

HARDY JÚLIA

## „Egy másik világmindenségben a ház helyén gejírek törnek fel”

*Szokások és lelki egészség*

**A**mikor az ember a szokásokról ír, s különösen ha a sajátjairól, nehéz egy külső, fix pont felvétele, ahonnan ránézve témájára nem veszi el ítéloképességét. Hiszen szokásaink szinte egyik velünk, létrehoznak és fenntartanak egy valóságot, ismétlődő szekvenciáikkal körbevesznek és eltakarják szemünk előtt a tisztánlátás perspektíváit. Nézőpontunk tudatosítása azért is fontos, mert meghatározza, mit is látunk. Pszichiáterként megértéssel és elfogadással viseltetek a magányosan élő nyugdíjas kórboncnok iránt, aki nem tud megválni a tárgyaktól, ezért az udvarát ellepik a lomok és búzló szeméthalmok. De amikor a szomszéd óvodába, ahová a fiam is jár, onnan mennek át a patkányok, anyaként alábbhagy a toleranciám. Ennek a kettős perspektívának a váltogatásával törekszem összefoglalni gondolataimat a szokásokról. Látásmódomat meghatározza pszichiátriai munkám, amit az ország legnagyobb pszichiátriai kórházában végeztem mintegy két évtizeden keresztül, valamint közel harmincévnyi tapasztalatom pszichoterapeutaként, amit családterápiában, pszichodramában és a dinamikus orientált egyéni terápiákban szereztem.

É nagy és sokrétű témát – *szokásaim* szerint – mindjárt megpróbálom tagolni, strukturálni, kiépítve magam és az olvasók számára is tájékozódási pontokat, amelyek megvédenek a partalanságtól. Az első részben a pszichiáter szemével közelítem meg a szokásokat, bemutatva a fogalom jelentőségét az orvosi diszciplínában. A második részben pedig pszichoterápiás szempontból mutatom be a szokások szerepét; persze annak tudatában, hogy éles elválasztásuk lehetetlen és értelmetlen is.

## „Egy másik világmindenségben”

Kórházban dolgozó pszichiáterként gyakran az volt a benyomásom a szerepemről, hogy a „normalitás hivatásos szakértője” vagyok. Vagyis az elem kerülő betegeket kellett megvizsgálnom, a megfigyeléseimet pedig elemezni, hogy az elemi pszichés jelenségek kóros eltéréseit (tudat, orientáció, figyelem, percepció, a gondolkodás formái és tartalmi sajátosságai, hangulat és érzelmek, emlékezeti és intellektuális funkciók stb.) összevessem az általam ismert betegségkategóriákkal, és a betegről, illetve a hozzátartozóitól szerzett információkat – a beszélgetésben átélt saját érzéseimmel együtt – diagnózisban rögzítsem, majd mindehhez megfelelő gyógymódot rendeljek.

A pszichiáter megfigyel, kérdez, elemez és szintetizál – szétzed és összerak –, készen arra, hogy hipotéziseit elvesse és új, pontosabb véleményre jusson. A „normalitás”, vagyis a *szokásos* fogalma határozza meg kimondatlanul is a beszélgetés folyamatát. Így a pszichiáter válik a másik ember élményeinek fokmérőjévé. Mert amikor valaki arról panaszkodik, hogy „gombóc van a torokában”, vagy úgy fáj a feje, mintha „abroncs szorítaná”, akkor a vizsgálat végzője megtalálja a saját élményei között a szorongás, illetve a fejfájás hasonló mintázatait. De amikor egy beteg azt mondja, hogy „a beleimben kígyók tekeregnek” vagy „megfojtották éjjel a lelkemet”, akkor a magunk tapasztalatvilágában már nem találunk ehhez foghatót, legfeljebb a költészetben vagy a szürrealista művészetben.

Sok esetben nem könnyű eldönteni, mi a normalitás, mert néha az emberi kapcsolatok, az együttélés helyzetei „betegek”: például amikor eltartási szerződés folytán úgy élnek együtt emberek, hogy az egyiknek akkor lesz lakása, ha a másik meghal, akkor nem csoda, ha az idős ember ellenséges, sőt gyilkos szándékot vél felfedezni fiatal eltartójában. Mert a mégoly barátságos felszín alatt ott húzódik a súlyos érdekellentét, amely bizalmatlanságot és paranoiát szül.

