



Az Európai Unió
támogatásával



ÁTJÁRÓK

2022-1-HU01-KA210-ADU-000083157

Párok, családok, emberi kapcsolatok: pár- és családterápiás módszer a szenvedélybetegek kezelésében, ellátásában (tapasztalatok megosztása, jó gyakorlatok összegzése)

Összeállította: Horváth Mária, Geréb Tünde
Bonus Pastor Alapítvány

2023

Az Európai Unió finanszírozásával. Az itt szereplő vélemények és állítások a szerző(k) álláspontját tükrözik, és nem feltétlenül egyeznek meg az Európai Unió vagy az Európai Oktatási és Kulturális Végrehajtó Ügynökség (EACEA) hivatalos álláspontjával. Sem az Európai Unió, sem az EACEA nem vonható felelősségre miattuk.





Tartalomjegyzék

Bevezetés	3
I. A szenvedélybetegség és család	4
1. A család meghatározása	4
2. A családi életciklusok	5
3. A családi rendszer működése, feladatai	6
4. A szenvedélybeteg és családi kapcsolatai	9
II. A családdal való munka a Bonus Pastor Alapítvány terápiás programjaiban	14
1. A származási családdal való munka a Terápiás Otthon közösségében	14
2. A származási családdal való munka az egyéni terápiás üléseken	15
a. A származási családdal való munka T. Endre esetében	16
b. A származási családdal való munka L. Ferenc esetében	18
3. A családdal való munka az ambuláns terápiában	20
a. „Mi mindig rosszul járunk”	20
1. Esettanulmány	20
b. „Én mindig próbálkozom, de te sose bízol bennem”	32
2. Esettanulmány	32
Összefoglaló	45
Felhasznált irodalom	47



Bevezetés

Ebben a szakmai anyagban a Bonus Pastor Alapítvány (BPA) szenvedélybetegek és hozzátartozóik körében végzett munkáját tekintjük át a családdal való foglalkozásra fókuszálva. Azokat a területeket emeljük ki, melyek lehetővé teszik és alkalmazzák a családterápiás megközelítést.

A Bonus Pastor Alapítvány célja, hogy segítséget nyújtson az alkohol, drog és egyéb függőségben szenvedőknek és a hozzátartozóknak. Munkáját a segítő szakma eszközeivel végzi, spirituális tartalommal. Az Alapítvány 1996-ban jött létre, civil szervezet, 2022-től közhasznú alapítvány. Tevékenységi köre a következő területeket érinti: általános és speciális prevenció, ambuláns és bentlakásos terápia rövid és hosszú távon, utógondozói konferenciák és táborok szervezése és lebonyolítása, helyi támogató csoportok működtetése, ambuláns tanácsadás és lelki gondozás, valamint szemléletformálás a célcsoport és a probléma irányában. Tevékenységének megkezdése óta, programjai során több mint 1900 személlyel került kapcsolatba.

Minden szenvedélybeteg minimum másik négy ember életét befolyásolja a családban, a baráti és munkahelyi kapcsolataiban. Egyszemélyes szenvedélybetegség igazából nem létezik, ezért a családdal, a szűkebb-tágabb környezettel történő segítő munka elengedhetetlen a szenvedélybetegség kezelésében.

A Bonus Pastor Alapítvány kezdettől fogva kiemelten fontosnak tartotta a hozzátartozók bevonását a szenvedélybetegeket segítő tevékenységbe. A 12 napos és a 4 napos terápiás programok lehetőséget adnak a hozzátartozóknak, hogy részt vegyenek a felépülés folyamatában. A hozzátartozó szülő, társ vagy felnőtt gyerek elkísérheti szenvedélybeteg családtagját, és maga is részt vehet a terápiás programban, ahol önismeretet, valamint a függőség lefolyásával kapcsolatos ismereteket tanulhat és megismerheti a függőség nyomán megjelenő családi interakciókat. A családtagok az utógondozói programokon is részt vehetnek, ahol további lehetőségük van az aktuális párkapcsolati elakadásaikkal, életvezetési vagy akár gyereknevelési kérdéseikkel foglalkozni.

A függő szülő mellett felnővekvő gyerekek életét, személyiségük alakulását nagymértékben befolyásolja a családban jelenlevő függőség. Az ilyen családban élő gyerekek



számára indítottuk a gyerektáborokat, ahol a prevenciós tevékenységek mellett a gyerekeknek lehetőségük van beszélni a családban megélt eseményekről, aggodalmaikról, félelmeikről.

A fent leírtak alapján a BPA munkájának több területén is hangsúlyt fektet a családi intervencióra, a szenvedélybetegség családi, kapcsolati kontextusban történő megközelítésére.

I. A szenvedélybetegség és család

1. A család meghatározása

A családszociológiai tanulmányok – bár kifejtik a család fogalma meghatározásának nehézségeit – a családot a társadalom egy önmagában is relatív teljességet jelentő részrendszerének tekintik, melynek „elemei” a családtagok, akik egymással rendszeres, életvitelüket átszövő kapcsolatban vannak, ugyanakkor sokirányú kapcsolatban állnak a társadalom más részrendszereivel. A rendszerszemléletű családterápia a családot ugyancsak „egy önmagában egészként működő, környezetétől határok mentén elkülönült egységnek tekinti, ahol a családtagok érzelmi és viselkedésbeli megnyilvánulásai folyamatos kölcsönhatásban vannak egymással.” (Barát és Demetrovics, 2009)

A család tagjai közti kapcsolat alapja jogilag legitim vagy társadalmilag elfogadott párkapcsolat, vérségi kapcsolat, vagy jogilag elfogadott örökbefogadás. A kötődés-elméletet megalkotó pszichoanalitikus, Bowlby szerint a család a tagok egymáshoz való ragaszkodásából származó konstrukció.

A családot meghatározó kultúra és hitrendszer változása egy dinamikus család-definíciót von maga után, ezért a családkonzultációs megközelítés képviselői (SAMHSA/CHAT Treatment Improvement Protocols) olyan kategóriákat alkottak, melyek elég tágan értelmezik a családot:

Hagyományos családok – heteroszexuális párok és gyermekeik, akikkel egy háztartásban élnek, egyedülálló szülők és gyermekeik, örökbefogadó családok, unokákat nevelő családok, mostohaszülős családok;

Nagycsaládok – a hagyományos családon kívül a nagyszülők, nagybácsik, nagynénik, azok gyermekei és más rokonok is beletartoznak;

Választott családok – nem a vér szerinti kötelék vagy házasság alapján jönnek létre, hanem valamilyen szempont alapján választott személyek közötti együttélés.



Aszerint, hogy kik élnek egy háztartásban, megkülönböztetjük a *nukleáris családot* (ez lehet gyermek nélküli házaspár, szülők és gyermek vagy gyermekek, egy szülő gyermekkel) és a *nagycsaládot*, amelyben több generáció él együtt. A mai nyugati társadalomban nagyon ritka a többgenerációs családi együttélés. (Hoyer, Farkas 2023)

2. A családi életciklusok

A családi életciklus fogalmát a családterápia amerikai úttörője, Jay Haley (1973) vezette be. Ez voltaképpen egy gondolkodási keret arról, hogyan is működik egy család a kulturális és társadalmi normák talaján, és kiemeli a család fejlődési szakaszainak a nehézségeit, ill. a feladatokat, melyek egy adott életciklusban kihívást jelentenek a család számára. Haley hét ciklust vázolt fel:

- az udvarlás szakasza;
- a házasság korai szakasza;
- a gyermek születése és a fiatal gyermekkel való bánás;
- a házasság középső szakaszának problémái;
- a gyermekek kirepülése a fészekből;
- a nyugdíjas öregkor.

A fenti szakaszokat Dallos és Procter (2001) a válás utáni új család, az állásváltoztatás valamint a földrajzilag jelentős elköltözések életszakaszaival egészíti ki.

A családnak minden életciklusban sajátos feladatokat kell megoldania. Az új fejlődési szakasz elérése új működési mód kialakítását teszi szükségessé, amely kritikus időszak lehet egy család életében. Az életciklus-váltás időszakát „normatív krízisnek” tekinthetjük. Az ilyenkor megjelenő tünetek időszakosak is lehetnek, de ha a család nem tudja megoldani egy adott életciklus feladatait, nem képes rugalmasan működtetni a funkcióit és meghozni a szükséges változásokat, a krízis állandósulhat, és egy vagy több családtag súlyos tüneteire vezethet.



3. A családi rendszer működése, feladatai

A család egyik fontos feladata, hogy biztonságot nyújtson a tagjai számára. Ezt a biztonságot a szabályok, az egészséges határok, a kapcsolati minták stabilitása, az egyensúlyra törekvés jelenti. Az előzőleg említett életciklus elakadások által kialakult tünetek tulajdonképpen egy patológiás egyensúlyt tartanak fenn a családi rendszerben. Ilyen tünet lehet a tartós, mértéktelen alkohol- vagy drogfogyasztás. (Barát-Demetrovics, 2009)

A család működésében jelenlevő kapcsolati mintázatok, írott vagy íratlan szabályok gyakran korábbi generációk átörökölt hiedelmeit, öntudatlanul továbbadott viselkedési mintázatait jeleníti meg. A transzgenerációs örökséget vizsgáló kutatások arra is kiterjednek, hogy az átélte traumák hogyan érintik a következő nemzedéket, hogyan örökítődnek át az áldozatszerepek és a trauma nyomán kialakult nevelési elvek, értékek, megküzdési minták, holott ők maguk nem voltak közvetlenül kitéve ezeknek a hatásoknak. A transzgenerációs örökség feltérképezése fontos része a családokkal, a párokkal való munkának, hiszen gyakran itt találjuk meg a család patológiás működésének a gyökereit.

Ha a családi működés szempontjából vizsgáljuk a családot, megkülönböztethetünk egészségesen működő és nem egészséges, azaz diszfunkcionális családi rendszereket. (Hoyer 2010) Hoyer Mária „A sóvárgás és szenvedés” című munkájában az egészségesen működő család 10 jellemzőjét írja le:

1. A családban világos értékek vannak, és ezeket következetesen képviselik a mindennapokban.
2. Minden változás lassan, rugalmasan, folyamatosan és a tagok számára előre láthatóan zajlik. Nincs káosz a különböző életesemények bekövetkezésekor (pl. költözés, testvér születése, iskolakezdés).
3. Nincs bűnbakképzés, hibáztatás, büntudatkeltés. Rugalmas a stresszkezelés.
4. A család tagjai kimutatják az érzéseiket, indulataikat, lehet ezekről beszélni, és mindezeket normálisnak, önmagukhoz tartozónak érzik. Nincsenek jelen „A fiúk nem sírnak!”, „A testvért muszáj szeretni?”, „Te nem lehetsz dühös!” típusú üzenetek.
5. Vannak családi rituálék (pl. születésnapok megünneplése, ünnepek, ajándékozás).
6. A tagok érzelmileg támogatják egymást, biztatják egymást, kiállnak egymásért. Képesek áldozatot is hozni egymásért, ha erre szükség van.



