlegi családjukról.

Zs: Én vagyok a hal a tóban, Kristóf a tó. A tó jelenti az éltető és élhető kö- zeget. Ő a biztonság, bár a vize néha hideg.

T: Mi melegíthetné fel a vizét?

Zs: A napsugárzás.

T: Ki vagy mi jelenti a Napot Kristóf életében?

Zs: Ha önmaga lehet, és nem akarom megváltoztatni. A vize így magától is felmelegszik.

K: Én Zsófit úgy rajzoltam le, mint egy rugót. Ő mindig ugrásra, változás- ra kész. Én az álló vagyok, az állandóság, de egyben a biztonság is. Azt hiszem, ez így van jól. Mi jól kiegészítjük egymást.

T: Ha ez a halacska ráérez, hogy ebben a tóban szabadon és biztonságosan úszkálhat, és nem ugrál folyton azért, hogy kilásson a szárazföldre, rá- lelhet a nyugalomra, és ettől a tó vize tovább melegedhet.

(Visszajelzés:) Nehéz lehet mindenkinek, aki a probléma megoldásáért tenni akar, hogy egyszerűen csak várjon, türelmes legyen. Szerintem fontos, hogy az embert ne önmagában, tüneteit, orvosi eredményei alap- ján, hanem környezetével együtt lássuk. Az ok nem biztos, hogy mindig a testünkben rejlik. A várt terhesség elmaradása az egész rendszer kö- vetkezménye is lehet. Ebben az értelemben a meddőség nem hiba, ha- nem helyes válasz, amit a szervezet az adott körülmények között adhat. Csavarjunk egyet a történeten. Mire kaptak időt és lehetőséget azáltal, hogy még nem született meg a baba?

Zs: Megtanulhatjuk egymást értékelni, lehetőség van a fontossági sorrend megváltoztatására. Nekem mindig fontosak voltak a külsőségek. Úgy ér- zem, ez kezd átalakulni.

K: Szerintem lehetőségünk van a következő terhességre jobban felkészül- ni. Az elsőnél inkább csak szerencsénk volt. Ha ismét egymásra talá- lunk, közösen jobb szülőkké válhatunk.

Zs: A múlt héten arról beszélgettünk belevágjunk-e egy építkezésbe? Nagy feladat, de én szeretek tervezni és szervezni. Lehet, hogy erre is kaptunk időt.

K: Valószínű, hogy a környezetváltozás jót tenne nekünk. Régóta ott la- kunk Zsófi szüleinek a házában.

T: Van, amikor jó a „múlt porát” kicsit lesöpörni magunkról.

Úgy éreztem, sikerült figyelmüket a problémáról, a gyerektelenségről egymás felé irányítani. Az időkorlát elengedése nagyon fontos a meddő pároknál, hiszen ez a hajtóerő meggátolja az ellazulást, a meghittség élményének megélését, így a teherbeesést is. Kapcsolatukban az előírt „kötelező elemek” helyett a „szabadon választható gyakorlatokra” igyekeztem a figyelmüket ráirányítani. Házi feladatként azt kértem, a két ülés között ne legyen közöttük szexuális töltetű közeledés, de ezen kívül minden más örömszerzési forma megengedett. Ezt a saját fantáziájukra bízom.

#### 4. ülés: Szerepek és útravalók

Ezen az ülésen a férfi és női szerepekről beszélgettünk. Megbeszéltük, ki milyen szerepeket tart fontosnak, mit érez kevésnek illetve túlzottnak saját illetve társa életében. Mindketten úgy látták, hogy most „szerető” szerepük megerősítése lenne a legfontosabb számukra. Elmondták, hogy az elmúlt ülésen kapott házi feladat kezdetben nehezen ment, de azután visszahozta az első találkozások, a közös séták, vacsorák hangulatát, sok szép emléket elevenítettek fel. Az ígéretüket megszegték, mégis volt testi kapcsolat közöttük, de ez a „tiltott gyümölcs” most nagyon jólesett.

Felelevenítettük, hogy az eredeti családjaikban hogyan mutatták ki szülei, nagyszülei egymás és gyerekeik iránti szeretetüket, hogyan dicsérték, vigasztaltak. Példákkal illusztráltuk, hogy ugyanaz az ember egyik szerepében tökéletesen sikeres, a másokban kevésbé jó vagy éppen kudarcot vall, attól függően, milyen családi minták állnak rendelkezésre és követi-e azokat, vagy éppen gyökeresen másképp igyekszik megvalósítani azokat. Kerestünk „elég jó” apákat, anyákat, feleségeket, férjeket. Megbeszéltük, ki milyen szeretne lenni szülőszerepben.

K: Én Zsófinál úgy érzem, hogy a nagymamája még mindig gyerekként kezeli. Minden nap hívni kell, hogy nem történt-e valami baj, állandóan aggodalmaskodik. A lányával is ilyen szoros kapcsolatot tart fent. Én ennél nagyobb önállóságra vágyom, engem így is neveltek.

Zs: Könnyű ezt mondani, de ő is mindig mindent megtesz és megtett értem, hogy segítsen nekem, nekünk. Ő állt mellettem a szüleim halála után, a nehéz időkben, és mindig számíthattam rá. Most hogy mondjam azt neki, hogy én ennyit sem teszek meg érte, amikor érzem, hogy ez neki mennyire fontos?

T: Mindenki számára fontos a szülői, nagyszülői háttér, a velük való kapcsolattartás, a gondoskodás. Ahhoz, hogy valódi tartalma legyen a beszámolás és a kontroll helyett, jó lehetőség a problémák kölcsönös megbeszélése, a tanácsadás és kérés, ahogyan azt két felnőtt szokta.

Ezután arról kérdezem őket, ki milyen útravalót kapott a családjától felnőtt életéhez.

Zsófiéknál a nők az erősek, irányításhoz szoktak, „hátukon viszik” a családot. Elvárás, hogy egyetemet végezzenek, megfelelő presztízsű szakmát válasszanak. Mottójuk: „Nincs lehetetlen, csak akarni kell”. Családja már fiatal lány kora óta azt sugallta, hogy neki nehéz lesz teherbe esnie. Kristóf útravalóját az apja fogalmazta meg. Mindig azt mondta, hogy ne vágyjon nagy dolgokra, vegye észre az élet apró dolgait. Legyen megbízható, és soha ne hazudjon. Mindketten úgy érzik, mindent megtettek azért, hogy ezeknek az elvárásoknak meg is feleljenek.

Megkérdezem, hogy alakították ki közös értékrendszerüket, kinek a családjából mit vettek tovább, min változtattak, illetve min változtatnának.

Zs: Már látom, hogy a családban sok minden szól a külsőségekről. Ma már fontosabbnak tartom, hogy valaki megbízható legyen, mint azt, hogy egyetemet végezzen.

T: (Visszajelzés:) Egy pár életében jó, ha mindkettőjük családjából tudnak átvenni értékeket, és ezeket közösen viszik tovább. A családból származó küldetéseink tudattalanul is mélyen hatnak ránk. Időnként jó lehet ezek átgondolása, hogy vajon kinek fontosak ezek, nekünk vagy a szeretteinknek?

Zsófinál a családból származó küldetés a teljesítmény, az akarat fontossága éppen a teherbe esést nehezítő faktor, amit kezd felismerni. A családról való leválás segítéséhez szükséges a gyász munka beindítása is, hisz valószínűleg a halálesetek okozta fel nem dolgozott gyász miatt kialakuló családi szimbiózis akadályozza nála a gyerekszerepből való kilépést.

Házi feladatként azt bíztam rájuk, hogy hívják el Zsuzsi nagymamáját és Kristóf anyját vacsorára. Beszélgessenek velük arról, hogy milyen volt a serdülőkoruk, hogyan váltak felnőtté, milyen volt a feleségszerep és az anyaság megélése, milyen félelmeik voltak, miben érezték erősnek magukat. Ezenkívül készítsék el a családfájukat.

#### 5-6. ülés: A családok eredete

A családfa megrajzolását a pár házi feladatként kapta. Mindketten sokat dolgoztak az elkészítésén. Zsófinak a nagymamájával való beszélgetés hozott sok új információt.

Zs: Úgy éreztem, először kezel igazi felnőttként, és olyan dolgokat, érzéseket oszt meg velem, amiről korábban még soha nem beszélünk. Ilyen „szemüvegen” keresztül még sohasem néztem a családom történetét.

A család történetéből kiemelném, hogy az apai ág nőtagjai szinte kivétel nélkül egyetemet végeztek, magas pozíciókat töltenek be. Konokok, öntudatosak. Ők irányítják családjaik életét, sokat dolgoznak, kitűzött céljaikat el is

érik. Erős szövetséget alkotnak, együtt is élnek és erős támogató szerepet töltenek be egymás életében is.

A férfiak között sok a művész, festő, bohém tanárember. Úgy tűnik, ők szabadabban megélhetik vágyaikat. A családban a Béla név generációról generációra ismétlődik.

T: Ebben a családban milyen Bélának lenni?

Zs: A Bélának kivételezett helyzetük volt és van. Rájuk nem vonatkoztak a szigorú szabályok. Ők szabadon élhetnek, szerethetnek, valósíthatják meg álmaikat, önmagukat.

K: Kár, hogy engem nem Bélának hívnak. Lehet, hogy könnyebb lenne úgy. Zsófi elvárásai velem szemben nem „Bélásak”(nevet).

Zs: Engem az apukám imádott, a tenyerén hordozott, az igazi szeretetet tőle kaptam. Szeretném, ha Kristófból is ilyen jó apa lenne. Az öcsémmel szemben nem voltak olyan magas elvárások, mint velem.