Amikor a rózsadombi villalakásban egyedül élő idős asszony azt panaszolja, hogy éjszaka tolvajok járnak be hozzá, és eltüntetik az ékszereit, akkor a pszichiáter *szokásos* tudása azt mondatja, hogy a feledékeny és bizalmatlan beteg valószínűleg maga dugja el az értékeit, s amikor nem találja azokat, akkor ellenséges érzéseit kivetíti a környezetére, és ez a projekció üldöztetéses magyarázatokhoz vezet. A pszichiáter hallgatja a páciens történetét, aki közben már páciens lett, vagyis „szenvédő”, aki az előbb még csak a saját életét élő ember volt, a maga komplex, társas valósága közepette, ahogy a pszichiáter is. De az orvos–beteg találkozás hatására az orvos belecsöppen egy bonyolult történetbe, és fantáziája, empátiája, emberismerete és szakmai tudása segítségével megpróbál eligazodni az elé tárt konfliktusban. Azt látja, hogy a valamikori házmesternő szőnyegporolással és hangos káromkodással zavarja meg a tehetős lakótársak kerti partiját, s

akit érthetően nem nagyon szeretnek a szomszédok, mint ahogy ő sem kedveli őket. Eddig érthető, de amikor arról panaszkodik, hogy a szomszédok idomított zöld legyekkel bosszantják őt, akkor megint csak mérlegel a pszichiáter, és a saját *szokásos* józan esze szerint ítéli meg, mennyi a vád realitása.

Demencia, vagyis szellemi leépülés eseteiben a páciens saját funkcionális szintjéhez mérjük az aktuális intellektuális teljesítményt, tehát a hozzátartozók ismerte *szokásos működésmódjához*, vagy a hasonló végzettségű és élethelyzetű emberhez viszonyítunk. Az ún. *Mini mental teszt*ben azokat a közismereti információkat ellenőrizzük, amit *szokás tudni*: személyi adatok ismerete, ki a miniszterelnök, mennyibe kerül egy kiló kenyér, egy liter tej. 1984-ben, amikor elkezdtem dolgozni, ezt könnyebb volt átlátni, mint manapság.

A szellemi hanyatlás látszólag egyértelmű kérdésének megítélésében is lehetnek nagy tévedések: amikor egy Amerikából hazatelepült 80 éves hölgy került be a pszichiátriai osztályra, első látásra magasan kiemelkedett az osztály átlagos demens betegei közül: csinosan megfésült frizurájával, elegánsabb pongyolájával és a magyar szavakat angollal keverő, kicsit önironikus beszédmódjával azt a benyomást keltette, hogy beutalása indokolatlan volt, hiszen demenciáról szó sincs. Csak az ebéd során, amint a levest a kanál nyelvél próbálta „kikanalazni”, érettem meg a sors gyilkos iróniáját: úgy tud elveszni elemi praktikus készségünk, hogy megmarad a „külcsín”, a később megszerzett tudás, a verbális felépítmény.

### A szokásostól szokásosan eltérő

A pszichiátriai vizsgálatban a *szokásostól eltérő*, a változás szolgáltatja az értékes információt a beteg pszichés folyamatairól, és amennyiben nem sikerül olyan külső vagy belső eseményre, okra rátalálni, ami magyarázatul szolgálhatna, akkor maradt az „endogén”, vagyis a szervezetből jövő ok, a Nagy Ismeretlen. Ha ugyanis valaki elveszítette hozzátartozóját, egészségét, állását vagy a jobb életre vonatkozó reményeit, méltóságát, és depresszív állapotba kerül, akkor a gyászév letelte után – ami megint csak egy átlagos, vagyis *szokásos* lefolyásról való tudás – lehet gyanakodni a gyászmunka elakadására, kóros gyászra.

Érdekesek a különböző betegségek kezdetei, ciklikusságai is: a schizofrénia például *szokásosan* fiatal korban, akut *shubokkal*, fellángolásokkal, majd remisszióval és az évek során gyakori csendes érzelmi és szociális leépüléssel járó folyamat; ritkán kezdődik 40 éves kor után. A schizoaffectív betegségek, amik egyesítik a schizofrénia és a hangulati betegségek tüneteit, később kezdődnek, és kedvezőbb kimenetelűek: még hosszú lefolyás után sem erodálják a személyiséget úgy, mint a schizofrénia. A paranoiák inkább a 40 éves kor után kezdődnek. A beteg kifogástalanul, logi-

kusan érvel, intellektusa megmaradt, csak a kiindulópontja hibás gondolati építményének, aminek középpontjában üldöztetéses, megalomániás, erotomániás stb. téveseszmék állnak.

Vannak téli depressziók, amik a fényszegény időszakban jelentkeznek arra érzékeny embereknél. Ha egy téli depresszióban szenvedő repülőre ülne és Floridában szállna ki, akkor a depressziója is szétfoszlana. A depresszió esetében vannak *szokásos napszaki különbségek*: reggel rosszabb a depresszió, míg estére, mint a Bádogember az Ózban, „beolajozódik” az aktivitás, a hangulat. A szorongásos zavarok éppen fordítva: estefelé rosszabbak. Éjszakai alvászavar is *szokásosan* hajnali felébredést, rágódó-tépelődő gondolkodást, fáradt, elgyötört ébredést jelent. Sokáig lehetne még sorolni a pszichiátria több évszázados felhalmozott tudás- és tapasztalatanyagát az egyes betegségekről, amik tovább adódnak az újabb generációknak. Nézzük meg, milyen a szakmai szocializáció: hogyan válik valaki pszichiáterre.