7. Megtanulják tisztelni egymást és saját magukat, kifelé nem szidják egymást, továbbá maguk között sem becsmérlik a másikat. Elfogadják a másságot és létjogosultsága van a tagok közötti különbözőségeknek.
8. Bizalom van a tagok között, kiadhatják magukat egymásnak anélkül, hogy veszélybe kerülnének.
9. Megosztott a felelősség, mindenkinek megvan a maga feladata, a viszonyok mellérendeltek.
10. Nyílt, egyértelmű a kommunikáció a családban a tagok között, mindenki véleménye fontos.

A fenti jellemzőkkel rendelkező család egy olyan közzé válik a felnövekvő gyerekek számára, ahol biztonságban, fizikai, érzelmi szükségleteik megfelelő kielégítésében részesülnek. Egészséges kapcsolatokat képesek létrehozni a kortársközösségben is, megfelelő önértékelésre, a kihívások, krízisek kezelésében szükséges készségekre tesznek szert. Megtapasztalják, hogy születnek megoldások a krízist kiváltó problémákra. A családi rendszer egészségének mértéke mindenekelőtt abban mérhető le, mennyire szolgálja a tagok fejlődését az, ahogyan a család a kihívásokra reagál, legyen az az életciklus-váltás által létrejött normatív krízis vagy egy váratlan külső kihívás.

A nem egészségesen működő családban ezzel szemben sérül a biztonság, a bizalom, kielégítetlenek maradnak a felnövekvő gyermekek érzelmei, de gyakran fizikai szükségletei is. Jellemző rájuk a kiszámíthatatlanság, a káosz, akár az érzelmi, fizikai bántalmazás is. Ezek a családok gyakran nem tudnak megküzdeni az életciklus-változásból vagy az életkörülmények váratlan változásaiból adódó krízisekkel oly módon, hogy a családi rendszer stabil maradjon. Az ilyen rosszul működő családban felnövő gyerekek felnőttként is nehezen tudnak megbirkózni az élet kihívásaival, képtelenek egészséges kapcsolatok kialakítására, önértékelési problémákkal küzdenek, és a mindennapok problémáiban gyakran megjelenik vagy „átörökítődik” a függőség, mint megküzdési stratégia.

A diszfunkcionális család jellemzői a következők:

1. A családtagok nem tanultak meg a problémáikkal, érzéseikkel azonosulni.
2. Nem tudják megosztani a rossz érzéseiket és nem tudják, hogyan oldják meg azokat.
3. Nem képesek őszintének lenni sem önmagukkal, sem egymással. Hitegetik egymást, („majd csak megoldódnak a problémák, majd idővel jobb lesz”).



4. Jelszavuk: „NEM érzünk! Nem bízunk! Nem beszélünk!”
5. A megoldatlan rossz érzések a külső viselkedésben nyilvánulnak meg.
6. A családtagok közötti pszichológiai határok vagy merevek (fal van közöttük), vagy elmosódnak (egymásba olvadnak).
7. A családi szerepek felcserélődnek (pl. a gyerek gondoskodik a szülő érzelmi szükségleteiről, a deviáns gyerek irányít és uralkodik).
8. A régi sérelmeket, rossz érzéseket még hosszú idő után is felelegetik, nem tudják megemészteni, feldolgozni, megbocsátani.
9. Kifelé a boldog család látszatát tartják fenn, erre sok energiát fordítanak, miközben befelé gyűlik a szégyenérzet, titok, rejtegetni való. A titkolózás egymás között is zajlik, nem segítik egymást.
10. Mivel a látszat fenntartására megy el az energia, valódi szükségleteik kielégítetlenek maradnak.
11. Ahogy növekszik a titkolózás, úgy csökken egymás segítése, és ez a patológiás viselkedés generációról generációra közvetíthető.
12. Gyakori az egymásra mutogatás, a destruktív vádaskodás, egymás címkézése.

A diszfunkcionálisan működő családban nem jelenik meg egy egyértelmű értékrend, a család életét inkább az érzések kavalkádja uralja, amelyek inkább kellemetlenek, nehezen elviselhetők. A tagok a tehetetlenséggel, a problémák, krízisek megoldhatatlanságával élnek együtt, nem kapnak mintát az egészséges én-erősítő viselkedésre. (Covington és Beckett, 2010)

Ezekben a családokban a káosz aláássa a biztonságot, a kiszámíthatatlanság aláássa a bizalmat. Ilyenként a diszfunkcionális család megszűnik annak lenni, amire igazából hivatott lenne a család, mint közösség: vagyis egy olyan biztonságos helynek, ahol nem szükséges állandó készültségben lenni, le lehet engedni a védekezés fegyverét, tere van a máságnak, az érzések kifejezésének anélkül, hogy ez büntetést vagy elutasítást vonna maga után.

A felnövekvő egyén kialakuló személyiségi, viselkedési mintázataiért természetesen nem tehetjük egyedül a származási családot felelőssé. Vince di Pasquale – a 12 lépéses felépülési program markáns képviselője, a *Starting Point* (<https://startingpoint.org/vinces-corner/>) megalapítója New Jerseyben – szerint minden gyerek valójában öt „családba” születik: a származási családba, az öt körülvevő szociális, kulturális közegbe, egy vallási „családba”, egy kortárs „családba”, és végül: az akkor éppen adott társadalmi „családba”.



Ezek a „családok” mind hozzájárulnak a felnövekvő nemzedék formálásához. Egy rosszul működő család tehát nem szükségszerűen eredményezi, hogy valaki szerhasználóvá váljon, viszont a kutatások azt bizonyítják, hogy minden súlyos, hosszantartó szerhasználat mögött egy rosszul működő (diszfunkcionális) család áll. (Kiss, Farkas és Kapitány-Fövény, 2022)

Az addiktív viselkedés sok esetben generációkon át jelen van a család történetében és befolyásolja annak működését, a diszfunkciós működés fele mozdítva el azt. A függőség jelenléte fenntartja a diszfunkcionális rendszert, és a diszfunkcionális családi rendszer visszahatva fenntartja a függőséget.

4. A szenvedélybeteg és családi kapcsolatai

A szerhasználat nyomán a szenvedélybeteg kapcsolatai még betegesebbé válnak. Ennek folyamányaképpen például egy amúgy is túlvédő anyai kapcsolat még szimbiotikusabbá válik. A fiatal, aki droghasználatával az önállósulását kívánja hangsúlyozni, tulajdonképpen ezzel megerősíti kötődését a szülők, elsősorban az anya felé, ily módon a droghasználat tulajdonképpen fenntartja az anya és gyermeke közti függő, szimbiotikus kapcsolatot. A szerhasználat éppen azon személyiségjegyek sérülését idézik elő, amelyek az érett, felnőtt személyiség jegyei, így a fiatal képtelen felnőni, továbbra is a szülőkre támaszkodik, még akkor is, ha látszólag önállóvá válik. (Demetrovics, 2007)

Mint már említettük, a függőség az egész családot érintő, a családi interakciókat, kapcsolatokat, működést befolyásoló betegség. A hosszantartó addiktív viselkedés jelenléte következtében a családtagokban kivétel nélkül minden esetben kialakul a *társfüggőség*, amely ugyanúgy bio-, pszicho- és szociális tüneteket mutat, mint maga a szerfüggőség. Kórfolyamata három szakaszra tagolható: korai szakasz, középső szakasz és krónikus szakasz.

Társfüggőségről akkor beszélünk, amikor a szenvedélybeteggel társas kapcsolatban élő személy megkísérli kordában tartani a szenvedélybeteg szerfogyasztását – melyet valójában nem áll módjában befolyásolni –, ezáltal pedig elveszíti a kontrollt saját viszonyulása felett – amit viszont hatalmában állna befolyásolni (Gorski és Miller, 2006). A társfüggő ember olyan, aki hagyja, hogy más személy viselkedése hatással legyen rá, és akinek az a rögeszméje, hogy ennek a személynek a viselkedését kontrollálja (Beattie, 2008). Olyan addikció, amelyben az egyén a származási családban megélt kapcsolati valóságot és az ezzel együtt átélt szenvedést reprodukálja repetitív, kényszeres módon. (Valleur, 2008)



A társfüggőség tehát olyan szimbiotikus összefonódás, amelyben a partner problémája különleges szerepet játszik az összetartozásban, de indokolja is a kodependens személy gondoskodó- kontrolláló szerepét. A társfüggő működés nagyon gyakran már az egyik fél függőségének látható megjelenése előtt jelen van a kapcsolati rendszerben. Amennyiben az egyik fél származási családjában jelen volt a függőség valamilyen formája, az már korai életkorban a társfüggő működésre szocializálta őt. Ennek példáit láthatjuk a munkánk során.

A.M. története

A.I. férje rendszeresen alkoholizál, és ilyenkor gyakran agresszívvé válik, főleg a feleségével szemben. Négyéves kislányuk, A.M. sokszor tanúja ezeknek a konfliktusoknak, amik esetenként a tettegesséig fajulnak. Egy alkalommal, mikor az apa megint ittasan jött haza és elkezdődött a szokásos veszekedés, a kislány beállt apja mögé, mutató ujját a szájára téve jelezte az anyjának, hogy hallgasson és intett, hogy menjen be a szobába. Később beosont hozzá és odasúgta neki: „Odatettem az ablakhoz a széket, hogy ha éjszaka menekülnöd kell, könnyebb legyen...”

M.K. története

M.K. négy és fél éves kislány, egy hátrányos helyzetűeket segítő óvodába jár. Szülei mindketten alkoholisták. Az apa nem ismeri el, hogy az ivása problémás lenne, hiszen az erdélyi társadalomban a férfi ivása sokkal inkább elfogadott, mint egy nő ugyanolyan szintű alkoholizmusa. Az óvodabusz a város széléig viszi a kislányt, ahol az anyja várja őt, innen együtt mennek haza. M.K. alapján véve vidám, kommunikatív kislány. Mikor elindulnak a busszal, vidáman cseveg a társaival az aznapi óvodai eseményekről. Ahogy közelednek a város széléhez, M.K. egyre szótlanabb és feszültebb lesz. Mikor leszáll a buszról és meglátja az anyját, pillanatok alatt felméri a helyzetet. Ha józan, láthatóan megkönnyebbül, felszabadul és elkezd mesélni neki. Ha viszont ittas, megfogja a kezét, körülnéz és „átvezeti” anyját az úton.