Az anyai ág gyökerei a hajdani Szovjetunióba nyúlnak vissza. Zsófi nagyanyja az I. Világháború után egy német munkatáborba került, ahonnan két év után tért haza, de addigra családja minden tagja éhen halt, ő maradt az egyetlen túlélő. Házasságkötése után két lánya született, akik közül az egyiket anyagi okok miatt örökbe adták. Anyja születése után még két ikerpár született. A gyerekek valamennyien agyhártyagyulladásban betegedtek meg, csak Zsófi anyja, Válja maradt életben. Zsófi elmesélése szerint a nagyanyja képtelen volt bárkit szeretni, rideg, gonosz és kiállhatatlan volt. A sok tragédia megkérgesítette a szívét. Férje öt év után elhagyta, és lányával sem tartotta a kapcsolatot. Zsófi anyja magára maradt. Leendő férjével két hetes ismeretség (egy egyetemi csereprogram keretében) és két évnyi levelezés után Magyarországra szökött, és mindent maga mögött hagyott. A férfit teljesen váratlanul érte ez a fordulat, ő ekkor már komoly kapcsolatban élt egy nővel, aki 6 hónapos terhes volt tőle. Válja ígérte, hogy még a születendő gyermek felnevelését is vállalja. A férfi rövid vívódás után Válja mellett döntött. (Volt élettársa orvosi segítséggel megszült, a koraszülött azonban életképtelen volt.) Hamarosan Válja is terhes lett, de ezt a babát elvetették, mert nem tartották még elég szilárdnak a kapcsolatukat. A család ellenezte a házasságot. Akkor fogadták be az anyját, amikor látták, hogy teljes odaadással, már-már imádatlansággal szereti férjét. Négy éves hiábavaló próbálkozás után megszületett először Zsófi, majd egy évre rá öccse. Kilenc évvel később egészségügyi okok (Rh-összeférhetetlenség) miatt anyja következő terhességét orvosi javaslatra megszakították. Apja ekkorra megbetegedett. Az egész család összefogott, minden létező gyógymódot igénybe vettek (pl. manilai csodasebész), hogy apját a rosszindulatú bőrrákból kikézeljék.

Zs: Minket, gyerekeket nem avattak be abba, hogy milyen súlyos apa betegsége. Az utolsó években már sokat feküdt, gyakran járt kezelésekre,

de hogy meghalhat, azt senki sem mondta. Anyám belebetegedett férje, támasza elvesztésébe. Eluralkodott rajta a tisztaságmánia és az éhenhalástól való félelem. Végül abban az évben, amikor az öcsém és én ledipломáztunk, házuk garázsában felakasztotta magát. Én találtam rá.

Kristóf családfájának gyökerei is külföldre nyúlnak. Dédanyja Gratzba költözik, ahol nevelőként dolgozik. Lányait nem is tanítja magyarul. Nagyanyja is nevelő Franciaországban, de az internálás elől hazatér Magyarországra. A háború alatt beleszeret egy orosz katonába, akitől terhes lesz. Csak fél év után kap hírt szerelméről, megtudja, hogy egy tüdőlövésben életét veszítette. Terhesen bebörtönzik német nyelvtudása, partizánoknak nyújtott segítségadás miatt. Szabadulása után születik meg lánya, Vanda. 1947-ben házasságot köt egy férfival, aki nem sokkal korábban szabadult az orosz hadifogságból.

K: Nagyanyám nem volt szerelmes, de a férje egy rendes, csendes ember volt, aki gondoskodott róluk. Vandát a nevére vette, és két közös gyerekük is született. Nagy érzelmek nélkül, de békében éltek együtt. Nagyanyám sosem felejtette el orosz szerelmét.

Kristóf anyja Oroszországban kereste a gyökereit, Moszkvába ment egyetemre. Közben meggondolatlanul házasságot kötött egy magyar fiúval, kapcsolatuk azonban nem bírta meg a távolságot, néhány hónap után elváltak.

K: Az egyetem befejezése után anyám visszatért Magyarországra, és feleségül ment apámhoz, aki 24 évvel volt idősebb nála. A nagy korkülönbség felőrölte a kapcsolatot, és 10 év házasság után elváltak, mert anyám beleszeretett egy korabeli férfiba. Nagyanyám támogatta leányát az új kapcsolatban, időlegesen még az én nevelésemet is átvállalta, csak hogy lánya boldog lehessen. Ez a házassága sem sikerült, a mostohaapám akoriban anyámat is többször bántalmazta, nem sok szeretetet kaptunk tőle sem én, sem a féltestvérem. 15 év együttélés után végre elváltak.

T: Érdekes, hogy a családi gyökerek mindkét családnál Oroszországba nyúlnak vissza. Mintha a szerelem onnan érkezne.

K: Anyám láthatólag csak kereste, de nem találta a szerelmet.

Zs: Szerintem egy anya akkor sem válik meg a gyerekeitől, ha jön egy új szerelem.

K: Én akkor ezen nem gondolkoztam. A nagymamámnál még mindig jobb volt, mint a nevelőapámmal.

A két család történetét hallgatva feltűnő, hogy sok tragédia, korai veszteség érte a család több tagját. Olyan, mintha a veszteségek súlya többszörösen is a pár vállára nehezedne. Zsófi anyja gyerekként nem kapott szeretetet a szüleitől. Nem csoda, ha anyaként ezt a negatív mintát adta tovább. Saját anyjával való kapcsolatában megbomlott az egyensúly, Zsófi anyja számára élehetet-



lenné vált, így kiszakadt belőle, Magyarországra jött. A hiány patológiás formában, tisztasági és vásárlási kényszer formájában jelent meg, illetve az éhenhalástól való félelme is anyja iránti lojalitását fejezi ki. Férje volt az egyetlen szeretetkapocs életében, akinek a halála után hontalanul és gyökértelenül képtelen volt továbblépni és tovább élni.

Zsófinál a családról való leválás anyja öngyilkossága miatt büntudattal terhelve történt. Nem tudta feldolgozni anyja halálát, így tudattalanul attól fél, hogy nem lesz képes megszületendő gyermekének jó anyja lenni, feltétel nélkül szeretni. Szembetűnő Zsófi családjában az abortuszok magas száma. Az ősökkel szembeni vertikális lojalitás, a múltbeli adósságok törlesztése, olyan láthatatlan erő, amely meghiúsíthatja felnőtt kapcsolatainkat. Kristóf anyja tudattalanul a nagymama elvesztett szerelmét, azaz saját apját keresi saját kapcsolataiban, ezért nem tud elköteleződni. Kristóf apja a nagy különbség miatt inkább nagypapaként viselkedik, és nevelőapjától sem kap szeretetet. Ez lehet az oka, hogy benne is vannak félelmek az apai szereppel, illetve ellenézés a nevelőszülőséggel, az örökbefogadással szemben.

Házi feladatként arra kértem őket, írjanak egy veszteséglistát az általuk megélt veszteségekről. Ez lehet személyi, anyagi vagy tárgyi veszteség is, illetve vegyenek elő régi fényképeket abból az időből, amikor a szeretteik még éltek, és elevenítsenek fel közös élményeket.

#### *7. ülés: Veszteséglista*

A pár lehangoltan, szomorúan érkezett. Az ülést a megírt veszteséglista megbeszélésével kezdtük. Elmondták, hogy a lista megírásakor mind a ketten sírtak. Zsófit nagyon felkavarta a múlt felidézése, még az utána következő 2-3 napban is többször sírva fakadt. Úgy gondolta, már rég feldolgozta ezeket a veszteségeket, s nem is sejtette, hogy ilyen mély érzések vannak még a lelkében. Beszélgettünk mindkettejük családjának a halálhoz, gyászhoz kapcsolódó szokásairól, felfogásáról, rituáléiról. Mindkét családban jellemző a haláltól való félelem, a gyász elhallgatása. Zsófiéknál a gyerekeket nem avatták be apjuk súlyos betegségébe, váratlanul és felkészületlenül érte őket a halála, elbúcsúzni sem tudtak tőle.

T: Milyen emlékek jutnak eszébe az apjáról?

Zs: Életéhez nagyon sok kellemes emlékem kötődik, amire szívesen gondolok vissza. A tenyerén hordozott, mindent megkaptam tőle. Ő mindig olyan erős volt. Nem hittem, hogy egy betegség legyőzheti.

T: Ha most megkérdeznénk az apját, hogy miért büszke magára, vajon mit mondana?

Zs: Büszke lenne arra, amit elértem, hogy elvégeztem az egyetemet, hogy helyt állok a munkámban, és arra is, amilyen emberré váltam. Örülne annak is, hogy férjhez mentem.

T: Mit üzenne az apjának?

Zs: Azt, hogy szeretem. Nehéz nélküle, de még így, a távolból is érzem az erejét, azt, hogy segít nekem. Nem felejttem el sosem.

Zsófi anyja férje halála után bezárkózott, gyászáról nem beszélt, segítséget adni nem tudott gyerekeinek a veszteség feldolgozásához. Praktikus tevékenységekkel foglalta el magát, viselkedése megváltozott, fájdalomról nem beszélt. Zsófi anyja öngyilkosságának az okát nem érti, büntudata van, úgy érzi, ha jobban figyelt volna rá, lehet, hogy megmenthette volna.

Zs: Ő csak az apámat szerette igazán. Én csak úgy tudom elfogadni az öngyilkosságát, hogy azt gondolom, csak egy beteg elme képes ilyesmire.

A családban sem beszélnek anyja haláláról, tettét ők is egy beteg elme döntésének tartják. A temetőbe csak ritkán járnak, szerintük gyászolni befelé kell. Zsófi még most is a ráktól retteg, apja betegsége óta székrekedése van, anyja halála után sokáig félt egyedül maradni.

Kristóf apja már idős volt, hosszabb ápolásra szorult. Volt felesége, Kristóf anyja is segített az ápolásában, így halálára volt idő felkészülni. Érzéseikről, gyászukról nem szoktak anyjával beszélgetni. Megfogalmazzák, hogy sem családjukban, sem egymás között nem szoktak veszteségeikről, fájdalmaikról beszélgetni. Azt gondolták, nem terhelik a másikat ezekkel a fájdalmas emlékekkel, hiszen a történeteken változtatni már úgysem lehet. Amikor a kisbabájukat elvesztették, a munkába temetkeztek. Azzal vigasztalták egymást, hogy majd a következő biztosan sikerül.

A gyász munka különböző állomásain járnak. Ez a veszteséghez való viszonyukból éppúgy következik, mint habitusukból és előtörténetükből. Zsófi ingázik a tagadás és a felszakadó érzelmek stádiumai között. Kristóf már az út vége felé jár, a világhoz való új viszony kialakítását próbálja elérni ahhoz, hogy tovább léphessen.