Fontosak az Intézmény *szokásai*, az osztály betegfelvételi rítusai, a kórházi kultúra. A „*szokásos bánásmód*” erős nyomást gyakorolt rám mint kezdő szakemberre: hogyan is vezessem ezt a szokatlan beszélgetést, amikor gyakran a nagyszüleimmal egyidős emberekről kellett diagnózist, kórrajzot írnom, meghatároznom, melyik beteg mehet ki veszélytelenül a büfébe, eltávozásra. Így a szakma szabályainak elsajátítási folyamatában a *helyi szokások* szocializáltak engem. És ebben szinte egyforma súlya volt annak, amikor székhez kikötözve láttam idős embereket hiányos öltözékben, amint maguk alá ürítettek, vagy rácsos ágyban őrjögő elmebetegeket minden emberi méltóságuktól megfosztottan, vagy a kollégáktól sajátítottam el az anamnéziszfelvétel mikéntjét, vagy olvastam pszichiátriai tankönyvek idevágó passzusait. Kezdeként eleinte kis sillabuszokat diktáltak le a kollégák, *mit szokás adni* egy *acut shubban* érkező schizofrének, aki nyugtalan, téveseszmék gyötrik, hallucinál. Aztán persze finomodott a saját *szokásrendszerem*, ahogy nőtt a tapasztalatom, és a viziteken konszenzuálisan kialakított kezeléseket jobban átláttam.

Érdekes volt a találkozásom egy teljességgel eltérő kórházi kultúrával, amikor Pesthidegkúton, a néhai Goldschmidt Dénes vezette pszichoterápiásan orientált kórházban ügyeltem. A lipóti szokások, rutinok, az erősen kontrollált, hierarchikus és zárt környezet, ahol a betegek állandó felügyelet mellett éltek, itt nem működtek. A hajdani Klebelsberg-kastély egész területén valami megfoghatatlan, demokratikus és nagyon izgalmas élet zajlott. „Terápiás közösség”, mondták; naponta nagycsoport, egyéni pszichoterápiák, családterápia, foglalkoztató csoportok, táncterápia, relaxáció stb. A személyesség és odafigyelés korábban nem tapasztalt hangulatát lehetett érezni. A Lipóton talán kevesebb és korszerűbb gyógyszerekkel kezelték a betegeket, mint itt, de összehasonlíthatatlanul humánusabb, a beteg személyiségét tiszteletben tartó világ volt. Az a mérhetetlen távolság, ami a lipóti orvost a betegektől és az ápolóktól is elválasztotta, itt nem

volt tapasztalható. Kezdő pszichiáterként engem is partnerként fogadtak, kíváncsiak voltak a véleményemre, nem éreztem a lipóti alapérzést: porszem vagyok egy nagy gépezetben.

A betegekkel is *szokás* volt beszélgetni, akár az éjszaka közepén is jöhettek. Az ápolók, segédápolók, gyakran felvételi előtt álló pszichológus hallgatók, szintén egy más világot képviseltek, mint a lipóti, gyakran a kiégés különböző fázisaiban leledző kollégák. Az egész kórház mint egy *Éjjeli menedékhely* létezett a maga elvarázsolt betegeivel, személyzetével. 1985-ben, amikor odakerültem, Goldschmidt Dénessel csak néhányszor találkoztam, de ezek a beszélgetések nagy hatást gyakoroltak rám: mint-ha a tekintélyelvűség ellenpólusa lett volna, különféle testi bajai ellenére is („240%-os nyomorék vagyok”) közvetlen, szellemes volt; egy Ép Ember. Amikor a róla elnevezett díjat megkaptam egy tanulmányomért, úgy éreztem, rám kacsint a túlvilágról...

A pesthidegkúti osztályos tapasztalat erősen kikezdte a lipóti rutinomat, ahol fehér köpeny, kilincstelen ajtók és a *hely szokásai* zártak el hermetikusan a betegektől. Ennek a korszaknak megmaradt egy fontos dokumentuma: egy hajdani betegem, egy schizofrénias költőnővel folytatott felvételi beszélgetés anyaga, amelyben nemcsak az ő örülete, de az elidegenedettségek közös érzései is megjelennek. Hiszen a betegek legalább időnként hazamentek, míg mi, maradtunk.

D. Margit explorációjából:

„– Félek attól, hogy Holdudvarra tesznek egy kiságyra, és nem tudok majd lejönni. Vagy egy férfi akarja, és én nem. Nappal félek leülni az első WC-re, mert nem üdvözülök. Félek egyes ételektől, hogy megmérgeznek velem. A nővérektől is félek, akik nem nővérek, hanem gyilkosok. Hajnalban félek a mosdatástól, mert ami hátul van, az nem víz. Büdös. Aki elől mosdik, az nem kerül haza. Valaki gúnyolta itt az Istent. Pedig Isten van, hetven alakban létezik. Most is lát bennünket, és azt gondolja: itt van a gyilkos, és itt van az áldozat

– Ki a gyilkos?