Ezekben a családokban a gyerekek már nagyon korai élet éveikben olyan szintű felelősséget kénytelenek magukra vállalni, amely meghatározó lesz a személyiségük formálódásában és kapcsolataikban való szerepeik kialakulásában.

A család élete a függő családtag köré szerveződik. Amint a fent említett példákban látható, a gyerekek nagyon korai életkorban megtanulják „kezelni” a helyzeteket. Úgynevezett „túlélő viselkedési mintázatokat” alakítanak ki. Ilyen túlélő viselkedési mintázatok a Hős, a Fekete bárány, a Láthatatlan gyermek és a Bohóc szerepek. Ezek a mintázatok a gyermek mentális épségét hívatottak megvédeni és a túlélést biztosítani, ugyanakkor a családi egyensúly fenntartásában is fontos szerepük van. Azonban felnőttként is aktívak maradnak és öndestruktívan hatnak: a felnőtté vált gyermekek önértékelési zavarral



küzdenek, gátoltak az érzelmeik kifejezésében, nehezen bíznak meg másokban vagy naivan ragaszkodnak a nem megfelelő emberhez, amit ők bizalomnak neveznek, nehézséget jelent számukra az intim kapcsolatok kialakítása. Gyakran küzdenek az érzékelés bizonytalanságával, hiszen állandó bizonytalanságban nőttek fel, ahol sosem lehetett tudni, hogy mi lesz a következő pillanatban, hogy vajon a szülő épp ivott-e vagy józan maradt. Mivel onnan jött a támadás, ahonnan a szeretetnek kellett volna, nincs biztos viszonyítási pontjuk ahhoz, hogy melyik állapot a normális, és később is gyakran fogják feltenni a kérdést: vajon rendben van-e, ahogyan élnek. A túlélési stratégiák szerepekké, jellemvonásokká válnak, mint a gyenge határok, gyenge önérzet, egészségtelen érzelmi függőség és gondoskodás, a viselkedés kontrollálása, az intimitás nehézségei és kényelmetlenség érzések. Ezek a személyek aztán felnőtt korukban gyakran szenvedélybeteg párt választanak és a származási családjukban tanult diszfunkcionális működési mintát viszik tovább, vagy ők maguk lesznek valamilyen függőség foglyai.

A szenvedélybeteg szülő jelenlétében az élet gyakran kiszámíthatatlan, előre nem látott veszélyek forrásává válik. A családtagok folyamatos készenlétben élnek, figyelve, hogyan kerülhetik el a konfliktusok eszkalációját, a bántások, megalázások, megszégyenítések állandó jelenlétét. A nem függő szülő gyakran arra utasítja a gyerekeket, hogy a függő fél kedvében járjanak, kívánságai szerint tegyenek, vagy éppen „tojásokon járva” éljenek otthon, mintegy a társfüggőségre nevelve őket ezáltal.

A függőség előrehaladtával az egész család egyre inkább bevonódik abba a játszmába, aminek a forgatókönyvét a függő fél szerhasználata írja. A társban, aki tulajdonképpen nem érti, miért nem tud segíteni a függőség leküzdésében, egyre erősebbé válik a társfüggőség. A probléma megoldásának természetes reakciója egyre kényszeresebbé válik. A társfüggő fél újabb és újabb felelősségeket vállal át, hiszen „az életnek tovább kell mennie”. Olyan viszonyulásokra kényszerül, amik ellentétesek az életről alkotott elveivel. Hazudik, hogy védje a szenvedélybeteget, eltakarítja a „mocskot” utána – néha a szó szoros értelmében is. A társ ilyen támogatása egy éretlen, felelőtlen magatartást tart fenn, megfosztva a függő felet attól, ami elindíthatná a változást. A társfüggő lehet az „Üldöző”, aki nyomoz, kontrollál, bizonyítékokat keres a függőség leleplezésére. Lehet a „Megmentő” aki folyamatosan a függő megmentésén fáradozik, átvállalja a felelősségeket, igyekszik mindent megtenni azért, hogy a helyzet jóra forduljon, miközben megvédi a szenvedélybeteget a tettei következményeivel való szembesüléstől. Vagy lehet a „Balek”, aki jóhiszeműen segíteni akar, és újra és újra



elhiszi, hogy most tényleg bekövetkezik a várt változás; hagyja magát átverni, eltúri a megalázást, kihasználást.

A társfüggő fél, miközben folyamatosan a függő társa problémáit, szükségleteit akarja megoldani, elveszíti a kapcsolatot önmagával, a saját szükségleteivel és problémáival. Egyetlen nagy probléma megoldódása jelentené a kimenekedést, és ez a társ függőségének a megszűnése. Ebben a folyamatos krízisben a család a viszonylagos stabilitás fenntartására fókuszál, gyakran a családi életciklus-váltás megkövetelte változás helyett is.

Ezekben a családokban az érzelmek sok esetben csak a szer hatása alatt jutnak kifejezésre, amikor bántalmazóak, félelmet, feszültséget keltők és másnapra a szerhasználattal együtt letagadják őket, vagy úgy tesznek, mintha meg sem történt volna. Az ilyen családban felnövekvő gyerekek a szerhasználóval való együttélés fájdalma miatt, a túlélés érdekében megtanulnak „**nem érezni**”, hiszen szinte egyáltalán nem volt lehetőségük az érzelmek konstruktív kifejezését megtapasztalni. A felnőtt szerhasználók gyermekei a családban megtanulják, hogy **ne beszéljenek** a valóságuk egy hatalmas részéről – az ivásról vagy a szerhasználatról. Ez abból fakad, hogy a családnak tagadnia kell a probléma létezését. Arról, ami ennyire nyilvánvaló, nem szabad hangosan beszélni. Gyakran van egy ki nem mondott remény: ha senki sem említi az ivást, akkor az nem fog megismétlődni. „Akik alkoholistával élnek egy fedél alatt, azok esetében a tagadás szinte határtalan méreteket ölt. Az alkoholizmus olyan, mint egy dinoszaurusz a nappali szobában. Egy kívülálló számára a dinoszauruszt lehetetlen nem észrevenni, de azokat, akik együtt élnek vele, a szörny eltávolításának kilátástalansága arra kényszeríti, hogy úgy tegyenek, mintha nem is létezne”. (Forward, 2000) De nincs is jó alkalom a beszélgetésre. Nem lehet beszélni, amikor a szülő részeg, de amikor viszont józan, mindenki el akarja felejtetni az előző nap történetét. Így a gyerekekben gyakran kialakul az a szokás, hogy semmi kellemetlen dologról nem beszélnek. És megtanulják azt is, hogy „**Ne bízz senkiben!**” Az alkoholista családokban az ígéretek gyakran feledésbe merülnek, az ünnepek elmaradnak, vagy nagyon szomorúra sikerülnek, a felnőttek hangulata pedig kiszámíthatatlan. Nincs stabilitás, nincs biztonság, nincs gondoskodás. Ennek eredményeképpen a gyerekek megtanulják, hogy ne számítsanak másokra, és gyakran nehezen hiszik el, hogy vannak, akik törődnek azzal, hogy betartsák, amit vállaltak. A felnőtt szerhasználó mellett felnövekvő gyermekek szinte napi szinten ki vannak téve a bántalmazás valamilyen formájának.

A fent leírtak alapján a függő felépülése során indokolt és kiemelkedően fontos az aktuális családdal való munka. Mind a 12 napos terápiára, mind a 4 naposra a



szenvedélybeteg családtaggal együtt a hozzátartozókat is hívjuk. A program ideje alatt a hozzátartozónak ugyanúgy lehetősége nyílik a csoportterápiás alkalmakon az önmagához való megérkezésre, az önismereti munkára, a függőség fenntartásában való szerepének meglátására és vállalására, a társfüggő magatartás felismerésére. Gyakran átütő erejű az a felismerés, hogy nemcsak áldozatként, a függőséget elszenvedő félként vannak jelen a párkapcsolatukban vagy akár a szülői szerepükben, hanem esetleg aktív szerepet vállalnak a függőség fenntartásában. Amikor a szenvedélybeteg még nem hajlandó bevállalni a terápiát, de a hozzátartozó már nyitott a terápiás munkára, arra biztatjuk, hogy vegyen részt ő a terápiás programon. Így a társfüggő fél megtanulhatja, hogy kilépjen a kontrolláló, a másikat „megjavítani” akaró működéséből, vállaljon felelősséget a saját tetteiért és reagálásaiért, kerüljön kapcsolatba önmagával, a saját érzéseivel, erősítse az én-határait és „szálljon ki az alkoholistából”. Gyakran megtörténik, hogy a „férjéért” terápiára jövő társ felismeri és elfogadja, hogy a változás érdekében neki is ugyanúgy bele kell lépni a terápiás munkába. „Ahhoz, hogy változtatni tudjak az életemen, előbb el kell fogadnom azt, amiben vagyok. Vagyis szembenéztem azzal, hogy a férjem az alkohollal van intim kapcsolatban, nem velem, és én nem tudom őt megváltoztatni, bármennyire is szeretném. Ilyen szempontból tehetetlen vagyok... Rájöttem, hogy egyetlen lehetséges megoldás van: hogy dolgozzak a saját hozzáállásomon, változtassak azon, ami rajtam múlik.” (Adorján, 2021)

A családi rendszerben a szerfüggő minden egyes megnyilvánulása hat a családtagokra és a családtagok viselkedése visszahat a függőre. Nemcsak az eddig leírt elméleti megfontolások, de a tapasztalatok és a kutatások is a család szintjén való beavatkozások mellett szólnak a függőség kezelésében. Amikor a család elzárkózik és nem akar részt venni a függő családtag felépülési folyamatában, vagy úgy képzei el a felépülést, mint egy orvosi beavatkozást, ahol a szenvedélybeteget „megjavítják”, a család pedig élheti tovább a függőség megjelenése előtti életét, ez szinte minden esetben a felépülés kudarcát jelenti.