Visszajelzem számukra, hogy életünk történéseit, a megélt veszteségeket ugyan nem tudjuk megváltoztatni, de a hozzá való viszonyulásunkat igen. Ha feltárjuk a lehetséges okokat, meglátjuk az összefüggéseket, ez hozzásegíthet bennünket az enyhüléshez, a megértéshez, a megbocsátáshoz. Eltemetett érzéseinket felszínre kell hozni ahhoz, hogy átalakítsuk vagy elengedjük őket. A házi feladat az, hogy írjanak otthon egy levelet a meg nem született babának, amiben elbúcsúznak tőle.

#### 8. ülés: *Levél a babának*

Zsófi feszülten, idegesen érkezett az ülésre. Kristóf elkészítette a házi feladatot, büszkén mutatja a levelet. A levél felolvasása közben ő is elérzékenyül, Zsófi szeméből potyognak a könnyek. Részlet a levélből: „csak reményke-

dem, hogy nem sokáig kell nélkülöznünk téged, visszajössz hozzánk, ha látod, hogy már minden tekintetben felkészültünk a fogadásodra.”

T: Játsszunk el a gondolattal: ha a születendő kisbaba lenéz most fentről, vajon milyen változást lát önökben?

K: A kapcsolatunk erősödött, jobban bírom magamban, tudom, hogy érzi, nagyon várjuk őt, de most már másképp. Azt hiszem, a görcs oldódott. Már nem mindenáron várjuk őt.

Zsófi bevallja, hogy ő most először nem készítette el a házi feladatot. Mindenféle kifogást talált otthon, hogy ne kelljen megcsinálnia. Rossz érzésekkel érkezett az ülésre.

Zs: Nem voltam képes rá... Úgy éreztem, ha megírom a levelet, örökre elveszítem őt. Nagyon felkavart a Kristóf levele, nem gondoltam, hogy ilyen mély érzésekre képes. Levelét hallgatva rájöttem, itt az ideje az elválásnak. Szeretném most megírni a levelet, és fel is olvasni. Úgy érzem, meg kell tennem, és félek, hogy később ismét elszáll a bátorságom.

Zsófi levele elkészült, fel is olvasta.

T: Csukják be a szemüket, és figyeljenek arra, hogy milyen érzések vannak most a lelkükben?

K: Teljesen felszabadultnak, könnyűnek érzem magam, pedig még van legalább 20 kg súlyfeleslegem (viccelődve mondja).

Zs: Én is megkönnyebbültem. Olyan sokáig hordoztam magamban ezt a terhet, de ha a beavatkozás napjára gondolok, tele vagyok haraggal. A kórteremben feküdtek olyan nők, akik nem kívánt terhességüktől akartak megszabadulni. Érthetetlen számomra, de amikor megjelent a nagymamám és a nagynéném, és vigasztalni próbáltak, tehetetlen dühöt éreztem.

T: Miért volt dühös rájuk?

Zs: Úgy éreztem, fogalmuk sincs, mi zajlik most bennem. Ők, ha kellett, ha nem, azonnal teherbe estek.

T: (Visszajelzés:) A családfájukat nézegetve nekem is feltűnt, milyen sok abortusz volt a családban. Lehet, nem véletlen, hogy az abortusz elvégzésének határideje a terhesség 12. hete és ön folyton a 12. heti UH eredménytől félt.

Zs: Ezen még nem gondolkodtam. De azt nem értem, hogy nekik miért nincs lelkiismeret-furdalásuk ezzel kapcsolatban.

T: Lehet, hogy csak nem beszéltek róla, vagy még saját maguk előtt is titkolták.

Zsófi családjában nagyon sok abortusz történt. Szülei kapcsolata is abortusszal kezdődött, és egy meg nem született gyermek árán kötött meg. A fel-

menők természetes születésszabályozásként tekintettek az abortuszra. Zsófi átvette helyettük a lelkiismeret-furdalást, ez magyarázhatja egyébként teljesen megalapozatlan félelmét a 12. heti UH vizsgálatról (a 12. hét ugyanis az a „bűvös” határ, ami után már nem vetethető el a terhesség).

Házi feladatként meghagytam Zsófinak, hogy beszélgessen a lelkiismeret-furdalásról a nagymamájával és a nagynénjével, kérdezze meg őket, majd pedig hozzon ítéletet a család nőtagjainak „bűneiről”. Kristóf pedig tetszőleges választás alapján írjon egy beadványt a vád vagy a védelem oldalán.

#### 9. ülés: Az ítélet

Nevetgélve, jókedvűen érkeztek. Szorosan egymás mellé ültek, egymás kezét fogva.

K: Közösen írtuk meg az ítéletet. Én védőként jártam el az ügyben. Mindketten úgy érezzük, hogy mi nem vonhatjuk felelősségre őseinket a teiteikért. Ők az akkori élethelyzetüket mérlegelve a számukra legmegfelelőbbnek, legjobbnak ítélt döntést hozták.

Zs: Rájöttem, hogy én vittem a lelkiismeret-furdalásuk terhét. Rettegtem a 12. héttől, hogy akkor valami szörnyűség történik. Megértettem, hogy ez nem az én érzésem.

T: Vissza tudná-e adni nekik ezt a lelkiismeret-furdalást, hogy most már ők vigyék tovább, hiszen ön már hosszú ideig cipelte helyettük? Képzelve maga elé az arcukat, nézzen végig rajtuk, és mondja ki ezt a gondolatot hangosan. Adja át nekik, mint egy csomagot, és nézze őket addig, amíg át nem veszik, és el nem viszik magukkal... Nos? Megtették?

Zs: Igen... Elvették (nagyot sóhajt, látszik, hogy fellélegzik).

Ezután arra kérem Zsófit, nézze tovább ezeket az arcokat. Gondolja át, mit adhatnának a felmenői cserébe, amivel segíthetnének abban, hogy jó anya és feleség lehessen. Kristóftól azt kérem, tegye meg ő is családja számára fontos férfitagjaival, és gondolja át, mitől ilyen „erősek” ezek a férfiak.

T: Képzelmek el magukat, mint egy fát, és nézzék meg, hogy a gyökereken keresztül milyen tápanyaghoz juthatnak?

Zs: Nálunk a nők erősek, magabiztosak, és nem engedik, hogy a szél bármerre hajlíthassa az ágaikat. Több vihart is túléltek már, gyümölcsöt is hoztak, és azokat meg is érlelték.

K: Tiszteltem apámban, hogy önálló gondolkodásra, cselekvésre nevelt úgy, hogy közben mindig mögöttem állt. Biztos, nyugodt pont volt az életemben, akihez mindig fordulhattam.

A továbbiakban szükség lesz még az „anyával való kapcsolatok” további feltárására, mivel a meddőség kialakulásában nagyon gyakran játszik szerepet az anyával való problémás kapcsolat, a korai kötődés sérülése. Zsófi érzései anyjával szemben ambivalensek, a szeretet mellett megjelenik a harag és a

büntudat is, ezeket még oldani kell. Kristóf esetében a nevelőapjával való kapcsolatán is dolgoznunk kell még ahhoz, hogy változhasson az örökbefogadáshoz való viszonyulása, ami fontos lehet a továbblépéshez, ha mégsem születhet közös gyermekük. Ők is szükségesnek látják a terápia folytatását, ezért még két ülésre kötünk szerződést.

Házi feladat: vásároljanak egy kis ládikát vagy dobozt, és különböző színű köveket, amelyek egy-egy fontos személyt vagy eseményt jelképeznek az életükből. Tegyék a nappaliba jól látható helyre, így minden emléket megőrizhetnek itt is és a szívükben is.

#### *10-11. ülés: Anya csak egy van*

Ezeken az üléseken történt a legfontosabb áttörés Zsófi érzéseiben. Anyja, anyósa tetteinek megértése döntő fordulatot hozott büntudatának, haragjának a megszűnésében, és segítséget nyújtott a gyászmunka következő fázisába való átlépéshez, amit a terápia legfontosabb elemének tartok.

Azt a feladatot kapták, hogy írjanak 3-3 mondatot az anyjukról „Szeretlek, mert...”, illetve „Szeretlek, de...” kötött mondatkezdéssel.

T: Ki mit emelne ki a válaszaik közül?

K: Azt, hogy mindig mögöttem állt, támogatott és áldozatok árán is felnevelt.

Zs: Kinek volt az áldozat, hogy évekig a nagymamád nevelt? Neki vagy neked?

K: Én nem találok kivetni valót ebben, a nagymamám nagyon szeretett, és anyukámék komfort nélküli házában nekem sokkal rosszabb lett volna.

Zs: Számomra biztos fontosabb lett volna a gyermekem. Ha ez az ára, én nem a szerelmet választottam volna.

T: Kristóf családfáját hallgatva nekem az volt az érzésem, hogy az anyja tudattalanul a saját anyja elvesztett szerelmét, azaz az apját kereste, és talán ez is hozzájárult döntéseihez.

Zs: Ezen még nem gondolkoztam eddig, ilyen megvilágításban kicsit más-képp látom őt.

K: Anyámat ez a férfi csúnyán kihasználta, még meg is verte. Tiszteletet érdemel, hogy ki tudott szállni ebből a számára méltatlan kapcsolatból.

Ezután arról beszélgettünk, hogy nevelőapja alkoholproblémái miatt Kristófnak rossz volt a vele való viszonya. Ha tehetné, kevés időt töltött otthon, gyakran volt az apjánál. Kristóf érteni látszik, hogy a mostohaapja mást sem tudott igazán szeretni, nem csak őt, és az alkohol valószínűleg valamilyen hiányt pótoltnál, így enyhülni kezd benne a viszolygás az örökbefogadás gondolatától.

T: Zsófi, mit érzett, miközben a válaszokat írta?

Zs: Szeretem őt, mert az anyám, de nem értem a tettét, és mérges vagyok rá, mert egyedül hagyott.

T: Azt írta, hogy szeretlek, de nem követlek. Mit ért ezen?

Zs: Nem az öngyilkosságban nem követem, hanem abban, hogy én biztosan másképp fogom élni az életemet, nem így fogom szeretni a gyermekeimet.

T: Arra gondoltam, lehetőséget adok arra, hogy feltegye a kérdéseit az anyjának.

Az „üres szék” technikát alkalmazva segítem Zsófit, hogy eddigi ki nem mondott kérdéseit feltehesse.