– Maga. Felismertem már a formájáról. Sok embert ölt már meg, de az istennel nem tud mit kezdeni. Ez a ház... felette borzasztó az ég... E ház fölött nincsenek istenek, elhagyatott, kihalt hely, és senki sem üdvözült, aki ide bekerült. Felette szürke ég, alatta pokol mélység... Egy másik világmindenségben e ház helyén gejzírek törnek ki és felrobban a kórház... Egyik szemével a Sátán néz itt egy kislányt, aki fél ezért éjjel és nappal. A másik szemével meg a Teremtő figyeli, aki viszont szépen látja őt...”

### Tágabb perspektívák

Egyik kollégám, Rigó Péter, aki a szakma alapfogásaira tanított, elmondta, melyik betegségre milyen gyógyszert adunk, egyébként meg „pszichoterápia”. No, ez a „tarka pillangó” lett az, amit

azóta is kergetek, próbálok megfogni. Így kezdtem el 1985-ben a pszichoterápiás képzéseimet. A családterápia és a pszichodráma lett a legfontosabb számomra, bár hét éven át jártam pszichoanalízisbe is Vikár Györgyhöz, aki igazi mester volt.

A családterápia egészen átalakította a nézőpontomat. Ha a tányos elmebetegeket családtagjaival láttam együtt, akkor gyakran értelmet nyert az ő „bolond beszédük”. Mert különös, furcsa viselkedésük egy torz, gyakran fojtogató családi milióhöz illő adekvát, ha nem is szerencsés reakcióként látszott. Aminek nem volt értelme a kiemelt egyén esetében, az a helyére került a tágabb kontextusban. Így például amikor behoztak egy szizofrén anyát és vele a hétéves fiát a kórházba, mindketten nagyon furcsán viselkedtek. De amikor megtudtam, hogy az anya egészen izoláltan élt a fiával, és attól való félelmében, hogy megmérgezik a gyereket, maga rágta meg az ételt a számára, és etette a lekötözött fiút, akkor világos lett, hogy a gyerek nem is lehet normális ebben a környezetben. „*Folie a deux*” az elnevezése; örület kettesben. Vagy a mindig lesütött tekintetű 45 éves lány, aki visszajáró betegünk volt, és aki a tiri-tarkára festett szájú anyjával együtt jött-ment, és akit az anyja folyamatosan abuzált szexuálisan – ő viselte a szegycint, zavarodott össze, kapott gyógyszert, majd ment haza.

Az „örült” történeteket hallgatva kissé lebegő, szórt figyelemmel, ahogy az impresszionista képeket nézzük, gyakran értelmes mintázatokká álltak össze ezek a különbségek. Amikor egy fiatal lány, aki apácának készült, és Franciaországba ment, majd egy nagy ünnepen, amikor az egész rend ünnepi díszben állt, odalépett a misét celebráló idős püspökhöz és szájon csókolta... Nyilván, ezt *nem szokás*. Pedig volt benne egyfajta ésszerűség: még itthon beleszeretett egy fiatal papba, akivel együtt dolgozott. Kisé menekülésképpen is ment külföldre, hogy múljon el a tiltott érzés. És a nyelvet csak részlegesen értve, saját belső labirintusaiban eltévedve, egyszer csak az az érzete támadt, valami szimbolikus cselekedettel – miért, a Szentmise nem csupa ilyen?! –, ezzel a botrányos csókkal elérheti, hogy a botrány híre eljusson a Pápáig, és az engedélyezze ezután a papok nőülését...

Megtanultam azt is, hogy meghúzzam a saját kompetenciám határait, és véletlenül se a pszichiáter szememmel olvassam a misztikusokat és szenteket, ha pedig valakinek az osztály betegek között megjelent Szűz Mária, akkor viszont ne teológiai megközelítéssel értem meg a helyzetet.

Sok laikus azt gondolja, a pszichiáter társaságban is a „veséjükbe lát”, „analizál” és rajtakapja őket különféle patológiákon. De ez nem így van, mert a legtöbb helyzetben én is civilként vagyok jelen. Magam is kiborulok, ha a gyerekem osztályfőnöke igazságtalanul bánik vele, sőt évekig nem vettem észre, hogy az undoksága, ellenségessége valószínűleg a depresszió jele. Mert nem az a dolgom abban a helyzetben, hogy elemezsem, hát még hogy diagnosztizáljam. Ezért naivitás az a felvetés is, hogy a közélet szereplőit pszichiáterek szűrjék, hiszen a lelki egészség

részben kontextusfüggő, másrészt a gyógyítás előfeltétele a gyógyulni akarás.