A családterápiás megközelítésnek a fő célja a szenvedélybetegekkel való munkában a család erőforrásainak az összegyűjtése és felhasználása a függő családtag motiválásában a szermentes életre. Az absztinencia elérése utáni feladat segíteni a családnak továbblépni azokból a strukturális és dinamikai elakadásokból, melyek a függőség kialakulásában és fenntartásában szerepet játszottak. (Barát és Demetrovics, 2009)



II. A családdal való munka a Bonus Pastor Alapítvány terápiás programjaiban

A komplex traumákkal, elhanyagolással való szembesülés, a felnőtt életre való kihatásaik felismerése nyomán keletkezett haraggal, a felismert veszteségekkel, az alacsony önértékeléssel, a kialakult viselkedési mintázatokkal való munkának kulcsfontosságú szerepe van a terápiás munkában. Ezért a Bonus Pastor Alapítvány gyakorlatában a származási családdal való munka jelen van mind a 12 napos terápián, mind a hosszú távú terápián.

1. A származási családdal való munka a Terápiás Otthon közösségében

A Terápiás Otthon lakói gyakorlatilag egy családi felépítményt idéző rendszerben élnek, ahol a felépülést és az egyéni felelősség visszanyerését a kapcsolati tényezők segítik elő a csoportdinamikai folyamatok révén. Az otthonban alkalmazott Portage modell alapján működő terápiás közösségek magukat Portage családnak nevezik, mintegy tükrözve a közösség családként befogadó, formáló erejét.

A hosszú távú terápián, szemben a 12 napos terápiás programmal, több idő áll rendelkezésre a műtfeldolgozásra, aminek része a származási család működésének feltárása, a kapcsolati mintázatok feltérképezése, a kapott sebekkel, sérülésekkel való szembenézés, a veszteségek elgyászolása, elengedése. A folyamat egy része a csoportterápiás üléseken valósul meg.

A reggeli találkozókhoz hozott életút-megosztás periódusokra osztva, részletes feldolgozásban történik. A lakó ezekre a megosztásokra előre felkészül, átgondolja, akár írásban is előkészíti az adott életszakasz eseményeit, megéléseit. Fontos, hogy felelevenítse, közel engedje magához a megélt történeteket, reflektáljon rá: hogyan élte meg akkor, hogyan éli meg most a megosztásban elmondottakat. Ezek a megosztások gyakran nagyon erős érzelmeket váltanak ki. A terápiás csoport támogató, befogadó jelenléte, az empátikus reflexiók segítenek a gyógyulás folyamatában.

Miközben a megélt traumák, veszteségek, a származási család diszfunkcionális működésének, kapcsolati rendszerének, viselkedési mintázatainak feltárása és feldolgozása zajlik, ezek a



viselkedési mintázatok a terápiás közösségen belül, az egymás közti, mindennapi interakciókban meg is jelennek. Mikor felismerik, az otthon lakói új, hatékony viselkedési sémákkal helyettesíthetik őket, melyeknek a terápiás közösségben való gyakorlása hozzásegíti őket az eredeti, kevésbé hatékony viselkedési mintázat átirásához.

2. A származási családdal való munka az egyéni terápiás üléseken

A Terápiás Otthon minden lakója legalább heti egy alkalommal egyéni terápiában részesül az esetkezelő munkatárssal, a mentorával. Az egyéni terápiás üléseken sok minden felszínre kerül a származási család működéséről, szabályrendszeréről, feltérképezhetjük a családi koalíciókat, a nagycsaládban levő házassági kapcsolatokat, a családi mítoszokat, vagy akár a családi titkok jelenlétét, megismerkedhetünk olyan fontosabb eseményekkel, témákkal, amelyek hatással voltak a kliens életére, ráláthatunk a generációkon átívelő, ismétlődő viselkedési, kapcsolati mintázatokra. Gyakran döbbenet jön rá a lakó, hogy az összes férfi az előző generációkban alkoholista volt, sőt köztudott a családban, hogy a nagyapának, nagybácsinak vagy akár a saját apjának a halálát is az alkoholizmusa okozta.

Fontos megjegyeznünk, hogy az egyéni terápiás üléseken történő feltárás során kapott információk a kliens szemszögéből, az ő megéléséből fakadnak, azt adja át, ahogyan ő látja a családját. Ezek nem mindig ténszerűek, de az adatgyűjtés nyomán az a legfontosabb, hogy motiváljuk a lakót arra, hogy tegyen valamit a változásért.

A mentori munkában a múltfeldolgozás az életciklusok mentén történik. Ennek során a lakó nemcsak szembenéz az adott életszakaszban megélt sérelmekkel, hiányokkal, veszteségekkel, de mentora segítségével megpróbálja feldolgozni azokat. Felismeri a tátongó hiány, az ürességérzet okát, mely a feltétel nélküli elfogadás, szeretet, az érzelmi biztonság hiányában alakult ki. Közel engedi magához, megéli a haragot a bántalmazások, igazságtalanságok miatt és amiatt, hogy nem volt olyan személy az életében, aki mellett biztonságban érezhette volna magát, akinek bármit el lehetett mondani, meg tudta volna osztani vele az érzéseit vagy nyíltan tudott volna beszélgetni bármiről anélkül, hogy ítélkezett vagy kioktatta volna. A mentorral, a felépülésben levő társakkal való kapcsolat biztonsága segíthet átírni ezeket a kapcsolódási, reagálási mintákat és továbblépni az elakadásokból.

A tudatosság hozzásegíti a klienst ahhoz, hogy felismerje, meglássa és megértse az összefüggéseket az eddigi élete során megélt élethelyzetek és a nyomukban kialakult viselkedési, reagálási, de akár kommunikációs mintázatok között, amelyeket a jelenben



megélt interakcióiban is használ, gyakran tudattalanul is. Csak ezeknek a mintázatoknak a felismerése, tudatosítása után kezdhet el dolgozni azok megváltoztatásán. Ebben a munkában fontos szerepe van a többi lakóval való napi szintű interakció mellett a felelősségek vállalásának is, hiszen egy-egy felelősség (takarító felelős, konyhás, munkafelelős, stb.) gyakorlása során a lakó megismeri azokat az elakadásokat, amelyek meggátolják pl. a konfrontálódásban, a konfliktusok, feszültségek megfelelő kezelésében, vagy rávilágítanak azokra a kialakított viselkedési mintázatokra, amelyek nem funkcionálisak a problémák megoldásában. A felelősségek gyakorlása során, de a mindennapi interakciókban is, a TO-ban a lakó biztonságosan kipróbálhat új viszonyulási, viselkedési formákat, amelyek sokkal inkább szolgálják kapcsolatai stabilitását, a józanon maradást és a mindennapok kihívásaiban való helytállást mind a családi, mind a baráti, munkahelyi kapcsolataiban.

a. A származási családdal való munka T. Endre esetében

Endre 36 éves alkohol- és szerencsejátékfüggő. Időszakosan a drogok is jelen voltak az életében, de azok használatának gyakorisága elhanyagolható az előzőekéhez képest.

Édesanyja törekeny, beteges asszony, édesapja viszont kemény akaratú, ellentmondást nem tűrő, domináns ember. Mindkét szülő nehéz anyagi körülmények között nőtt fel, és úgy gondolták, hogy gyermekeiknek, Endrének és húgának megteremtik azt az anyagi biztonságot, amit ők maguk nem kaptak meg. Életüket ezért gyakorlatilag a munkának szentelték. Mivel mindketten külföldön dolgoztak, nem voltak jelen a gyermekek mindennapi életében, csak „látogatóba” jöttek haza. Endrét az anyai nagyszülők, húgát pedig az apai nagyszülők nevelték.

Az Endre gondozását vállaló nagymama rideg, autoriter, gyakran haragvó, tévedést nem tűrő asszony volt. Gyakran számon kérte, megbüntette őt. Konfliktusaikba a nagyapja nem avatkozott be, inkább félrevonult, ő is tartott a felesége haragjától. Endre életében már korán jelen volt a bántalmazás: akkor tizenéves nagybátyja a barátaival együtt sokszor kigúnyolta, megalázta, olyan helyzetekbe hozta, ahol kisgyerekként esélye sem volt magát megvédeni, és a körülötte élő felnőttek védelmére sem számíthatott.

Az elemi iskolában is sokat csúfolták, megverték az osztálytársai, amit otthon a nagyszülőknek el sem mert mondani, hiszen nem megértést, hanem újabb verést kapott volna. A nagymamánál átélt bántalmazásokról, megaláztatásokról 14 évesen beszélt először a szüleinek. A nagyapja halála után nem sokkal a nagyanyja elutasító, megalázó módon beszélt a lányáról, Endre édesanyjáról, aki éppen kórházban feküdt betegen, és kizárta őt és családját az őket megillető örökségből. A szülők ekkor úgy döntöttek, hogy Endre a húgával együtt beköltözik a városba a szülők lakásába. A 15 éves Endrét és 13 éves húgát a szomszédok ügyelték fel többé-kevésbé. Itt alakult ki egy szorosabb kapcsolat a két testvér között, és Endre védelmezője lett húgának.

A szülők továbbra is csak nyáron, egy hónapig voltak jelen a gyermekek életében. Apjuk téli időben, mikor nem akadt munkája külföldön, hazaköltözött, ami megnehezítette Endre és a húga életét, mert rendszeresen ivott és olyankor agresszív volt. Naponta számon kérte és büntette a gyerekeket. Endre az elemi



iskolában történt bántalmazások miatt az új iskolában igyekezett olyan barátokat találni, akik nagyobbak, „menők” a szakiskola diákjai között, mert úgy gondolta, hogy akkor biztonságban lehet, de ezek a nagyobb barátok rossz hatással voltak rá. Ebben a társaságban kezdett el már nagyon fiatalon alkoholizálni és mindent megtett, hogy ne lógjon ki az új barátai közül. Gyakran megtörtént, hogy egy egész éjszakát a rendőrségen töltött csendháborítás, vandalizmus miatt. Az iskolát ugyan befejezte, de az érettségi vizsgát nem tette le. Külföldre ment dolgozni, ahonnan az egyre intenzívebb alkoholfogyasztása miatt még több veszteséggel tért haza. Itthon belefogott egy társvállalkozásba, de alkoholfüggősége miatt az is kudarcba fulladt. Végül teljesen összeomolva, testvérének biztatására eldöntötte, hogy még ad egy esélyt önmagának, és segítséget kért. Jelenleg a magyarórdi terápiás otthon lakója.