Zs: (küzd feltörő indulataival, hangja remeg, közben állandóan köszörüli a torkát) Haragszom rád, mert cserben hagytál, szó nélkül elmentél. Ha megszültél bennünket, hogy hagyhattál itt? Nem szeretted minket anyyira, hogy tovább élj? (Meggérem, hogy üljön át az üres székre.)

„Anyja”: Sokkal tartoztam az apádnak, hiszen mindent eldobott értem, és felvállalt engem. Egész életemben próbáltam meghálálni neki ezt. Halála után kicsúszott a lábam alól a talaj, úgy éreztem magam, mint egy fa gyökerek nélkül. De tudtam, addig ki nem száradhatok, míg rólatok nem gondoskodom. Amikor úgy éreztem, hogy révbe értetek, nélkülem is boldogultok, akkor mentem apátok után. (Visszaül a saját székébe.)

Zs: Volt-e büntudatod a „másik nő” elvetett gyermeke miatt?

„Anyja”: Én bele sem gondoltam a tettem következményeibe, olyan fiatal voltam és elkeseredetten szerelmes.

Zs: Mit éreztél, amikor neked kellett abortuszra menned?

„Anyja”: Meghasadt a szívem, de az eszemmel tudtam, hogy nem tehetek mást, nincs még itt az ideje a gyerekvállalásnak, másodszor pedig az orvos utasítására kellett megtennem.

Zs: Hogyan fogok tudni én szeretni egy gyereket? Hogyan legyek jó anya?

„Anyja”: Szeretlek benneteket, és kívánom, hogy találj meg a boldogságot. Bízz magadban, és meglátod, hogy egy anya mindig szereti a gyerekeit, még ha ezt nem is tudja kimutatni feléjük. Kérlek, bocsásd ezt meg nekem! (Szeméből folynak a könnyek, rázkódik a zokogástól, de látszik rajta, hogy nagy tehertől szabadult meg a lelke.)

T: Hogy érzi magát?

Zs: Olyan, mintha mázsás kövektől szabadultam volna meg. A haragom is elszállt.

Ezt a pillanatot nem tartottam szerencsésnek bármiféle visszajelzéssel megtörni. A következő időpontot is később, telefonon egyeztettük. Mivel az utolsó ülés előtt álltunk, megkértem őket, végezzenek magukban „lomtalanítást”: gondolják végig, melyek azok a régi érzések, gondolatok, megoldási módok,

amelyek már idejét múltak, ezeket dobják ki, és fogalmazzák meg, hogy mi változott, mi az, ami átalakult. Ezeket az új dolgokat tegyék a maguk számára „jól látható” helyre.

### 12. Záró ülés

Az utolsó ülésre 6 hét szünet után került sor. A házaspár kérésére halasztottuk el ezt az utolsó alkalmat, úgy döntöttek ugyanis, hogy csak egy hosszabb pihenő után vágnak bele a következő programba. Szabadságuk két hetét külföldi rokonok meglátogatásával töltötték, majd három hétig egy akupunktúrás harmonizáló kezeléssel vettek részt.

Lebaratulva, kipihenten, vidáman érkeztek az ülésre. Elmondták, hogy nagyon jól sikerült a kikapcsolódás. Zsófi javaslatára úgy döntöttek, csak szeptemberben jelentkeznek be az új programra. Eladták a házukat, elkezdték az építkezést. Zsófi elmeséli, hogy megszületett az unokaöccse, akit nagy örömmel tudott a kezébe venni, és megnyugodott, amikor látta, milyen jól megy Kristófnak az „apa-szerep”.

Zsófi már nem olyan görcsös, nem akar mindent „erőből” megoldani, szorulásos tünetei oldódtak, már néhány órát napozással is el mert tölteni a délelőtti és délutáni órákban. Kristóf szerint megváltozott a fontossági sorrend az életükben, többet lazítanak, pihennek, nagyobb hangsúlyt fektetnek arra, hogy mihez lenne kedvük, mit szeretnének csinálni.

Zsófi családjában azóta többször is szóba került anyja. Elővették a szekrény mélyére rejtett régi fényképeket, és sokat beszélgettek. Mindenkinek segített, hogy végre nyíltan tudtak beszélni, és érezhetővé vált, hogy az okok megértése megnyugvást hozott. Azóta havonta egyszer-kétszer kimennek a temetőbe, ahová a családtagok is kikísérik őket, vagy otthon gyújtanak egy gyertyát szüleik emlékére.

A terápiát azzal zártuk, hogy mindketten újult erőt éreznek magukban ahhoz, hogy a következő programot elkezdjék. Úgy érzik, ez a program merőben más lesz számukra, eredménytől függetlenül, hiszen új alapokról és más szemlélettel vágnak bele. Megegyeztünk, hogy a következő program eredményekor újra találkozunk, és amennyiben a terhesség nem sikerül, igény szerint megbeszélünk egy új időpontot.

A program nem sikerült, és kértek időpontot megbeszélésre, bár ezúttal nem éreztek akkora csalódottságot, mint korábban. Az ülésre azonban mégsem került sor, ugyanis néhány nappal előtte telefonon értesítettek, hogy Zsófi természetes úton teherbe esett és boldogságuk határtalan. Magam is teljes átéléssel osztottam örömükben.

*A szupervízió menete és szerepe a terápiában*

A terápia során két alkalommal vittem az esetet csoportos szupervízióba. A terápia kezdetén problémát okozott, hogy mennyire provokálható az érzelmeik megélése és kifejezésre juttatása a pár részéről. Mivel mindketten teljes őszinteséggel felvállalták érzéseiket, féltő volt számomra, hogy ez egymás meg nem értéséhez, eltávolodáshoz, esetlegesen váláshoz vezethet. A csoport segített abban, hogy észrevegyem, félelmem oka elsősorban saját magamban keresendő, hiszen magánéletemben én is párkapcsolati problémákkal küszködtem akkoriban. Segítséget kaptam abban, hogy a sok veszteségen átesett párnál a pozitívumok, a kapcsolati erőforrások felszínre hozatala legyen a fő cél, ami az egymás felé való közeledést is elindítja.

A terápia végén éreztem, hogy túl közel került hozzám a pár, különösen Zsófi. Rájöttem, hogy én sem akarom lezárni a terápiát, mintegy barátnőként vagy pótanyaként szerepelek már az életükben. A csoportban rámutattak arra, hogy csak úgy tudok segíteni Zsófinak, ha én is felnőttként kezelem őt, elengedem a kezét, és bízom a pár önállóságában és problémamegoldó erejében.

Váradi Magdolna



## Könyvismertetések

**Boldizsár Ildikó: Meseterápia  
Mesék a gyógyításban és a mindennapokban**  
Magvető, 2010, 367 o.

Érdekes, a terápiák világába új színt hozó módszer elméletébe és gyakorlatába avatja be az olvasót a Magvető Kiadó legújabb könyve. Boldizsár Ildikótól már sok tartalmas publikációt ismerhettünk meg a magyar népmesék gyógyító hatásáról. Most megjelent könyve huszonöt év tapasztalatát, elméleti rendszerező munkáját foglalja össze.

A könyv négy főrésze oszlik: az első a meseterápia elméletébe, a második a Metamorphoses Meseterápiás Módszer gyakorlati folyamatába avat be, melyet három érdekes esettanulmány követ, és végül a meséléssel, mint a megelőzés eszközével ismerteti meg olvasóit a szerző.

A meseterápia elméleti háttérében az a fontos feltevés áll, hogy gyökereit tekintve a mese valamikor megtörtént jelenségekre alapozódik, és ezek adják a mese kompozíciós egységét. Ezek a jelenségek összhangban állnak az emberi lélek sajátosságaival, illetve igényeivel, és a vélt vagy valós összefüggésekből kerekedik ki a történet, amely elsősorban az érzelmekre hat. Ez a sajátosság kedvez a befogadásnak, ugyanis az emberi agy befogadóképessége nem logikai érvekkel, hanem inkább érzelmi színekkel, folyamatokkal ösztönözhető. Ennek köszönhető többek között a mese hősének mágikus hatása a hallgatóra.

Boldizsár Ildikó a „terápia” megjelölést leginkább a „kísérés” szóval azonosítja, és a meseterápiát a biblioterápia egyik ágának tekinti. A változási folyamatot egy ajánlott vagy a kliens által hozott mesével indítja. Szerzői törekvései alapján a meseterápia legfontosabb célja a kliens kapcsolódási lehetőségeinek gazdagítása, vagyis minél gazdagabb kapcsolódás mind az adott személyen belül, mind pedig az egyén és környezete között. A terápia során, az egyénen belüli és a környezeti kapcsolatok javulásával lehetőség nyílik egy új, az eredeti mese egyes motívumait felhasználó, élhetőbb történet megalkotására.

Mi szolgáltat alapot arra, hogy a meséket felhasználjuk a gyógyításban? Boldizsár Ildikó tapasztalata szerint nincs olyan élethelyzet, amelyiknek ne lenne mesebeli párja. Így csak a hasonlóságot, a megfelelő eszközöket és a megküzdés formáját kell megtalálnunk a mesékben. A mesehallgatás olyan

lélekfrissítő folyamat, melynek során a kliens szorongásai csökkennek, kitágulnak előtte a világ látható és láthatatlan összefüggései, amelyekhez kapcsolódhat, és elszegődhet abba az irányba, hogy több lehet annál, mint amit önmagából aktuálisan megvalósít. Ezek a lehetőségek leginkább a tündérmesékben, az autentikus magyar népmesékben található meg. A szerző főként ezeket használja a terápiák során.

Lélektani mesetipológiája szerint a probléma felismerésében, kimondásában az állatmesék segíthetnek a leghatékonyabban, a kliens élethelyzetének beazonosításában a tündérmesék és novellamesék, a balszerencsés választásokról, döntésekről a tréfás mesék, az egyén és közösség megromlott kapcsolatáról a falucsúfolók tarthatnak tükröt a mese hallgatójának. A népmesékhez képest a műmeséket nem lehet olyan univerzálisan használni, mivel ezeknek a világképe mindig egyedi, így az emberi lélek általános jellemzőinek bemutatása helyett a tipizálás egysíkúsága érvényesül bennük.