### Személyiségformáló szokások

A szokások és a lelki egészség kapcsolatán gondolkodva gyakran eszembe jut a Biblia megemészthetetlen igazsága: „mert akinek van, annak még adnak; akinek pedig nincsen, attól még azt is elveszik, amiről azt gondolja, hogy az övé”. (Lk 8,18) A csecsemő-megfigyelésekkel kapcsolatos újabb elméletek szerint a csecsemő bontakozó személyisége a gondozói kapcsolatban, a kapcsolat által alakul. Nagyon leegyszerűsítve elmondható, hogy a csecsemő gondozása mindennapos *szokásaiból*, történéseiből tanulja meg nemcsak a napi rutint, hanem azt is, vajon mennyire reagálnak az igényeire, szükségleteire. Elvárásokat alakít ki maga is, mennyire lehet bízni a gondozóban, a külvilágban. Szokásosan az anya rá tud hangolódni gyermeke hangulatára, igényeire, és azokat a kellő illeszkedéssel elégíti ki. Mennél fiatalabb a csecsemő, annál kevésbé képes szükségleteit elodázní, elhalasztani, és az anyai gondoskodás késlekedését kínzó gyötrelmeként éli át. Fontos összetevője ennek a bonyolult folyamatnak az is, hogy a csecsemő hangulatait, érzéseit, mentális tartalmait is a gondozó tükröző viselkedése segít megérteni, megszelídíteni, élhetővé tenni. Az ún. „elég jó anya” az (lévén a tökéletesség elérhetetlen, tehát nem is cél), aki a csecsemő gyakran saját maga számára is ijesztő hangulatait – pl. rettentő félelem, gyilkos harag, sóvárgó vágy, éhség stb. – kibírja, elviseli, és a gyerek számára „megjelölten tükrözi”. Mintha azt mondaná: „igen, értem, most nagyon dühös és türelmetlen vagy, mert anya kicsit késlekedett a szoptatással, de ne izgulj, már itt is vagyok, és megszoptatlak, megnyugszol és jó lesz”. Így az anya megértésével hozzásegíti a gyereket saját érzése megismeréséhez és szabályozásához. A gyerek azonosulhat az őt megnyugtató anyával, viselkedésével, reprezentációkat alakít ki róla és saját magáról, a saját érzéseiről, hangulatairól és azok alakulásáról. Amennyiben ilyen szerencsés a kapcsolat, a gyerek megtanulja, hogy az Anya jó, lehet benne bízni, a világ tűrhető, sőt érdekes hely, ahol az igényeket kielégítik, továbbá ő maga is olyan fontos személy az anya számára, akire oda kell figyelni, és reagálni rá. A gondozás történései, a *napi szokások* alakítják ki a személyiséget és alakul ki szerencsés esetben a biztonságos kötődés. Ha az anya megérzi, hogy képes megnyugtanni gyermekét, ha sikerélmény éri, akkor ez megerősíti az odaadó törődésben, és ahhoz a jutalmazó érzéshez juttatja, hogy ő egy jó anya, a gyermeke meg egy jó gyerek.

Egy gyerek optimális fejlődéséhez biztonságra, ún. „biztos alapra” van szüksége, melynek védelmében bátorodik fel a külvilág, a másik ember, sőt saját maga felfedezésére. Állandóság és változatosság az a két tengely, amely mentén alapvető emberi

vágyaink feszülnek. Amikor a pszichoterápiában megpróbálják helyreállítani a kisiklott korai fejlődést, illetve pótolni a hiányokat, akkor a *terápiás szokások*, a pszichoterápia meghatározott keretei is arra szolgálnak, hogy a változást egy kötött keretbe tereljék, ami lehetőséget biztosít a változások felmérésére.

Számtalan ponton tud kisiklani a személyiségfejlődés folyamata. Léptéket váltva, a csecsemő–gondozó kapcsolat mikrotörténeteseit szélesebb összefüggésekben szemlélve gyorsan eljutunk a családig.

### A család és a szokások

Az anya biztonságérzetét alapvetően meghatározza saját helyzete: párja – ha van – mennyire támogatja anyaságában. A gyermek jövedele öröm, mert várták, vagy csapás, mert szerencsétlen körülmények közé érkezett. És itt érdemes az össz-családi kontextust áttekinteni, a család több generációs történetét, sőt a kultúráját is. Egy gyerek érkezése áldás vagy átok.

Amikor egy anya szül, tudattalanul újraéli saját csecsemőkorát, ahogy az anyja bánt vele, reagált rá. A nem kívánt gyermekek sorsa nagyon nehéz, bár nem kötelezően boldogtalan. Egy korábbi beteg gyermek születése, vagy a megelőző vetélések gyakran tudatos vagy tudattalan szorongások forrásai lehetnek, amik „eltakarják” a valós gyereket az emlékekben vagy fantáziájában élő elől. Gyakori, hogy egy vetélés, halva születés, bölcsőhalál, gyerekhalál stb. után a szülők egy újabb gyermek gyors vállalásával akarják betölteni a tátongó űrt, s így a gyászban megszületett gyermek még sokáig küzd a saját léte egyediségéért, s minden vele megesett betegség, nehézség felnagyítódik a múltból eredő rettegés miatt.

Egy 18 éves, sikeres érettségi és egyetemi felvételi után álló fiú az egyetem elkezdése előtti nyáron öngyilkosságot kísérelt meg fokozódó szorongása, elbizonytalanodása miatt. Mintha érzései nem az ő érzései lennének, mintha nem lenne jelen a saját életében. Szuicid kísérlete éppen a 20. évfordulójára esett kétéves korában hirtelen agyhártyagyulladásban elvesztett testvére halálának.