A származási családdal való munka során feldolgozásra kerültek a gyerekkorban elszenvedett traumák, feltérképeztük a családi interakciókat, a viselkedési, kapcsolati mintázatokat, melyek jelenléte generációkon keresztül megjelenik a családban. Az apa-fiú kapcsolat feszültséggel terhelt nemcsak Endre és apja, de apja és nagyapja között is. Amikor nagyapja megjelent a kapuban, az apja mindig feszült lett, és a látogatások többnyire veszekedéssel végződtek – emlékszik vissza Endre. Az addiktív viselkedés szintén végigkíséri a család történetét. Endre apai dédnagyapja öngyilkosságot követett el, melyben nagy szerepet játszott alkoholfüggősége. A szülők az előző generációknál sem voltak jelen a gyermekeik életében. A családban, akárcsak a nagyszülők családjában is, a kommunikáció csak nagyon felszínes, általános szintre szorítkozott. A problémákról nem beszéltek. Endre a terápiás közösség mindennapjaiban tanulja és gyakorolja a megfelelő önkifejezést, érzelmei beazonosítását, azok megfelelő módon való kifejezését.

Endre szülei tehetetlenül és értetlenül álltak a fiúk függősége, kudarcai előtt, de nyitottak voltak a közös beszélgetésre, keresték a megértés útját. Részt vettek a Bonus Pastor Alapítvány által a hozzátartozóknak szervezett konferencián, és mikor meglátogatták fiúkat a terápiás otthonban, két alkalommal is sor került közös beszélgetésre, ahol Endrének sikerült elmondania apjának néhány számára fontos megélését. Ezeken a beszélgetéseken mindkét szülő jelen volt. Endre elmondta az apjának, hogy szorong a jelenlétében, hogy nem tudnak kommunikálni, hogy szülei hiányoztak az életéből éveken át. Apja méltatlankodva, elutasítóan és védekezve fogadta, de a beszélgetés során sikerült megértenie és talán elfogadnia, hogy a fia megélései, a kapcsolatukban megélt szorongása valós és létjogosult, akkor is, ha ő apaként másképp élte és éli meg ugyanazokat a helyzeteket. Megértette, hogy ami elhangzott, nem vádként hangzott el, sokkal inkább megosztás volt fia részéről. Anyja megértéssel, ugyanakkor önváddal fogadta fia megosztását a kapcsolatukról.

Endre és szülei még soha nem beszéltek ilyen nyíltan a családjuk működéséről, problémáiról. Bár nehéz volt kimondani és szembenézni apja felháborodásával, Endre pozitívan értékelte ezt a találkozást, hiszen életében először tudta apjának őszintén elmondani az érzéseit.

Endre tudatosan és következetesen van jelen a terápiás otthon nyújtotta felépülési programban. Célja olyan emberré válni, aki majd képes lesz egyszer felelős döntéseket hozni, akit nem a múltja pecsétel és ítél meg, hanem a jelenben megszerzett eszközökkel tud majd egy új, józan és tartalmas életet élni, és úgy beépülni a társadalomba, hogy annak építő tagja lehessen.



b. A származási családdal való munka L. Ferenc esetében

A családi traumák jelentős hatást fejtenek ki, amennyiben ezek nincsenek feldolgozva, vagy éppenséggel *családi titokként* vannak jelen a családban. (Demetrovics, 2007).

A családi titok, illetve tabuképzés már a Böszörményi-Nagy által alkalmazott kontextuális családterápia esetében is a figyelem középpontjába került. A szülőket ért feldolgozatlan traumatikus események nagymértékben befolyásolják a gyerekükkel való kapcsolatukat, növelve annak életében a droghasználattal kapcsolatos kockázatot.

L. Ferenc történetében mind a családi titok, mind a feldolgozatlan traumák jelentősen hozzájárultak, hogy élete a szerencsejátékba és alkoholfüggőségbe csúszott. Esetét csak ebben a vonatkozásban említjük. A terápiás munka során hosszú utat jártunk be, melynek részét képezte a veszteségek és a traumák feldolgozása, a családi titkokkal való szembenézés, a különböző események, megélések átkeretezése, a belső gyermekhez való kapcsolódás, a megértés keresése, melynek során a haragtól a megbocsátásig érkezhett el a kapcsolatrendezés folyamatában.

L. Ferenc építkezésben dolgozik, a szakmájában elismert fiatalember. Egy ismerőse tanácsára keresett meg bennünket, miután többszöri próbálkozás után sem sikerült felülkerekednie az alkohol- és szerencsejáték-függőségén. A hosszú terápiás programra jelentkezett, azzal az elhatározással, hogy kitartóan küzdeni fog a felépüléséért.

Ferenc nagycsaládban nőtt fel, ahol három generáció élt egy háztartásban. A családot összetartó, mindenki által elismert tekintélyes családfő a dédnagypapa volt. Talán ő volt, akihez a legközelebb érezte magát, és akire úgy emlékszik, mint az egyetlen stabil kapcsolatot nyújtó felnőtt a gyermekkorában. Anyja nagyon fiatalon szülte. Apja kilétét mind a mai napig nem ismeri. Valahányszor anyját kérdezte erről, az hallgatott. Az apja körüli titok súlyos teherként nehezedett Ferencre, tulajdonképpen az identitása alapjait tette bizonytalanná, és sok haragot táplált anyja iránt, akinek az italozása már gyerekként sok fájdalmat, szégyent okozott neki. Az egyéni terápiás munkában, anyjával való kapcsolatának feldolgozása során megvizsgáltuk a lehetséges verziókat a születésére, apja kilétére vonatkozóan, figyelembe véve a nagyobb, kiterjedt család sejtetéseit is. Megpróbálta megérteni az anyját, aki nagyon fiatalon (17 évesen) élte át a terhességét és fia születését anélkül, hogy az apa valaha is vállalta volna őt. Próbált lehetséges válaszokat találni az anyja hallgatására, későbbi hányadtatott életére, alkoholizmusa okaira. Az anyai kapcsolat feldolgozását egy neki írt levéllel zárta, melyben megpróbálta őszintén elmondani mindazt, amit vele kapcsolatosan érzett. A levelet soha nem postázta, de a megírása és a mentori beszélgetés keretében történő felolvasása, átbeszélése felszabadítóan hatott Ferencre. Anyjával való telefonbeszélgetéseiben ezután nyitottabb, odafigyelőbb, megértőbb tudott lenni.

Ferenc identitását megerősítette a dédnagypapjával való kapcsolatának felelevenítése, a nagyapjától való elhatárolódása, akinek alkoholfüggősége és sorozatos rossz döntései következtében sok szégyent, fájdalmat



kellett megélnie és aki a dédnagyapa halála után tulajdonképpen szétrombolta a családot. Elherdálta a család vagyonát, míg végül a házat is eladta a család feje fölül. Ferenc, bár a terápiás munka során megbékélt a családi helyzettel, semmilyen kapcsolatot nem kíván a nagypapjával fenntartani. Bár a terápia lejárta után nem költözött haza szülővárosába, anyjával rendszeresen tartja a kapcsolatot. A terápia befejeztével külföldi munkát vállalt, ahol megállta a helyét.

A csoportmunka és az egyéni terápia szerves egységben történik. A lakó behozza a csoportba a felismeréseit, haladásait és a Reggeli Találkozó keretében megosztja azokat a terápiás közösség lakóival.

A hozzátartozóknak, felépülésben levő társukhoz hasonlóan lehetőségük van a Bonus Pastor Alapítvány **utógondozói programjain** együtt bekapcsolódni az ott folyó felépülési programba. Erdély több városában működik támogató csoport a szenvedélybetegek és hozzátartozók számára, ahol támogatást kaphatnak a mindennapok nehézségeivel való megküzdésben, az absztinencia elérésében, fenntartásában, a saját, és a család erőforrásainak aktivizálásában. Ugyancsak az utógondozás keretében évente három alkalommal kerül megrendezésre az Országos Találkozó, ahol egy-egy hétfvégén ismeretterjesztő előadásokban, csoportmunkában, egyéni beszélgetésekben részesülhetnek a felépülésben levő függők mellett a családtagok is. A Hozzátartozói Konferenciára, amire évente két alkalommal kerül sor, gyakran nemcsak társak, hanem szülők, felnőtt gyerekek is eljönnek, és az itt elhangzó előadások, csoportbeszélgetések egymás történetei által épülnek. Az évente egy alkalommal megszervezett Utógondozói Táborban mind a szenvedélybeteg, mind a hozzátartozó behatóbban szembenézhet az aktuális problémáival és dolgozhat rajtuk. Ezen az egyhetes programon az önismereti munka mellett igény szerint lehetőség nyílik pár- vagy családterápiás beszélgetésekre is. Az utógondozói alkalmakon a terápiás otthon lakói is részt vesznek és családtagjaiknak is lehetőségük van erre, ezáltal mintegy bekapcsolódva a Bonus Pastor Alapítvány „nagy családjába”.



3. A családdal való munka az ambuláns terápiában

Az ambuláns terápiás üléseken történő családterápiás megközelítésre két teljes körű esetet mutatunk be.

a. „Mi mindig rosszul járunk”

1. Esettanulmány

A párterápia, amelyről a jelen esettanulmány szól, egy a harmincas éveiben járó párral zajlott. Zsuzsa 27 és Péter 31 éves, mindketten felsőfokú végzettségűek. Van egy másfél éves kislányuk, Zsuzsa a második gyermeküket várja. A párkapcsolatuk nyolc éves, öt éve házasok. A probléma Péter alkoholproblémája és impulzivitása valamint Zsuzsa társfüggősége, illetve a krízis, amelybe mindezek hatására kerültek.

Kapcsolatfelvétel

Az első ülésre Zsuzsa jelentkezett be telefonon, és elmondta, hogy nagy krízisben van a család a férje alkoholizmusa miatt, aki öngyilkos akart lenni, mentővel került be a pszichiátriára. Érdeklődtem a férje álláspontjáról, hogy ha őt kérdezném, ő mit nevezne meg problémának. Elmondta, hogy a férje úgy érzi, nehéz számára helytállni a családban is, a munkahelyén is, és súlyos anyagi gondokkal is küzdenek. Mivel alkoholprobléma áll fenn, kértem, hogy a férje jelentkezzen telefonon, de együtt jöjjenek az ülésre.

A terápiás folyamat szakaszai

A családi keret fontosságát tükrözi a terápiás folyamat. Ez egy közös konzultációval kezdődött, amelyet egy 35 üléses párterápiás folyamat követett (a nagyobbik gyerek is többnyire ott volt, mivel nem volt, kire hagyják) egy 2 éves időszak alatt, amelyben a második gyermekük születése idején Péter mintegy 6 hétig egyedül járt terápiára, majd újra együtt jöttek (ekkor már mindkét gyerekkel). A kétéves terápiás időszak után Péter 3 évig volt józan, ezután visszaesett. Eljöttek 3 párterápiás ülésre és mivel nem fogadta el a hosszú terápiát, részt vett egy 4 napos programon, majd újra visszaesett, újra lett 3 párterápiás ülés, míg végül elvállalta a hosszú terápiás programot, ezután közösen, a gyerekekkel együtt részt vettek az



utógondozó családi programon. Azóta eltelt másfél év, Péter két megcsúszást leszámítva (amelyekből a mentorával konzultálva felállt) jól van. Munkát váltott, jelen van a családja életében, anyagilag is felelősséget vállal a közös életükért.