A mesék gyógyító szerepének érvényesülését, a kliens hozzáállásának, megnyilvánulásainak változtatására szolgáló lehetőségeket kilenc funkció szerint lehet csoportosítani. Ezek közül az első a tükörfunkció, vagyis egy meseszereplő nevében, közvetett módon a kliensnek könnyebb elmondania a konfliktus részleteit, mint egyes szám első személyben. A modellfunkció a rossz döntésekből eredő hagyományos konfliktusok bemutatásával ad lehetőséget a tanulásra, a konfliktus kezelésére. A közvetítő funkcióban a történet egy filter a kliens és a kísérő terapeuta között, amely lehetővé teszi a direkt beavatkozás, az erőltetett tudatosítás kerülését. A mesék történetei mindig képszerűek, könnyen megjegyezhetők, ezt hasznosítja a mese raktárfunkciója. Fontos mesei funkció még a hagyományközvetítés, a regresszív és az ellenminta szerepe, amely a kliensétől eltérő, ellentétes viselkedés lehetőségét mutatja meg.

A szerző különbséget tesz az archaikus tudás és a kollektív tudattalan között. Fogalomhasználatában az archaikus tudás az eredetről szóló átfogó ismeret, amikor még minden gondolat és szó alakító tényező volt az ember életében. Az archaikus tudás kódjait felnyitva erősíthetjük a tudatosságot. A kollektív tudattalan archetípusokon és jelképeken keresztül tárolja az emberiség tapasztalatait, a minden ember életében ismétlődő helyzeteket és viselkedésmintákat, melyek homályos formában mindannyiunkban jelen vannak. A mese harmóniát teremtő szerepe úgy érvényesül, hogy intenzív működésbe hozza a tudatos és tudattalan részeket, és összhangot teremt közöttük. Ennek az új egyensúlynak az alapja, hogy az archaikus múltban az ember fűvel, fával és madárral teljes azonosságban létezett. Valójában a mesei szimbólumok ereje akkor tapasztalható meg, ha az ember életre kelti a jelképekbe csomagolt üzenetet, amit a népmesei tanítások összefüggő rendszerének megértésével és a próbatételek miéértjének tisztázásával valósíthat meg. Az archetípusba zárt jelentés megértésének és megvalósításának eszköze a meseterápia. A

terápia folyamatában, akárcsak a mesékben, nagy jelentősége van az elválasztó, átmeneti és befogadó szakaszokat jelképező rítusoknak, melyek a valamikori beavatási szertartásokban gyökereznek. Maga a mese kompozíciója is egy vagy több beavatási jelenség köré szőtt történet, melyben a mindennapi szavaknál mélyebb jelképekkel és rítusokkal megelevenített folyamból kell a személyre szóló jelentéseket, teendőket kihalászni.

A könyv második fejezete a meseterápia részletes gyakorlatát, annak szakaszait mutatja be. Ezek az elindulás, a konfliktus megnevezése, a hőssé válás, a próbatételek teljesítése, a segítőkkel való találkozás, az ellenféllel való megküzdés, az átkelés-újjászületés. További három szakasz foglalkozik a férfi-nő kapcsolattal, a családdal, valamint a csodák jelenségével.

Meseterápiás munkája során Boldizsár Ildikó a klienst kíséri annak belső útján a választott mese zárt terében. A mesét viszonyítási alapként kezeli, és a mesehőst referencia-személynek tekinti. Ebből a zárt, szabályokkal korlátozott térből kell majd a kliensnek kilépnie egy szabadabb, személyesebb térbe, ahol már cselekvéssé alakíthatja a mese világában szerzett tapasztalatait. Az elindulás érdekében nem a „Ki vagy te a mesében?”, hanem a „Hol látod magad a történetben?” kérdéssel segíti a kliens útra kelését. A mesével történő gyógyítás egyik alapeszméje, hogy a mese szereplőit tekinthetjük a kliensben élő belső szereplőknek tekinthetjük, a mesebeli tájakat meg olyan belső helyszíneknek, amelyek a kliens lelkiállapotát jelenítik meg. Ennek a szakasznak a helyszínek alapos megismerése a legfontosabb célja, a helyszínen rejtőző csapdák és lehetőségek feltárása, valamint az összes érzékelési minőség minél színesebb feltérképezése.

A kliens személyes problémáját, a senki más által meg nem élt nehézséget, az „ahol még a madár sem járt” táját, a történetet mozgató konfliktust a „Mi a mese konfliktusa?, Mi a mese tétje?” kérdésekkel ismerhetjük meg. A mese bonyodalmának, jelentésének kibontása csak személyes erőfeszítések, fokozatos lépések megtételével, az egyéni felismerés és terhelhetőség függvényében valósítható meg. A kliens a mese hőssé válásával, szereplőivel való hasonlóságát könnyedén felismeri, de az útra kelés célját, a mese bonyodalmának, konfliktusának a saját nehézségével való azonosítását már sokkal nehezebben. Ezért ebben a szakaszban nagy hangsúlyt kell fektetni „Az Ön életében mindez hogyan történik?” kérdésre. Gyakori az ellentmondás a megnevezett helyszín és a konfliktus között, melynek tisztázása sokat segít a gyökér-ok megtalálásában. Három rövid esettanulmány segít ennek a fontos szakasznak, a tényleges konfliktus feltárási módjának a megértésében.

A gyógyító kísérés következő fontos állomása a hőssé válás eszközeinek alkalmazása. Itt alaptétel, hogy a hős nem annak születik, hanem azzá válik, mégpedig legtöbbször károkozás útján. Mivel kevesen születnek kiugró tehetséggel, viszont annál többen szenvednek károkat, könnyen hőssé válhatnak, csak el kell fogadnunk, hogy a bekövetkezett krízisből jó is származhat,

és a hősnek el kell indulnia vilájobbító szándékával. A terápiában nem a hős archetípusával, hanem a hős és a kliens között feszülő viszony konkrétumai-  
val kell foglalkoznia a terapeutának. Sűrűn fel kell tennie a kérdést, hogy „Ki ez a két hős?”, vagyis a terápia szempontjából milyen kombinációs formában lehet összekapcsolni a mesebeli hőst és a klienst. A mesebeli hősök szerepeiket tekintve lehetnek tényleges hősök, álhősök, útnak indítók, adományozók, segítők, ellenfelek, királykisasszonyok. A szereplők egymáshoz és a klienshez való kapcsolatai függvényében értelmezhető a kliens helyzete, lehetőségeinek rendszere. Minden szereplő lehet a kliens egyik megnyilvánulási formája. Az így létrejött lehetőség-mező a terápiás munka terepe. Ezen a tájon gyalogolva szerzi meg a kliens, a terapeuta kíséretében, az eredendő motíváltóságán kívül a szükséges mágikus fegyverzetet és tudást, melyek segítségével sikerül kapcsolatot teremtenie saját belső centrumával és a múltban gyökerező hagyományokkal.

A hős próbaköve a hőstett. Ezekről a próbatételekről olvashatunk a következő fejezetben. Amint azt már korábban megtudtuk, a hős útközben szerzi meg a szükséges tudást, és saját élete rendezése közben az egész közösség érdekében is cselekszik. A hőst hitelesítő próbatételek a tündérmesékben a lánykéréssel kapcsolatosak, és olyan feladatokat jelképeznek, amelyek sem a mindennapi eszközök, sem pedig a szokásos tudás segítségével nem oldhatók meg, csak mágikus erővel. Ez az adottság a határok átlépésében, a szintek átörésében és az újjászületés képességében nyilvánulhat meg. A feladat azért is egyedi, mert a hősn kívül senki nem teheti meg, neki kell elszánnia magát a tényleges cselekvésre. A terápiában a próbák a kritikus helyzetek belső megjelenítésében, az ellenhelyzet elképzelésében és az ellenféllel, mint üldözővel való leszámolásban nyilvánulhatnak meg. A hősnek vállalnia kell a mesében, hogy a küzdelmek, a pokoljárás során vagy győz, vagy örökre ott marad, tehát végig kell járnia az utat, amin elindult. Hasonló, a változásra elkötelezett hozzáállás szükséges a terápiában is. A mesebeli alászállás a tudattalannal történő kapcsolatfelvételt jelenti, melynek során az egyén még nem használt, el nem ismert talentumaival, mint halott részekkel történik meg a találkozás, majd pedig az újjászületés.

A segítőkkel való találkozás nemcsak a mesékben jelenthet döntő fordulatot, hanem a terápiában is – erről szól a könyv „Kívánj bármit, teljesítem” című része. A meseterápiában a segítő a hős elől elzárt tudást jeleníti meg, a hős lehetséges és szükséges tudásának megszemélyesítője. A hangya, az óriás, a táltos mind-mind azon képességeinket jelenítik meg, amelyek segítségével, ha használjuk őket, megoldhatjuk a próbákat. A segítők mozgósítása érdekében a terapeuta azt kéri a klienstől, hogy listázza a választott mesében szereplő segítőket és jelölje meg azt is, hogy ki miben segít. Ezek után megkéri a klienst, hogy lépjen kapcsolatba a segítőjével, például etesse meg a benne lévő táltost, majd harmadik lépésben, ismertesse a segítővel megoldott helyzete-

tet. A segítő halálos ellenfél is lehet, ha nem megfelelően bánunk vele, például nem köszönünk neki, nem etetjük meg. Fontos tudni, hogy aki meg tudja nevezni az ellenfelét, megmenekül előle.

Az ellenfél megnevezésének, a küzdésmód megválasztásának lehetőségeit ismerhetjük meg a következő fejezetből. Miután a hős találkozott segítőivel, akkor érkezik el a küzdés ideje, hiszen az ellenfél nemcsak a hőst, hanem az egész világot veszélyezteti. Kettejük találkozása eleve elrendelt, csak a hős győzheti le az ellenfelet, és annak ereje, nagysága méltóvá teszi a küzdelmet a hős számára. Néha könnyebb az ellenféllel együtt élni, mint megküzdeni vele, de az is igaz, hogy az ellenfél megjelenése nélkül a hős sem tudna a holtpontról kimozdulni. Az ellenfél megnevezésénél eltérő sajátosságokat észlelünk, mint a segítő megkeresésénél. Míg az előbbi esetben a kliensnek előbb a konkrét szereplőket sikerül azonosítania, és csak utána a belső folyamatokat, az ellenfelek megnevezésénél előbb a belső minőséget (pl. hiúság, mértéktelenség) sikerül meghatározni, és csak később tudja a szereplőt azonosítani. A küzdésmód megválasztásánál, vagyis annak eldöntésénél, hogy karddal vagy birokkal küzdjenek meg, fontos tudni, hogy a kard a jó és rossz megkülönböztetésének eszköze, az igazságnak, illetve a teremtésnek vagy pusztításnak a jelképe, míg a birok a hiánynak, mint ellenfélnek, a veszélyes energiáknak, a mértékvesztésnek és a kapcsolódási nehézségek legyőzésének, két vállra fektetésének a lehetősége. A konkrét megvalósításhoz néhány érzékletes példát találunk a későbbi fejezetekben.