Azok a szokások, amelyek közé egy gyerek születik, irracionálisukban gyakran korábbi veszteségek, sikertelenségek történeteiben gyökereznek. Több éven át kezeltem egy asszonyt, aki végül lombikbébi-programban tudott megszülni egy kisfiút. Amikor telefonon beszélünk, elújságolta örömét, a nagy családi boldogságot, de megjegyezte, elég fáradt: a 8 hónapos gyerek egész nap az ölében van, nem meri letenni, mert nagyon jó édesanyja akar lenni, ha már olyan nehezen fogant a fia. Ennek a gyerekeknek ezek a *gondozói szokások* könnyen sugallhatják azt, hogy a világ rendkívül veszélyes, csak az anya folyamatos őrizete mellett élhető.

Böszörményi-Nagy Iván, a kontextuális családterápia megalapítója azt mondta, hogy életünket öt dimenzió határozza



meg: az adott tények (egészség, betegség, adottságaink, nemünk, szemünk színe stb.), a pszichés apparátusunk (személyiségünk, élettörténetünk, ránk jellemző elhárításmódjaink stb.), interperszonális kapcsolataink (leggyakrabban a minket körülvevő család és baráti kör, támogató vagy ellenséges kapcsolataink stb.), a kapcsolati etika és a spiritualitás. A „kapcsolati etika” arra utal, hogy generációkon keresztül össze vagyunk kötve jó cselekedeteink adok-kapok értelmében, vagyis mintha működné bennünk egyfajta belső „méltányosság”-érzet, amely meghatározza, mit adunk a kapcsolatainkban egymásnak.

Böszörményi-Nagy azt mondja, hogy nehéz olyat továbbadni, amit mi nem kaptunk meg: ha valakit elhanyagoltak, bántalmaztak kiskorában, amikor a lelke kibontakozóban volt, csak különleges szerencse, pszichoterápiás kezelés stb. segítségével tudja megakadályozni azt, hogy ő is ne ugyanezt adja tovább. Amit a szüleinktől kaptunk, azt a gyerekeinknek adjuk tovább. Ha a szüleim zongorázni és balettozni tanítottak, akkor nagy valószínűséggel úgy fogom jó anyának érezni magam, ha én is áldozok a gyerekeim készségeinek fejlesztésére. Mert ez nálunk *így szokás*. Am ha nálunk az a *szokás*, hogy a harmadik gyerek megszületése után elválunk, akkor ennek a tudattalan családi forgatókönyvnek is tud parancsoló hatalma lenni.

A *családi szokások* azért is nagyon érdekesek, mert minden család mintha azt tanítaná meg tagjainak, hogy szokásai univerzálisak. Különösen ha nagyon zárt a család, és nincs mód mások, rokonok, barátok eltérő szokásaival találkozni, akkor a felnövekvő fiatalok számára sokszor nehézséget jelent egy párkapcsolatban az eltérő szokásokat összecsiszolni. Ha a családjukban szokás volt étkezés után azonnal elmosogatni, akkor nehéz mit kezdeni a párom azon szokásával, hogy náluk meg összegyűjtötték az edényeket, és később mosogatták el. Könnyen tekintjük személyiségvonásnak, esetleg lustaságnak, rendtelenségnek az eltérő szokásokat, amit megmagyarázhat egyszerűen a folyóvíz megéléte, illetve hiánya is.

Családterapeuták önismereti csoportjában tematikusan összegyűjtjük, kinél mi volt a szokás például étkezéssel, lefekvéssel, munkával, egészséggel, pénzzel, idegenekkel, ünnepekkel, sexualitással, nemi szerepekkel stb. kapcsolatban. Azt szeretnénk, ha tudatosodna, mennyire *különböző szokások* létezhetnek egy-egy témával kapcsolatban. Lássanak rá a sajátjaikra, és értsék meg a többiekét. Mert a hozzánk forduló párok, családok sok konfliktusa ered az eltérő szokások összefésülésének nehézségeiben. Különösen azért, hogy gyakran számunkra fontos értékeket is rendelünk ezekhez. Ha egy családban vasárnap mindig pontban délben tálalnak, akkor ez lehet a meghitt állandóság jele, de meg is merevedhet, és béklyóvá is válhat, a háziasszony rettegett kötelességévé. Ha a családjukban a szeretet kifejezésének a nyelve mondjuk az etetés, megvendéglés, akkor komor következtetéseket vonhatok le abból, ha a párom édesanyja nem fogad étellel minket.

A családi szokások, meggyőződések gyakran szólásokba, bölcsességekbe tömörítve jelennek meg, amelyek ki is jelölik és gyakorlattá is teszik a szokást. „Kenyeret nem dobunk ki!” – mondta édesapám, és ezért mindig száraz piritós kenyeret evett. „Magyar ember evés közben nem beszél” – de mi sokat beszélgettünk, és beszélgettünk ma is. Az a mondás, hogy „értelmes ember sohasem unatkozik”, komoly fejtörést és büntudatot okozott nekem, mert én rengeteget unatkoztam gyerekként.