Az első interjú alapján szerzett információk bemutatása

Kis késéssel érkeztek, Péter már az előtérben elkezdte mondani, hogy a pszichiátrián úgy kezelték, mint egy alkoholistát, viccesen megjegyezte, hogy reméli, itt másképp lesz. Sokat és gyorsan, számomra kicsit követhetetlenül beszélt. Azt éreztem, *eláraszt a jelenléte, hatni akar rám. Mintha irányítani akarna, igazán talán elfogadást vár, biztonságot.* Zsuzsa csendesen ült, mint aki ismeri ezt a működést, kicsit röstelli. *Együttérzést váltott ki belőlem.*

Elkezdtek mesélni a történeteket, amelyek miatt hozzám kerültek. Néhány héttel korábban, hosszas és egyre gyakoribb italozásos periódus után volt egy krízishelyzet, amelyben Péter jelentős mennyiségű bor elfogyasztása után a pszichotrop gyógyszereiből nagyobb adagot bevéve, öngyilkosságot akart elkövetni a lakásukban, Zsuzsa és a gyermekük jelenlétében. Dulakodni kezdtek, Zsuzsa meg akarta akadályozni, hogy Péter felakassza magát. Zsuzsa megsérült, Péter üvegeket tört össze, egy ablakot is kitört, megvágta magát, amitől a konyha megtelt vérrrel. Zsuzsa ezek után kihívta a mentőt, és Péter így került a kórházba. Ezt nagyrészt Péter mesélte el, Zsuzsa itt-ott kiegészítette. Egyáltalán nem tűnt úgy, hogy Péter bagatellizálná a történetet, sőt, *mintha kicsit dramatizálná, önmagát kárhoztatná mindezekért, számomra ekkor ez mégsem tűnt hitelesnek, inkább teatrálisnak.* Zsuzsa itt még elmondta, hogy Péter mindig azt érzi, hogy mindenki rossz szemmel nézi, hogy a munkahelyen, a faluban az emberek ellenségesek, hogy – **„mi mindig rosszul járunk”**. Szerinte ez messze nincs így, csak Péter nem veszi észre a jót.

Ez a mondat azt szolgálja, hogy rendszerszemléletbe helyezze a narratívát, és ők is elkezdjenek azon gondolkodni, hogy „mi történik velünk”, szemben azzal a megközelítéssel, hogy „te nem látod jól”. Ezért nagyon hasznos a családi keret a függőség kezelésében.

Péter hazakerült, a történetek összeegyeztethetlenné váltak Péter munkájával, és mivel szolgálati lakásban laktak, kaptak egy felszólítást és próbaidőt a dolgai rendezésére, amely



feszültségeket, bizalmatlanságot szült. Péter újra inni kezdett. A pszichiáter javaslatára érkezett hozzánk.

Péter már a kórházi kezelés előtt mintegy 2 évvel gyógyszeres kezelést kapott súlyos depressziójára, az alkoholproblémáját viszont nem kezelték, így az alkoholfogyasztás összeütközésbe került a gyógyszer szedésével. A depressziója nem javult, az alkoholproblémája pedig súlyosbodott. Elvégeztük a Michigan alkoholizmus szűrőkérdőívet (MAST), amely súlyos alkoholfüggőséget mért. A kórházi zárójelentés alapján a diagnózisa: depresszió, alkoholmérgezés és instabil személyiség.

A krízis előtti működésére, illetve állapotára nézve Zsuzsa elmondta, hogy Péter többnyire nagyon levert volt, akár délig ágyban maradt, mivel fáradt volt a hosszas alváshiány miatt, majd ha felkelt és valamibe belefogott, akkor nem tudott igazán semmit se befejezni, vagy haladni, frusztrált lett, majd ingerült, gyakran tört össze dolgokat, ordibált, káromkodott, egyik alkalommal betörte a fürdőajtót ököllel. Gyakran kimaradt a munkából, amire nézve Zsuzsa falazott neki, próbálta kimenteni. Ilyen kritikus helyzetekben Zsuzsa rettegett, főleg a kisgyerekek miatt, akit féltett, hogy megsérülhet.

Ami a gyerekkorát illeti, Péter elmesélte, hogy negyedikként született. Kései gyermek volt, három testvére, bátyjai és nővére már felnőttek voltak. Kisebbik bátyja tragikus körülmények között halt meg 20 évesen, amikor ő még csak két éves volt. A hatóságok öngyilkosságnak állították be, a család meggyőződése szerint azonban ez egy koncepciós politikai gyilkosság volt, és végigkísérte mindannyiuk életét. Édesanyja fájdalmában alkoholfüggővé vált és gyakran volt impulzív, bántalmazta Pétert, érzelmileg és fizikailag. Az édesapja gyakran megverte az édesanyját, amikor ittasan elment és magára hagyta Pétert. Ez súlyosan beárnyékolta Péter gyerekkorát, és most, felnőttkorában is hatalmas teher, hiszen testvérei távol vannak és ők ketten jelentik Zsuzsával számára a családot. Péter gyerekkorában a *tragédia, az impulzivitás és az üldözöttség* a vezérmotívum.

Zsuzsa gyerekkora sem volt felhőtlen. Ő elsőszülött, édesapja alkoholfüggő volt, így a szülei elváltak, amikor ő 5 éves volt. Édesanyja a nagymamájánál hagyta őt 5 éves koráig, ahol Zsuzsa jól érezte magát, ám amikor az anya újra férjhez ment, és Zsuzsának született egy húga, újra magához vette, de a kapcsolatuk soha se lett jó, a kötődés közöttük valamiképpen örökre megszakadt. Édesanyja gyakran volt feszült és indulatos, a második házassága sem volt jó, mivel ez a férje is alkoholfüggő volt. Zsuzsa serdülőkora nehéz, sokat vigyázott a húgára, nevelőapja pedig szexuálisan zaklatta. Nem tudta megvédeni magát, anyja segítségét pedig nem merte kérni, hiszen nem bízott abban, hogy kiáll mellette. A menekülést a



középiskola jelentette számára, amikor egy távoli városba került bentlakásos iskolába. Tizenévesen, a középiskolai éveiben találkoztak Péterrel, aki már egyetemista volt. Viharos, szenvedélyes, de az elejétől már sok fájdalmat is jelentő kapcsolat alakult ki közöttük. Zsuzsa édesanyja mereven tiltotta ezt a kapcsolatot, olyannyira, hogy választás elé állította a lányát: vagy Péter, vagy a családja. Zsuzsa Pétert választotta. Egy éjszaka, regénybe illő körülmények között Péter az ablakon át megszöktette Zsuzsát, és hazavitte az édesanyjához. Így ezután ők lettek Zsuzsa családja, az iskolából hétvégeken, vakációkban Zsuzsa hozzájuk ment haza, az édesanyja többé nem kereste. Ez a harag máig tart az édesanyja részéről, noha Zsuzsa sokáig próbálkozott a kiengesztelésével. Édesanyja nem jött el az esküvőjükre, nem látta még az unokáját sem. Zsuzsa gyermekkorát a *magány és a fenyegetettség, a szorongás és a törések* jellemezték.

Mindezek után összegzésképpen elmondtam, hogy itt egy súlyos depresszív állapot, valamint szintén súlyos alkoholfüggőség áll fenn, amelynek kezelésére a 9 hónapos terápiás program lenne megfelelő, utógondozásként egy rövidebb párterápiás folyamattal, valamint támogató csoportba való járással. Amit magamnak megfogalmaztam, de nem hangosítottam ki, hogy Péternél személyiségzavar áll fenn, ami leginkább borderline jellegű (a zárójelentés instabil személyiséget nevezett meg). A gyermekkorukra nézve visszajeleztem, hogy mindketten nagyon nehéz, traumatizáló gyermekkorból jönnek, súlyosan diszfunkcionális kapcsolati mintákkal (bántalmazás, elhagyás, büntudatkeltés, kontroll stb.). Mindezek feltárása és feldolgozása, valamint egy egészségesebb egyéni és kapcsolati működés jelentheti számukra a felépülést: Péternek a függőségéből, Zsuzsának a társfüggőségéből.

Abban maradtunk, hogy jelentkeznek, ha készen állnak erre a terápiás folyamatra. Derűsebben, valamiképpen megkönnyebbülve távoztak.

Rendszerszemléletű és egyéni diagnózis

A családi **szerepek** tekintetében elmondható, hogy mind a szülői, mind a párkapcsolati szerepeik meglehetősen tisztázatlanok. Fontos megemlíteni, hogy Péter munkája révén szolgálati lakásban élnek, mely helyzet által Zsuzsa, még a személyiség szerkezetéből fakadó dependencián is túlmenően bevonódik Péter kontrollálásába, gyakorlatilag abból a célból, hogy megőrizze a lakhatásukat és a fennálló status quot.

Strukturális szempontból a család működési módja összerosott, befelé diffúz, kifelé merev határokkal (mindkét eredeti család felé), homályos a hierarchia, a párkapcsolati



működés konfliktusos. A párkapcsolati, szülői és gyermeki alrendszerek nincsenek jól behatárolva, problémamegoldó/konfliktuskezelő és kommunikációs eszközeik nem elég hatékonyak. Megfigyelhető egy ismétlődő, cirkuláris **interakciós minta**: amikor Péter állapota rosszabbodik (nyomott a kedélye, szorong, nem alszik stb.), Zsuzsa egyre több interakciót keres Péterrel, mintegy aktivizálni próbálja, feladatokkal bízva meg. Ettől Péter idegesebb lesz, inni kezd, mire Zsuzsa még inkább szorong, kontrollálni próbálja (kiönti az italát, kéri, hogy ne vegyen), Péter egyszer csak agresszívvá válik, kiabál, tör-zúz, mire Zsuzsa elhúzódik, Péternek büntudata lesz, egyre rosszabb a kedélye, és a kör bezárul. Ezen problémák talaján kifejlődött **krízis** az öngyilkossági helyzet, kórházi kezelés és a munkahely elvesztésének veszélyeztetettsége formájában, amely döntéshelyzetbe hozta őket, most leginkább az alkoholfüggőség kezelésének vállalását illetően. Ez azonban „lehetőséget” is jelenthet, amennyiben sikeres megoldáshoz, fejlődéshez vezet (Bakó, 2004). Ebben a krízishelyzetben a terápiás **fókusz** a pár támogatása és a döntéshozatal elősegítése a függőség kezelését illetően, majd a függőség kezelése után a pár további segítése a kapcsolati működésben.