Az átkelés és újjászületés mind a mesének, mind a terápiás folyamatnak a legkockázatosabb és legfontosabb szakasza. Itt nyeri el értelmét a terápia fogalmának olyan értelmezése, amit Boldizsár Ildikó a „kísérés” szóban talált meg, ugyanis feltételezi, hogy a terapeutának épp úgy meg kell küzdeni a hozott mesék határátlépéseivel, átkelési próbáival, mint magának a kliensnek. A saját átkelési próbáiból származó tapasztalatok csupán indirekt, de nagyon hatékony formában szivárognak át a kliens felé. A saját élményeiből származó tapasztalatokon párolja meg a saját kérdéseit, amelyeket feltesz a kliensnek annak érdekében, hogy segítse a mese mélyebb ösvényeinek megtalálásában.

Érdekes a jelképek változásának folyamata, sokat segíthet ennek megismerése abban, hogy érezzük az átkelésben és újjászületésben rejlő lehetőségeket. A szerző bemutatja azt a történelmi utat, amelynek az elejét a beavatási szertartások jelentik, ahol a beavatás a felfalással, a régi megsemmisülésével kezdődött és az új megjelenését a beavatott kiokádása jelentette. A felfaló sárkány például se nem ellenség, se nem barát, hanem nélkülözhetetlen, célszerű segítője volt annak a folyamatnak, melyben a közösség tagjai mágikus képességeket szereztek, melyek nélkülözhetetlenné váltak életük fenntartásához. Ehhez a próbatételhez, a két állapot közötti határ átlépéséhez bátorság kellett. Ebben az archaikus időben még élt az a tudás, hogy a minket el-

nyelő ismeretlent, „sárkányt” belülről kell és lehet legyőzni – igazából nem is legyőzni, hanem hasznunkra fordítani. Később már a szörnyet nem belülről, hanem kívülről véltük legyőzhetőnek. Ellenfélle vált hozzánk képest, mivel nem ismertük a folyamat eredeti célját, és nem használtuk annak eredményét, mint például a mágikus képességeket. Ebben az eldeformált folyamatban a mágikus képességek megszerzéséhez szükséges átkelés, az új életre születés már csak egy kilúgozott változatban valósulhat meg. A halott, nem működő, nem használt tulajdonságaink a „holtak birodalmában” vannak. Alá kell szállnunk értük, újjá kell születnünk velük. Erre ad lehetőséget a mesékben a táltos, a madár, a hétmérföldes csizma, a köpönyeg, az égis erő fa, és még számtalan mágikus erejű tárgyat sorolhatnánk fel, melyek eszközei lehetnek a felvilág és az alvilág közötti közlekedésnek. Az átkelési szintek jelképesek, de minőséget jelölnek, hiszen különböző fokozatok jelölik a testi, lelki, szellemi születés, újjászületés lehetőségét. Aki ezeket a szinteket megjárta, mint a mese hőse, az szabadon rendelkezik az élet és halál fölött, annak szakadatlan megújulásban lesz része.

A válás, halál, munkahelyi elbocsátás során elszenvedett veszteségek esetén a konkrét események ismeretlen újként jelennek meg, határhelyzetet teremtenek az ismert és a számunkra még ismeretlen között. A kliens mondjuk az erdő egyik oldalán áll, és az átkelés eszközeit, a „mit és hogyan akarok elérni” módját kell megválasztania a mese segítségével. Mit hagyunk hátra, mit remélünk az erdő túloldalán, mivel tudunk átjutni – ezek azok a szempontok, amelyek lehetővé teszik az átkelés nehézségeinek leküzdését.

A meseterápiai gyakorlat során a párkapcsolati problémák, az együttélési nehézségek különös hangsúlyt kaptak. Ez arra ösztönözte a szerzőt, hogy a női-férfi szerepekkel, azok mesevilági képével is foglalkozzon. A mesékben a hagyományos női minőség a minden élő iránt érzett felelősség, a ráérzés elsődlegessége, a világ finomítása. Csipkerózsika, Hamupipőke, Hófehérke példáin elemzi a szerző a tanulságokat, a női bölcsesség jellemzőit. A férfit úgy ismerjük meg a mesékből, mint aki irányt ad, véd és távol tartja a veszélyt. Céljai vannak, nem sodródik, nem magányos, mert a hősök soha nem magányosak a mesékben. A női-férfi kapcsolat minősége a kölcsönös felelősségben, az együttműködésen alapuló kapcsolódás lehetőségeinek kimunkálásában nyilvánul meg. Egymás lehetőségeinek a kölcsönös kimunkálását a mesékben a nők hattyúruhájának, állatbőrének ellopása, a visszavezető út elzárása jelenti. A férfiak elvarázsolt mesealakjai nagyon taszítóak (pl. medve, béka, disznó, szörnyeteg), egyik sem csábít közeledésre, csak a női ráérzés teszi lehetővé az átalakulást. A párkapcsolati problémák esetében a meseterápia nem a személyen belüli, hanem a párok közötti történések megértésére használja a választott meséket.

A könyvben önálló fejezet foglalkozik a család képével, jelentőségével. Minden mese kiemeli a család fontosságát, hiszen a mesék végére rendszerint

egy új család alakul ki. A mesékben szokásos családméret a háromgyerekes család, ahol a hármas szám lehet egy archetipikus szám, lehet a három idősik, lehet annak a hiedelemnek a hatása, hogy mindent háromszor kell ismétetni ahhoz, hogy a teljesség állapota bekövetkezzen. A mesék hatásának oldaláról tekintve a mese hallgatója mindig harmadikként értelmezi magát. A születési sorrend hatásain túl a szerző a gyermekek kitaláltságával is foglalkozik, illetve a gyermektelenséggel, vagyis a mesék kínálta megoldási lehetőségekkel ilyen esetekben. Az anyák és apák szerepe egy önálló alfejezetben kerül tárgyalásra, és olyan kérdésekre keresi a választ, hogy miért olyan sok a rossz anya a mesékben, miként egyeztethetők össze az anyák különböző arcai a meseterápia során, vagy hogyan kaphatnak segítséget a mesékből a meggon-dolatlan és indulatos apák.

A csodákkal foglalkozó fejezet úgy definiálja a csoda jelenségét, mint „korrekció”, a tökéletlen tökéletesítésére tett kísérlet. Így a csoda többek szá-mára elfogadható, bár figyelembe kell vennünk, hogy a mesék hősei nemcsak látják a lehetőséget, de élük is azt. Tehát a mesei alakváltás, átalakulás során bekövetkezett másként látás eredményét integrálnunk kell a jelenben és itt kell hasznosítanunk. Kezdetben a csoda egyfajta létezési mód volt, közvetí-tők, eszközök nélkül is mindenki számára adottak lehettek, majd később, amikor az ember kiszakadt a természet teljességéből, megjelentek a varázs-eszközök, és ezek segítettek helyreállítani az egyensúlyt (pl. érteni a madarak nyelvét). A csodamotívumok erőt adnak, kapcsolódási lehetőséget nyújtanak a lehetséges látásához, ami a kliens számára a gyógyulás reményét teremti meg.

A könyv harmadik részében három részletes esettanulmányt találunk a meseterápia gyakorlatából, kitűnő leírásokkal a részletek iránt érdeklődők számára. Az első esetbemutatóban egy mellrákos beteg terápiáját ismerhet-jük meg, melynek során a terapeuta és a kliens közötti kölcsönhatás szerepé-be is bepillantunk. A második eset egy depressziós kliens küzdelmét mu-tatja be saját nőiességéért, a lakodalomért. A harmadik esetben egy szorongó üzletember találkozik a Csillagszemű Juhással.

A meséléssel mint a megelőzés eszközeivel is megismerkedhetünk a könyv negyedik részében. Igen szemléletesen mutatja be a szerző a keleti és az euró-pai mesék szemléleti különbségeit. A legfontosabb eltérést abban látja, hogy a keleti mesehősök megengedik életük fordulót, végtelenül nyitottá válnak a sorsuk kínálta lehetőségekre, szemben a nyugati mesehősökkel, akik nagyon céltudatosak. Ezzel az eltéréssel összhangban a keleti mese szerkezete is más, keretelbeszélésekből áll össze egy-egy mesecsokor, míg az európai mese egy központi mag köré szerveződik. A keleti mesékben tehát nem a hősök, hanem maguk a mesék célirányosak. Ennek a másfajta életfelfogásnak a megismeré-se, meghallgatása a mi gyermekeink számára is igen hasznos lehet.

A megelőzés lehetősége a hallgató életkorától függ. Az élő mesehallgatás alternatív tudatállapotot hoz létre, intenzív, fókuszált figyelmet igényel, melynek köszönhetően a hallgató képes a külvilág helyett önmagára koncentrálni. Ezzel a lehetőséggel már óvodás korban is élhetünk. A mesehallgatás során fokozódik a gyermek összpontosítási képessége, bővül a szókincse, színesedik a fantáziavilága, és fokozódik a mágikus gondolkodási készsége. Az alsótagozatos gyerekek körében a közösségi érzés kifejlésében nyújt nagy segítséget a mesehallgatás. A 10-14 éves gyermekek esetében fokozza az önismeretet a mesék hallgatása, és megismerteti őket az élet várható, problémás szakaszaival, illetve a bevált megoldásokkal. Az állatokkal kialakítható másfajta viszony és a varázslás kérdésének felvetése szintén hasznos lehet a kiskamaszok lelki egészségének védelmében. A mese lehet egy görbe tükör a nagyobb, 13-14 éves kamaszok számára, főként abból a szempontból, hogy a szereplőkben egy kicsit önmagukra, a korosztályuk tagjaira láthatnak a történetek hallgatása során. A leválás kérdése minden mesének kiemelt témája. Tanulságos lehet ennek a kérdéskörnek a megismerése a szülőkkel való kapcsolat várható átalakulása miatt. A könyv utolsó fejezete a meséknek és madaraknak az életünkben betöltött szerepével foglalkozik, nagyon eredeti elképzelés szerint.