A családi szokásoknak is van saját fejlődése, élete. Akkor jók, ha kellően strukturálják a családi életet, kiszámíthatóságot és rendet visznek belé, de igazodnak a családtagok változó igényeihez is. Jól ismert a kisgyerekes családok irritáltsága, ha az alvásidőt megzavarja egy váratlan vendég látogatása, hangos beszéde. De a szieszta idejének védettsége, „szentsége” alábbhagy a gyerekek növekedésével, hogy aztán a szülők 40–50 éves korukban újra előjőjön más hangszerelésben.

John Byng-Hall angol családterapeuta „családi forgatókönyvekről” ír, amikor a családi élet stabil, ismétlődő mintázatait veszi számba. Azt írja, hogy „a családi élet főpróba a következő generáció számára”. Ennek megfelelően a személyek és a családok használhatnak *replikatív szkripteket*, amikor ismétlik a gyerekkorukban megtanultakat az élet különböző helyzeteiben, vagy *korrektív szkripteket*, amikor tudatosan épp az ellenkezőjét kívánják tenni, mint amit láttak. Mintha gyerekkorukban megfogadták volna, „én soha nem leszek olyan, mint az anyám”. De mind a két fajta forgatókönyv – az is, ami ismétli, de az is, ami tagadja – az eredeti családi élet foglya. Ezzel szemben vannak olyan, ún. improvizatív forgatókönyvek is, amelyeket vagy véletlenül, vagy egy krízishelyzet szorongatásában találnak ki, illetve más családokban lesnek el. Ezek egy új utat jelölnek ki a konfliktushelyzetek megoldásában. Egyik forgatókönyv sem jó vagy rossz, és mind a három fajtára szüksége is van a családoknak. John Byng-Hall csupán azt ragadja meg a forgatókönyvek fogalmával, hogy a generációk hogy viselkednek a családi örökségeikkel szemben. Ha a családi szokások felől közelítünk, még azt sem fogjuk túlzónak tartani, amikor azt mondja: „a gyermek egy új szereplő egy régi szkriptben”. Érdekesek a családi legendákról, mítoszokról írt gondolatai is: azt mondja, hogy a családi mítoszok valami fontosat mondanak el a családi identitásról. A családi legendák pedig úgy keletkeznek, hogy a család megold egy nehéz helyzetet, és ennek tanulságai megőrződnek a családi emlékezetben, és a történet újbóli és újbóli elmesélésével bevésszük a következő generáció tudatába, hogy útmutatóul szolgáljanak nehéz helyzetekben, de vannak tragikus családi legendák is, amelyek azt közvetítik, hogy „nincs mit tenni, tehetetlenek vagyunk”. A nagy társadalmi igazságtalanságok, mint a kitelepítések, a vagyon elkobzása, politikai meghurcolás, deportálás stb. tovább élhetnek és hathatnak ilyen családi legendákban, sőt a külvilághoz való viszony minőségében. Például egy sváb férfi sohase olvassa el

az újonnan megvett elektronikus eszközök használati utasítását, mint aki nem szorul rá a gyártók tudására. Lehet, hogy bizalmatlansága a külvilággal szemben nem független családja történetétől: családját kitelepítették, és idegenek költöztek a saját házukba. Ezt a traumát mint egy szenvedéstörténetet állandóan elmesélték neki a szülei, nagyszülei, amivel tudattalanul tanították a világ működésére. Ha tetszik, „használati utasítást” adtak hozzá.

Érdemes még a szokások kapcsán a rítusokat is tekintetbe venni: ezek kísérik, tagolják időnket, gyakran közösségi kapaszkodót nyújtva életünk jelentős változásaihoz. Az egyéni és a családi életciklus váltópontjain ún. átmeneti rítusok alakultak ki, amelyek kihirdetik a változásokat a tágabb közösség felé, és egyben formát is adnak azok lefolyásának. Hiszen az ember számára az ismeretlennel való találkozás az egyik legnagyobb szorongást váltja ki, ezért is alakít ki szokásokat, rítusokat. Olyan helyzettel szembesülünk, amilyen korábban nem volt; amikor gyereünk születik vagy kamaszkorba lép, megházasodunk vagy eltemetünk valakit. A rítusok átsegítenek az ismeretlen életmódon, és be is kapcsolnak a tágabb emberi közösség testvériségébe. A szimbolikus cselekedetek emlékeztetnek az egyszerű történetes egyetemességére, mintha mindaz, ami velünk történik, az emberi sorsvariációk egy minősített alesete lenne.

A családi rítusok négy típusát különböztethetjük meg: vannak a napi rítusok, úgymint az étkezés, alvás, köszöntés és búcsúzás formái. Vagy a család belső eseményeinek, belső naptárának jelölői: születésnapok, névnapok, házassági évfordulók. A családok kialakítják az ünneplés formáit, amik rájuk jellemző: torta, virág, pezsgő, ajándékok. Amikor egy fiatal pár összeházasodik, nekik is ki kell alakítaniuk a saját ünneplési módozataikat. Nehéz, amikor az egyik család ünnepi szokás-hagyományai úgy „győzedelmeskednek” a másikén, hogy az nem tud semmit sem átvenni a maga családi tradícióiból.