Hipotézis a család problémájáról az első interjú alapján

Az alkohol és gyógyszeres túladagolást, fizikai agressziót és öngyilkossági kísérletet magába foglaló krízis mögött a következő tényezők fogalmazhatóak meg:

1. Párkapcsolati tekintetben a krízis a kisgyerekes életszakaszban állt be, a második gyermek érkezése előtt, amikor Zsuzsa a kisgyerek nevelése mentén megélt regresszióban nagyobb támogatást igényelt volna Pétertől, illetve kevesebb érzelmi bevonódása lett a párkapcsolatba, mindezek mentén Péter „elárvult”, magára maradt, ami számára nem ismeretlen állapot a gyermekkorából (amikor édesanyja ivott a gyász idején, és édesapja az édesanyja egyensúlyban tartásával volt elfoglalva) és elkezdett inni.
2. Munkahelyi és szakmai téren Péter válságba került az italozása folytán elmaradt teendői következtében, olyannyira, hogy a szakmaváltás opciója is felmerült.
3. Zsuzsa saját egyéni családi öröksége, az elhagyás itt aktivizálódott, amikor Péter „kilépett” a kapcsolatból az ital felé, ezáltal Zsuzsa elhagyva érezhette magát, mint annak idején az édesapja italozása, valamint a válás, majd az édesanyja időszakos elhagyása idején.



4. Péter szintén ebben a kisgyerekes életszakaszban, amikor otthon is nagy a nyomás, hiszen érkezik egy újabb gyerek, nehezen éli meg a munkahelyi nyomást, amelyet egyenesen üldözésnek, igazságtalan megkülönböztetésnek él meg, mint ahogy számára a bátyja tragikus halála, majd az édesanyja alkoholizmusa és e mentén kialakult családi megpróbáltatások által az üldözés, a tragédia az alaplanta, amelyben ő az áldozatszerepet alakítja. A fent leírt működés gyakorlatilag a kapcsolatuk kezdete óta fennáll, a problémát fenntartja mindkettejük egyéni differenciáltságának hiányossága, valamint kolluzív összekapcsolódásuk, képtelenségük az egyéni vagy kapcsolati változtatásra vagy kilépésre. Enyhítő tényező a közös érdeklődés és értékrend megléte, valamint a gyermekük kapcsán megélt pozitív érzelmi történések.

Terápiás terv a hipotézis alapján

A párterápiás folyamat céljai a következők a strukturális szemlélet, illetve tárgykapcsolat elmélet szemléleti keretein belül:

1. A krízis feldolgozása, értelmezése, kapcsolati szerepének a megfogalmazása, majd mindezek mentén a meghittség elmélyítése/építése, a kapcsolat holding-funkciójának (D. W. Winnicott) megerősítése. A tárgykapcsolat elmélet szerint a szülő-gyerek kapcsolatban a holding, azaz a megtartó szerep az alap a szelférzet, azaz az én kialakulásához. Ez később a párkapcsolatban is megjelenik, mint elsődleges intim kapcsolatban, amelyben ha jól működik a holding, egymás megtartása (konténer vagy tartalmazó szerep), az a személyiség további integrálásához vezet, azaz gyógyít.
2. Önismereti fejlődés (a saját érzelmek, indulatok felismerése) és transzgenerációs örökségek feldolgozása (annak tudatosítása, ahogy az eredeti családból hozott kapcsolati minták hatnak a mindenkorai interakcióikra).
3. A család közös életvitelének megszilárdítása, valamint Péter pályája felőli döntéshozatala.
4. A pár felnőtt szerepeiben való megerősödése, saját helyük megtalálása a családi kapcsolatban, valamint a gyermekük/gyermekük helyének a megtalálása a családi rendszerben.



Terápiás szerződéskötés a családdal

A terápia céljait és kereteit tekintve megegyeztünk abban, hogy 5 alkalommal találkozunk, heti rendszerességgel, krízisintervenció céljából, majd ezután a kapcsolati problémával foglalkozunk 30 ülésben, eleinte heti, majd 2 heti rendszerességgel, átlagban 2 év leforgása alatt, alkalmanként 90 percben, egyéni ülés esetében 60 percben. Megbeszéltük az óradíjat, az esetleges időpont-módosítások menetét. A krízishelyzetre való tekintettel a terápia második szakaszának a pontosabb célkitűzéseit majd a krízis lecsengése után fogjuk kidolgozni. Mivel Péter nem vállalta a 9 hónapos terápiát, csak a párterápiát, abban egyeztünk, hogy csak abban az esetben tudunk párterápiás keretben dolgozni, ha Péter absztinens marad. Megfogalmazták, hogy számukra a terápia azért fontos, hogy tisztázni tudják a kapcsolati működésüket, az esélyeiket a változásra, illetve hogy Péter meg tudja hozni a döntését a pályája tekintetében.

A terápia folyamata. Módszerek és eszközök használata

Az elő ülések a krízis meghaladása, az állapot stabilizálására szolgáltak. Az absztinenciát Péternek sikerült tartania, de rossz volt a hangulata, bűntudat gyötörte, szorongott és keveset aludt, illetve felborult az éjszaka-nappal ritmusa, gyakran ébren volt éjszaka, de délig aludt. Ezzel foglalkoztunk szupportívan, azaz nem kezdtünk bele a feltáró, feldolgozó munkába, amíg az állapot instabil volt illetve szükségessé vált további konzultálás a pszichiáterrel, a gyógyszerei beállítása céljából. Amikor a helyzet stabilizálódott, elkezdtünk a jelennel párhuzamosan a múltfeltárással foglalkozni, életútjaikat feldolgozni az **időfonal**¹ valamint a háromgenerációs **családfa**² eszközök segítségével.

A kapcsolati problémájuk még komplexebb megfogalmazása, tisztázása céljából kértem, hogy bábok, kövek, fadarabok, zsinórok felhasználásával készítsenek egy **kapcsolati szobrot**³, amely által megfogalmazhatták, hogy kivel milyen a viszonyuk a szűkebb-tágabb kapcsolatrendszerükben, valamint azt is, hogy miben állhatna a változás, amelyre a terápia során szeretnének törekedni. A családszobrot maguk a családtagok alkotják meg, míg a kapcsolati szoborhoz tárgyakat használunk.

¹ **Időfonal (timeline)** – egy grafikus eszköz, amely segítségével vizualizálhatók az élettörténetnek a páciens számára fontos mozzanatai

² **Családfa (genogram)** – a családterápiás munka egyik alapeszköze, amely segítségével feltárhatók a generációkon átívelő pozitív és negatív egyéni és kapcsolati mintázatok és örökségek

³ **Kapcsolati szobor** – terápiás eszköz, amely a családszoborhoz hasonlóan a családrendszeren belüli kapcsolatokat jellegére ad rálátást (konfliktusok, túlinvolváltság, koalíció/szövetség stb.)

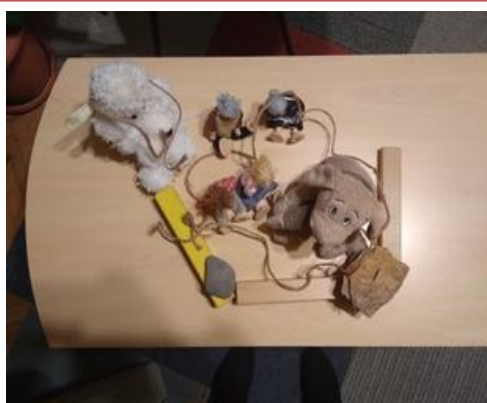


Péter szobra

Péter szobrában ők négyen vannak a babával, hátuk mögött áll az édesanyja, bátyja és a nővére. Előtte áll három barátja. Itt elmondta, hogy a barátaira számíthat, de édesanyjára és a testvéreire nem. Amit változtatna a szobron, az volna, hogy az édesanyját és a testvéreit messzebb helyezné, azaz határt szabna feléjük, hogy ne legyen az, hogy „ők mindig számíthatnak rám, de én rájuk nem”. Kérdeztem, hogy a saját

nukleáris családjukon belül változtatna-e valamit, amire azt válaszolta, hogy nem, ez így jól van. Kértem, hogy mindezt mutassa is meg, így Péter a családját mögülük kicsit távolabb és oldalt helyezte el a saját oldalán.

Zsuzsa szobrában is ők vannak a középpontban. Szintén mögöttük az anyósa, aki „túl közel van”. Mellettük a helyi közösség, akiktől fal választja el őket, ami védelem is, de magányt is jelent. A másik oldalon mellettük vannak a barátok, ismerősök. Zsuzsa azt fogalmazta meg, hogy neki az a fal jó is meg rossz is, igazán jó volna, ha lenne rajta ajtó vagy ablak, hogy tudjon kimenni rajta, ha akar, ne legyen magányos. Azt szeretné,



Zsuzsa szobra

ha ezt az ajtót Péter kezelné, hogy neki is jó legyen. Szeretné, ha Péter is kijárna ezen az ajtón, mert néha úgy érzi, túl sok neki ez a közelség, hogy mindig bent van, ugyanakkor vele is magányos, mert noha bent van, nem elérhető, amikor rosszul van és elzárkózik. Kértem, hogy ezt mutassa meg a szobron, és így Pétert egy kicsit távolabb tette magától és elhelyezte az ajtó mellé.

A múltfeltárás és a múltbeli traumák feldolgozása hosszan zajlott (az időfonal és családfa segítségével), különösen Péter múltja tört nagy erővel elő, a bátyja halála, az édesanyja iránti haragja, illetve a jelenben a testvérei iránt való haragja, amiért magára hagyták az édesanyja támogatásában.

Amikor egyre inkább a jelen került előtérbe, szükségessé vált a problémáik és kapcsolati céljaik tisztázása, amelyeket a **Dixit kártyákat**⁴ használva fogalmaztak meg. A Dixit kártyák egy társasjáték szürreális kártyaképei, amelyeket a terápiában asszociációs kártyákként alkalmazunk, azaz a segítségükkel a nehezen megfogalmazható tudatos vagy tudattalan tartalmak válnak megfogalmazhatóvá (dixit = mondani). A kártyákat az adott kártyacsomagból választották ki, egyet a jelenlegi állapotra, a másikat a vágyott állapotra. Mindig azzal kezdem, hogy megkérdem, mit lát a képen, mi fogta meg, amiért kiválasztotta.