Boldizsár Ildikó új könyve a pszichoterápia számára is sok érdekes mondanivalóval rendelkezik. Olyan törekvések megoldására ad sikeres választ, mint a probléma kívül helyezése, képszerű jelenetbe történő rendezése, a történetmondás egyensúlyteremtő szerepének, feltételeinek meghatározása, a megelőzés előtérbe helyezése, a kliens elkötelezettségének megvalósítása, a terapeuta és kliens kapcsolatának élményszerűsége. Nemcsak a pszichoterápia, de a családi és iskolai nevelés, továbbá a néprajz számára is hasznos lehet ez a könyv, a meséket ugyanis nem elszigetelten tekinti a testi-lelki egészség eszközeként, hanem az eredeti népi epikával, tánccal, zenekultúrával, hiedelemrendszerrel együtt tartja olyan gyógyító erőnek, amelynek megismerése képessé tehet bennünket egy eredményesebb, egészségesebb életvitel és gyógyító tevékenység kialakítására.

Rátay Csaba



**Froma Walsh (ed.):  
Spiritual Resources in Family Therapy  
(Spirituális erőforrások a családterápiában)**  
The Guilford Press, New York, London, 2009. 412. o.

Froma Walsh kötete hiányt pótol. Hazai szakemberek számára talán még fontosabb ez a könyv, mint a nyugati országokban élőknek, ahol már fordításban is terjed. A spirituális erőforrások előhívása illetve vállalása ugyanis még 20 évvel a politikai változás után is nehéz.

A hazánkban 40 éven át tartó vallásellenes politika 2-3 generáció számára a szorongás és félelem érzésével kapcsolta össze a vallásgyakorlást, a vallási közösséghez tartozást. A hitéről való beszélés a legintimebb témaként van jelen még ma is az életünkben, s az erről való kommunikálás a segítő kapcsolatokban sem könnyű. A kliens nem tudhatja, hogy a szakember megértő, elzárkózó, netán irritált lesz a vallásossága hallatán. A szakember pedig nem tudja, miként nyúljon ehhez a kényes témához, hiszen ezt sehol sem tanították. Már ez is komoly hiányt jelent.

Egyre több vizsgálat alapján válik evidenssé, hogy a spirituális élet aktivítása, a hit, az imádság, a rituálék, a hívő közösséghez tartozás mind-mind javíthatja az egyén, illetve a család ellenálló képességét illetve gyógyulását. Ezek után a terápia elégtelenségei közé tartozik, ha nem tudunk hatékonyan együttműködni abban, hogy a kliens a számára esszenciális erőforrásokat, mint például az istenhitét vagy a megváltottságban való bizakodását jobban tudja mozgósítani. Ideje hát, hogy többet tudjunk erről, hogy értsünk, és hatékonyabban segíthessünk a magukat ránk bízóknak.

Froma Walsh már több jelentős kötettel gazdagította a családterápiát. Amint az a *Normal Family Process* (Egészséges családműködés) vagy a *Strengthening Family Resilience* (A családi ellenállóképesség megerősítése) című köteteiből is kitűnik, a pozitív működés irányából ragadja meg a kérdést. Nem meglepő tehát, ha a családi erőforrások keresése közben a spiritualitásra is rátalált.

A XX. század végére az emberek gondolkodása telítődött az anyagiakra fókuszáló fogyasztói beállítódással, s olyan kérdések foglalkoztatják, mint az élet értelme, célja, s ennek generációkon átívelő volta. Egyre több kutatás igazolja, hogy a hit, az imádság és meditálás, valamint a hívő közösséghez tartozás döntő mértékben befolyásolja mind a fizikai, mind az érzelmi és kapcsolati jóllétet, sőt a betegségekből és a traumákból való gyógyulást is. Ellenkező esetben a spirituális *distress* vagy a spiritualitás nélkülözése szenvedések okozója, illetve a pozitív növekedés gátja lehet az egyén életében és kapcsolataiban. Walsh sajnálatosnak tartja, hogy a klinikai képzésben a spiritualitást az utóbbi időkhöz kizárták, így a terapeuták bizonytalanok abban, hogyan

viszonyuljanak és mit is kezdjenek a témával. A kötettel kifejezett célja változtatni ezen.

A 400 oldalas gyűjtemény húsz tanulmányt tartalmaz három témakörben. Az általános áttekintés után az írások a családokon belüli erőforrások felkutatásáról, majd a terápiás gyakorlatban megjelenő spiritualitásról szólnak.

A szemléletformáló bevezető tanulmányok a vallás, a spiritualitás és a család kérdéseivel foglalkoznak, főleg kulturanthropologiai aspektusból. A terápiás szemléletű olvasónak hiányérzete marad a fejlődéslelektani megközelítéseket illetően, nem sok szó esik a spiritualitás fejlődéséről az egyénen belül. Szinte érthetetlen, hogy a témában klasszikusnak számító J.W. Fowlernek a hit fejlődési fázisaira vonatkozó elméletére (1979) a kötet többi szerzőjénél sincs hivatkozás, holott a családdal való munkában az egyén érési fázisaival is számolnunk kell.

Nyolc tanulmányt olvashatunk *A spirituális erőforrások kútjának megnyitása* témakörben. Az egyik tanulmányban a szerzőcsoport az öt világvallásban követi nyomon a spirituális erőforrások ellenálló képességet javító szerepét. További tanulmányok a sajátos élethelyzetben levő családoknál figyeli a spiritualitás és az adott körülményekkel való megküzdés esélyeit, mint például az örökbefogadás, a halál, veszteség (F. Walsh), illetve a szegénység és a stressz esetében (H.J. Aponte). Érdekes cikk foglalkozik az afro-amerikaiakkal folyó terápiában megjelenő vallási és spiritualis erőkkel való munkáról, amelyet nélkülözhetetlennek bizonyul, ezért volna fontos a téma megjelenése a terapeuta képzésben is (N. Boyd-Franklin, T.W. Lockwood).

A bevándorló latin népcsoportnál C.J. Falicov az adott kultúrába való beilleszkedéssel hozza összefüggésbe a vallási és spirituális tradíciók gyengülését a többedik generációnál, illetve a testi és lelki egészségromlást.

A „Tiszteld apádat és anyádat”, valamint további törvények generációkon keresztül átadása klinikai szinten is jelentőséggel bír a zsidó családok életében a konfliktusok és a lojalitás kezelésében, illetve a megbékélésben (F. Walsh).

A kötet harmadik egysége tíz tanulmányt tartalmaz, melyek témája: *Spiritualitás a terápiás gyakorlatban*.

W. Doherty *Moralitás és spiritualitás a terápiában* című tanulmánya fontosnak tartja tudatosítani, hogy a terapeuták munkáját kétségtelenül átjárja saját személyes viszonyuk a spiritualitáshoz. Szerinte senki nem tud teljességgel neutrális maradni a vallás, mint szervezett hitrendszer, struktúra és gyakorlat, valamint a spiritualitás, mint az élet értelméről és az egyén transzcendenshez való viszonyát érintő személyesebb vélekedéssel kapcsolatban. Doherty öt jellemző hibát vél felfedezni az eddigi idevágó szakirodalomban. Először is túl tágan definiálják a spiritualitás fogalmát. Továbbá a spiritualitásról csak mint individuális élményről gondolkodnak a pszichoterápiában, holott az alapjában véve közösségi természetű. Ezért jogos azt keresni, hogy

a spiritualitás hitélményének és gyakorlatának milyen családi dimenziói vannak. Végül azon elmélkedik, hogy milyen keveset foglalkozunk a spiritualitás nyelvének a terápiában való alkalmazásáról, abban való bekapcsolásáról. A témával foglalkozó eddigi szakirodalom megmarad az absztraktumok szintjén, és nem tud gyakorlati segítséget nyújtani a terapeutáknak.

Evan Imber-Black, aki hazai konferenciánkon is megfordult, a rítusok és a spiritualitás fontosságát hangsúlyozza a családban. Véleménye szerint a terapeutának érzékeny füllel meg kell hallaniuk, sőt bátorítaniuk kell a családokat, hogy rítusaikban fedezzék fel saját spirituális jelentéseiket. Fontos szerepe van például az életciklus váltásokat elősegítő rítusoknak, amelyek napjainkra sajnos nagymértékben kiürültek és elanyagiasodtak. A rítusok spirituális ereje abban is megnyilvánul, hogy a családokat közösségekhez kapcsolja, illetve aktiválja az ősökkel való transzgenerációs kapcsolatokat.

J. Gale a meditáció módszerének párokkal való alkalmazása során tapasztalt spirituális elmélyülésről ír, amely a kapcsolódás elmélyülését segítette elő.

Mary Jo Barrett, bántalmazó szülőkkel és gyermekeikkel, többszörösen traumatizált családokkal foglalkozó szakember arról ír, hogyan integrálja a terápiába a kapcsolati traumából való gyógyulás céljából a spirituális jelentést és értékeket. Elmondja, miként törekedett tudatosan arra, hogy a spiritualitás fogalmáról képes legyen hitelesen beszélni a klienseknek, majd pedig segítse ezt beépíteni a terápiás programba illetve az életükbe. A konszolidálódáskor, a pozitív változást megünnepelve, kliensei megerősítik, hogy továbbra is folytatni szándékoznak spirituális útjukat.

További tanulmányokban olvashatunk a menekültek traumájának gyógyulásáról, a megbocsátás és a spiritualitás viszonyáról, valamint a terápia nyitásáról az Istennel való személyes beszélgetés irányába.

A kötet összességében igen sokszínű. Sokféle családterapeuta a legkülönbözőbb családi problémák kezelésében ismerte fel és alkalmazta a spirituális erőforrásokat. Eközben számos olyan nehézséget tapasztaltak, amelyekre a családterápiás képzésben és gyakorlatban jobban fel kellene készülni. Ez a hazai viszonyokra is hasonlóképpen érvényes.