A rítusok harmadik formája az univerzális, vallási, nemzeti, illetve országos ünnepek. A részvétel módja, illetve a nem ünneplés is identitásképző, megerősítő hatású. Gondoljunk csak a hivatalos ünnepeink megváltozott rendjére, és ezek üzenetére: kik vagyunk, és mit tartunk megünneplésre méltónak. A negyedik rítusfajta az életciklusváltáshoz kapcsolódó ünnepek.

Fontos tulajdonsága ezeknek az átmeneti rítusoknak, hogy újraszervezik a kapcsolódásokat: kik is vagyunk mi egymásnak? A rokoni viszonyok itt nagyító alá kerülnek: ki tartozik hozzánk, és ki nem. Elég a *Csipkerózsika* 13. javasasszonyára és annak a mellőzöttség miatti átkára gondolnunk, hogy megérezzük ezeknek a családi rítusokban elkövetett hibáknak generációkon keresztül érvényesülő hatását.

A rítusok kapcsolatdefiniáló aspektusán kívül legfőbb tulajdonsága a változást deklaráló üzenete. Van gyógyító hatása is, amely különösen a veszteségek elviselésében segít. Értelmet és

jelentést is adnak, a hitet, hiedelmeket megerősítik. Végül ünneplés is tartozik egy rituáléhoz.

Amerikában rendeznek válási rítust is, amire meghívják a rokonokat és a barátokat, akik előtt, mint egy fordított esküvőn, ki nyilvánítják, hogy a házasságuk véget ért. A közösség megtartó ereje segít át a fájdalmas élményen.

Végül e tanulmány befejezéseként álljon itt egy épp zajló családterápiában előírt terápiás rítus, amelyet egy súlyos kényszerektől szenvedő 24 éves fiú és családja elmaradt gyász-munkájának lezárásaként írtunk elő. Az anya és 27 éves lánya jött segítséget kérni, mivel Z., bár több egyetemet is elkezdett, de megszakította azokat. Egész nap otthon ül, számítógépezik, napjait a redőny tökéletes felhúzásának teendői, a macska meg-etetése, ritkán a bevásárlás töltik ki. Kiderül, hogy alkoholista apa öt évvel ezelőtt meghalt. Másfél éve különváltan éltek, mivel az italozó, randalírozó férfi mindennapos őrjöngése, kötekedése tűrhetlenné vált. Anya és lánya aggódtak Z.-ért, depressziótól, öngyilkosságtól féltették – érezni lehetett, hogy nagy belső feszültséggel él. Mikor az egész család eljött, kiderült, hogy mindhárman izoláltan szenvedtek az apa viselkedésétől, de soha nem beszéltek erről. Egy mesterséges szelídség maszkja mögött éltek. A terápia első felében a leblokkolt kommunikáció újraindítása, a megrekedt élet mozgásba hozása volt a célunk. A 10. ülésen kiderült, hogy amikor Z. 35 órán át ébren volt, ezzel mintha magát büntette volna valamilyen súlyos mulasztásért, képzelt bűnért. Amikor rákérdeztünk, beismerte, hogy a mai napig azon töri a fejét, miért nem védte meg anyját, nővérét, miért hagyta magát megalázní. Hosszas feszengés után kibökte: 9 éves kora óta úgy érezte, meg kell ölnie apját, hogy legalább az anyja és a nővére nyugodtan élhessenek. Ne kelljen rettegniük attól, hogy az apja kirakja őket a lakásból, vagy álmukban elvágja a torkukat. Könnyek között derült ki, hogy a gyilkosság gondolata a nővére fejében is megfordult. Ezután házi feladatot adtunk nekik. Z.-nek előírtuk, menjen el egy iskolába, és nézze meg, milyenek a 9 éves gyerekek: vajon rájuk méretezett feladat-e egy kiszámíthatatlan és veszélyes alkoholista megrendszabályozása. Továbbá mindhárman, egymástól függetlenül, készítsenek egy-egy képet, amin megjelenítik azokat a fájdalmas emlékeiket, amiket az apától szenvedtek el. Az anya beismerte, hogy ezeket mélyen eltemette a lelkében, s az agressziót, a haragot „betiltották” a családban. Ma viszont úgy érzi, Z. közelében mintha egy kitörő vulkán mellett élne.

A terápiás rítusban megmutatják egymásnak a képeiket, és elmesélik emlékeiket. A képeket közösen elégetjük, a hamut a Dunába szórjuk. Ezután az Anya és Lánya egy „megszabadulási rítust” alkotnak Z.-nek, hiszen olyan ő, mint a rab, akinek már réges-rég letelt a büntetése, de ott ül a zárkában egyedül, pedig a cella ajtaja régóta tárva-nyitva.