Komlósi Piroska

## Búcsú Dr. Boldizsár Ferencről

Október 12-én végzetes, önkéntes halállal ért véget dr. Boldizsár Ferenc, a kaposvári Kaposi Mór Kórház pszichiáter főorvosának élete. Fájdalmas és érthetetlen a halála, hiszen osztálya, melyet 1988-tól vezetett azon kevés hazai megyei osztályok közé tartozott, melyek a pszichiátria nagy válságában is éltek és prosperáltak. A pszichiátria ügyének elkötelezett híve és harcosa volt. A MPT alelnökeként számos nehéz kérdésben, a fiatal pszichiáterek jövőjének gondozásában aktív, komoly tevékenységet vállalt. Mindig támogatta, ösztönözte munkatársait, fiatal beosztottjait a továbbképzés, fejlődés útján. Minden pszichoterápiával kapcsolatos törekvés patrónusa volt. A családterápia ügye különösen fontos volt számára. Az idei vándorgyűlés szervezésében mind szellemi, mind konkrét segítséggel támogatta munkatársainkat. Szerényen háttérbe húzódott, ám pontosan azt a támogató biztosságot sugározta, ami a helyi szervezők munkájához nélkülözhetetlen. Szeretett volna az osztály dolgozói számára családterápiás képzést szervezni, ezt együtt terveztük még a nyár elején, ám úgy látszik, őszre elvesztette a jövőbe vetett reményét, s ezt már nem sikerült megvalósítanunk.

Személyes fájdalom is számomra Boldizsár Ferenc halála, hiszen orvostanhallgatóként egy kollégiumban laktunk, közös szakmai bölcsonk a pécsi Ideg-elmeklinika volt, s MPT alelnökként sokat utaztunk együtt, nosztalgiáztunk és beszélgettünk. Különösen büszkén mesélt gyermekei sikeréről, s jól megmunkált, reális tervei voltak a közelgő nyugdíjas évekre. Az utolsó hetek válsága, a szuicidium előtti időszak utólag rekonstruálódik, s ma sem értem, hogy miért nem tudtunk neki segíteni abban, hogy visszataláljon az élet folytatásának útjára...

Búcsúzunk tőle, hálával és fájdalommal emlékezünk rá.

## XXV. MCSE Vándorgyűlés 2011, Szeged

### Hívogató

A Magyar Családterápiás Egyesület 2011. április 8-9-10-én rendezi meg XXV. Jubileumi Vándorgyűlését Szegeden, melynek témája:

### **Közösségeink Egyén – Család – Közösség – Mindenség**

Mi a közösség? Jelentése benne van a szóban. A közösség tagjainak lehet közös tulajdonsága, tulajdona, eszméje, értéke, érdeklődése, hite, célja, tevékenysége, lehet közös ellensége és barátja. Valami közös, egymással megosztható teszi őket egységgé. A közösségek részekre osztják a mindenséget, hogy mindenkinek meglegyen a maga helye benne. Ha nem tartozunk egyetlen közösségbe sem, elveszítettnek érezzük magunkat a mindenségben. Ha túl sok közösséghez tartozunk, felőröl a mindent akarás. A család is egy közösség, amely a közösségek hálójában működik. Hogyan? Miként? Erre keressük a választ a XXV. Családterápiás vándorgyűlésen.

- Hogyan, mitől válik a család közösséggé?
- A családtagok közösségei hogyan hatnak a családra?
- A család közösségei hogyan hatnak a családtagokra?
- Hogyan van jelen az Én a családban és a csoportban?
- Mi a közösségek szerepe, jelentősége a család, a családtag életében?
- Milyen az élet a családban külső közösségek nélkül? Kis (családi) közösségek nagyobbak nélkül.
- Milyen közösségeket kínál a társadalom, ahova a családból kiléphetünk?
- Hogyan lehet elmagányosodni a közösségek nagy kínálatában?
- Hogyan használhatók a közösségek a családterápiában?
- Hogyan hatnak a családterapeuta terápiás kapcsolatai, pácienseinek a közössége a családjára, illetve a terapeuta családja a páciensére?
- Milyen közösségekre gondoltunk?
- Munkahelyi közösség, foglalkozásuk szerint összetartozók
- Baráti, hobby, életmód, lakóközösségek, buli csapat

- Terápiás, önszorgító és tréning csoportok
- Tanulmányi csoportok, iskolai közösségek
- Spirituális közösségek, érték-mérték közösségek
- Sport klubok és szurkolók
- Valamiért szövetkezők és valami ellen harcolók, civil szervezetek
- Kulturális értékek mentén kapcsolódók csoportja
- Internetes közösségek
- Változó világunkban megszűnő és létrejövő közösségek

Várjuk a résztvevők válaszait, tapasztalatait és újabb kérdéseit is előadások, műhelyek, kerekasztal formájában.

Helyszín: Szeged, Piarista Gimnázium (Szeged, Bálint Sándor u. 14.)

Az előadáskivonatok leadási határideje: 2011. február 15.

Szeretettel várunk minden családterapeutát, családokkal foglalkozót, a család működése iránt érdeklődő személyt, szakembert.

A Magyar Családterápiás Egyesület  
vezetősége és tagsága nevében

Balogh Klára elnök

### További információk

Jelentkezés az egyesület honlapjáról letölthető elektronikus űrlapon lehetséges. (akinek nincs internetes hozzáférése, kérem, jelentkezzen telefonon)

#### Részvételi díjak

	2011. február 15-ig	2011. február 16-tól
MCSE tagoknak	10.000	12.000
Nem MCSE tagoknak	13.000	15.000
Diákok, nyugdíjasok, határon túliak részére	6.000	8.000
Napijegy	6.000	6.000

Figyelem! A kedvezményes részvételi díj nem a jelentkezés, hanem a befizetés időpontjára vonatkozik.

A kedvezményes részvételi díjak befizetése és az absztraktok leadási határideje: 2011. február 15.

A részvételi díjat a következő számlaszámra lehet utalni:

Magyar Családterápiás Egyesület  
OTP Bank: 11702036-20635408

### Szállások

Szállás neve*	Cím, tel, e-mail	Árak Ft/főtől+ifa
Bella Hotel	Szeged, Pacsirta u. 31. 62/542-325 hotelbella@vnet.hu	13000
Matrix Hotel	Szeged, Zárda u. 8. 62/556-010 info@hotelmatrix.hu	12000
Tímárház Panzió	Szeged, Maros u. 26. 62/425-485 timarhazpanzio@fw.hu	11000
Tisza Sport Hotel	Szeged, Szent-Györgyi A. u. 42. 62/431-429 sporthotel@tiszahotel.hu	10200
Tisza Hotel	Szeged, Széchenyi tér 3. 62/478-278 info@tiszahotel.hu	9300
Kálmán Panzió	Szeged, Hattyas sor 19. 62/445-425 info@kalmanpanzio.hu	8000
Mosoly Apartman	Szeged, Szentháromság u. 38. 62/649-127 info@mosolyapartman.hu	8000
Szivárvány Panzió	Szeged, Tisza Lajos utca 27. 62/441-932 szivarvanyp@invitel.hu	7670
Mátyás Panzió	Szeged, Dobó u. 47. 20/9820-262 matyaspanzio@freemail.hu	7000
Palma Panzió	Szeged, Árvíz u. 3. 70/2809-617 info@panziopalma.hu	7000
Lila Vendégház	Szeged, József Attila sgt. 9. 62/635-166 lilahaz@t-online.hu	6000
Izabella Hotel	Szeged, Kossuth L. sgt. 74/C 62/540-188 izabellahotel@invitel.hu	5620
Madzsar József Kollégium	Szeged, Bal fasor 39-45. 62/545-847	2200
Béke u-i Kollégium	Szeged, Béke u. 11-13. 62/420-909	2200
Károlyi Mihály Kollégium**	Szeged, Kossuth L. sgt. 74.** 10-15 fős szobák közös fürdőszobával	1560
Piarista Kollégium***	Szeged, Bálint S. u. 14. bata@szepi.hu 4-8 fős szobák közös fürdőszobával	1500+600 (ágynemű)

\* Mielőtt lefoglalná szállását, nézze meg a mellékelt térképen, hogy hol található.

\*\* 70 férőhely van. Az MCSE vállalta a foglalások összesítését; a fizetés egyénileg a kollégiumnál történik. A jelentkezéseket 2011. március 15-ig fogadjuk el. Jelentkezési lap az MCSE honlapjáról tölthető le.

\*\*\* A Piarista Kollégium a helyszínen található, egyénileg, e-mailben kell jelentkezni, 60 fő részére van hely.

**Előadáskivonat benyújtása a MCSE vándorgyűlésre**

Az előadások benyújtásának határideje: 2011. február 15. kedd  
E-mail:mcsebp(kukac)freemail.hu

Az előadáskivonat az előadások szűrésére szolgál. Elkészítésükhöz a következő szempontok figyelembe vételét kérjük.

- Tartalmilag lényeges, hogy a kivonat emelje ki az előadás üzenetét, új megállapításait. Az általánosságok kerülendők.
- Kutatási beszámolók esetén a szöveg tagolása kívánatos: célkitűzés–módszer–eredmények–következtetések. Elvégzett kutatások esetén érdembeli eredmények közlése szükséges. Befejezetlen kutatásokról szóló kivonatokat nem fogadhatunk el.
- Esetismertetések bemutatásakor lényeges annak a szempontnak a kiemelése, amely az előadás megtartását indokolja.
- A formátum a következő: egyes sorköz, sorkizárt, Times New Roman 12-es betű.
- A sorrend: cím, alá a szerzők neve, alá a munkahely (utoljára a városnév, pl. Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa)
- Terjedelem: 600-1200 karakter.
- A szövegben ne legyen felesleges formázás (dőlt betűs kiemelés nagyon indokolt esetben lehet). A bekezdések behúzás és sorkihagyás nélkül kövessék egymást.

Köszönjük, hogy megkönnyíti a programfüzet összeállítását a tartalmi és formai kívánalmak betartásával!

A szervezők

Jelentkezésről, részvételi díjakról és szállásfoglalásról  
részletes információk az egyesület honlapján:

**[www.csaladterapia.hu](http://www.csaladterapia.hu)**