Zsuzsa jelen-képe: kard, galamb, sakktábla

Zsuzsa jelen-képét úgy magyarázta, hogy ha felfele néz, ott világosság van és remény, de lent harcok dúlnak, eltévedés, sötétség van. Az érzés, amit ez a kép neki előhoz, az a *bizonytalanság*.

Jövő-képét illetően arról beszélt, hogy a fákat növekvő álmoknak látja, életnek, amit tovább lehet adni a gyermekeknek. Noha külön dolgoznak, mégis együtt, ez itt egy kép az egységről, ez a „mi szigetünk”. Az érzés, amit ez a kép benne előhozott, az a *kötődés, az összetartozás jó érzése, erre vágyik*.



Péter számára a jelen-kép a kívánságot, a sóvárgást jelképezi, és nemcsak az alkohol iránt, hanem mindenféle más dolog iránt is, amire vágyik, de ami most nincs meg (egy autó, egy biztonságos otthon stb.). De „nem minden arany, ami fénylik” mondja, azaz tudja, hogy sokszor



Péter jelen-képe: „süti város”



Péter jövő-képe: „gyűrűk”

⁴ *Dixit kártyák* (alapsomag) – Jean-Louis Roub gondozásában jelent meg 2008-ban. A kártyák voltunk miatt használjuk. Ebben az esettanulmányban (képek), amely Xavier Collette munkáit tartalmazza.



olyasmit szeretne, ami nem is biztos, hogy érték és hogy igazán szüksége van rá. A megfogalmazott érzés a *frusztráció*, a *hiányérzet*, ami gyakran az ivás fele vezet, amikor azt érzi, hogy nem ott tart az élete, ahol szeretné. Ami a jövő-képét illeti, Uroborosz⁵, a saját farkába harapó kígyó az örökkévalóságot, a végtelent juttatja eszébe Péternek, azt a harmóniát, egyensúlyt, amire a kapcsolatukban vágyik. Ketten vannak, de mégis összekapcsolódnak. Az érzés a *nyugalom*, a *béke*.

Ezután következett egy ülés, amikor egy nehéz időszak után jöttek. Azt érezték, megfogyatkozott az erejük, Péternek kiújult az alvászavara, Zsuzsa is elfáradt a gyerekek mellett. Ezt az ülést fordulópontnak értékelem a nagyfokú őszinteség és a belátások megszületése miatt, egymás állapotának a mentalizálása mentén. Talán a rendszerben gondolkodás is ekkor alakult ki bennük. Intervencióként alkalmaztam a **direkt kommunikációt** egymás között, az **érzések nyílt közlését**, valamint azt, hogy megpróbáltam egymás fele fordítani őket, befogadó terápiás légkörben. Ezután feltérképeztük az **erőforrásaikat**, mindazokat az értékeket, hasznos gyakorlatokat, amelyek által erőt szoktak meríteni, feltöltődni. Zsuzsa a barátokat, kézimunkát, főzést, zenehallgatást vagy éneklést nevezte meg mint erőt adó tevékenységet, azaz erőforrást, Péter a biciklizést, horgászat, túrázást. A baráti kapcsolatokhoz előbb jobban kell legyen, mert amikor rosszul van, egyedül marad, mondta.

A **kapcsolati szerepek négy lábú asztala** (– Füst Milán⁶ hasonlata, miszerint ha kettőnél több a törött láb, az asztal már nem stabil) segítségével foglalkoztunk ezután a szerepeikkel. A négy láb: a közös életvitel, érzelmi támasz, a szexualitás és a pénzkezelés. Kettejük értékelései között nem volt nagy eltérés az érzelmi támasz és a szexualitás esetében (Zsuzsa 8 illetve 8, Péter 9 illetve 8), míg a közös életvitel és a pénzkezelésnél kisebbek voltak az értékek, de a különbség is kettejük értékelésében (Zsuzsa 6 illetve 5, míg Péter 8 illetve 7). Az értékelések mentén beszéltünk ezekről a problematikusabb szerepekről, az elvárásaikról, szükségletekről.

A terápiás folyamat vége fele, a családi rendszer jobb megragadásához, az összegzéshez az **elvárásolt családrajzot** készítették el jelen családjukról. Az elvárásolt családrajz szintén egy családterápiás alapeszköz, amely segítségével szimbolikus úton, a rajz

⁵ Uroborosz – mitológiai jelkép, egy a saját farkába harapó kígyó, amely az örökkévalóságot, vagy a folyamatos megújulást jelképezi

⁶ **Füst Milán** (1888-1967) magyar író, kültő, esztéta; a párkapcsolat mint négy lábú asztal hasonlata Popper Péter egyik előadásában hangzott el, Füst Milán ihletetése alapján

szimbólumai segítségével megfogalmazhatóvá válik az eredeti család viszonyrendszere, és akár a tudattalan érzések, amelyeket a páciens érez a családtagjai irányában.



Zsuzsa elvarázsolt családrajza

Zsuzsa rajzán ő maga egy tölgyfa, míg Péter egy fenyőfa, a gyerekek pedig a virágok, kisfiúk a hóvirág, kislányuk pedig az ibolya. A rajz elemzésekor Zsuzsa azt fogalmazta meg, hogy mindkét fa nagy, erős, de a tölgyfa keményebb mint a fenyő, és a gyökerei is mélyebben vannak. Azaz noha ő sokszor törékeny, támaszra vágyik, mégis nagy „viharokban” ő a stabilabb, keményebb, ő támogatja Pétert. Jelezttem, hogy a két fa szorosan egymás mellett áll, összefonódik, összemosódik a határ közöttük. Ezt az értelmezést elfogadta és még hozzátette, hogy nagy az árnyékuk, sűrű a lombjuk és arra gondolt, hogy jut-e

elég fény a virágoknak alattuk, azaz sokszor *fél* attól, hogy mindaz, ami velük történt „beárnyékolja” a gyerekek életét.

Péter rajzában ő maga a nap, míg Zsuzsa a hold, kislányuk egy csibe, és kisfiúk egy selyemhernyó. Mindketten égitestek, akik világítanak, a nap nappal, a hold éjjel. A földről ritkán láthatóak együtt, noha ott vannak mindig. Hatalmasak, egyediek. Ezekhez azt fűzte, hogy ők különbözőek, de összetartoznak, még ha nem is könnyű nekik „találkozni”, amitől sokszor *magányos*. Megkérdeztem, hogy gondolt-e arra, amikor rajzolt, hogy a csibe megeheti az aranyhernyót, mire azt válaszolta hogy nem, de szeretné, hogy ez a kapcsolat ne legyen olyan mint az övé a nővérével, aki sokat zaklatta őt. Visszajelezttem azt is, hogy Péter rajzán nem jelenik meg az az összefonódás, mint a Zsuzsáén, erre azt mondta, hogy Zsuzsa „kergeti” őt, amikor iszik, ő meg fut előle. Ezen nevettünk.



Péter elvarázsolt családrajza



Összefoglalás

Zsuzsa és Péter kapcsolati krízisben jelentkezett párterápiára, amikor Péter egy alkohol túladagolási helyzetben öngyilkosságot kísérelt meg, majd kórházba került. Péter súlyos alkoholfüggő, hangulatzavartban, valamit személyiségzavarban szenved, míg Zsuzsa kodependens. Mindketten alkoholfüggő szülők gyermekei, súlyos traumákat szenvedtek el gyermekkorukban. Mindketten motiváltak voltak a párterápia elkezdésére, a változással szembeni ellenállás hullámmzó volt kettejük között a munka során.

A terápia folyamatát illetően, a krízis lecsengése után elkezdtünk a múltfeltárással foglalkozni, az időfonal és a családfa eszközeit felhasználva. Munkámban a krízisintervenció után a rendszerszemlélet, főleg a strukturális irányzat⁷ és a boweni elmélet⁸ alapján dolgoztam. Ezek után a kapcsolati rendszerük még komplexebb megfogalmazása, tisztázása céljából kértem, hogy készítsenek kapcsolati szobrot, ahol mindketten újra kifejezték a határvonás szükségességét Péter családja felé, illetve Zsuzsa kifejezte a családi határ nyitására való igényét kifelé, a közösség felé. A múltfeltárást követően, minthogy hosszabb idő telt el, a problémák és célok újrafogalmazásához a Dixit kártyákat használtuk, ahol a hangsúlyt a szükségletek megfogalmazására és az érzések tudatosítására fektettük. Következett egy mélypont, ahol szupportívan⁹ dolgoztunk egy ülés erejéig, és a problémák mélyebb feltárása helyett az erőforrások feltérképezésére összpontosítottunk. Ez fordulópont volt. Ezen az ülésen Péter érzelmi regressziója kapcsán egy olyan beszélgetés jött létre kettejük között, amely a kapcsolati problémájuk lényegi részét mutatta be és mozdította meg. A következő időszak újra stabilabb volt, a kapcsolati szerepek tisztázásához a kapcsolat mint négy lábú asztal eszközével dolgoztunk. A terápia végén, mintegy összegzésként készítettek egy elvárásolt családrajzot a jelen családjukról, amelyben az individuáció valamint az összetartozás motívumai egyaránt fellelhetőek voltak.

Végezetül lezártuk a terápiás folyamatot mind kapcsolati, mind tartalmi szinten, megfogalmaztuk az elért eredményeket, és azt, amit nem sikerült elérni, ami feladat számukra a jövőben. Ilyenként elmondható, hogy a krízishelyzetet meghaladták, fejlődtek a megheítség

⁷ **Strukturális irányzat** – egy rendszerszemléletű terápiás megközelítés, amelyet Salvador Minuchin dolgozott ki, amelyben a terápia célja a család strukturális változása, szemben az egyéni változásra fókuszáló terápiákkal.

⁸ **Boweni szisztémás irányzat** – Murray Bowen munkásságán alapszik, amely szerint az aktuális családi problémák mögött az egyén pszichikus fejlődésének zavara áll, így a terápiás fókusz az egyén eredeti családjáról való leválása, valamint az éndifferenciálódás.

⁹ A **szupportív megközelítésben**, főleg empátikus megerősítéssel, meghagyjuk a rosszul működő énrészeket és a jól működőket emeljük ki, szemben a feltáró megközelítéssel, ahol a problémás énrészrel dolgozunk, ami átmenetileg szorongáskeltő.



és a kapcsolat holding funkciója tekintetében, noha itt még sok további munka vár rájuk. Szintén haladás mindkettejük részéről a transzgenerációs örökségek mélyreható feldolgozása, és ezek hatásának tudatosítása a jelen kapcsolatukra. Haladtak a közös életvitel és Péter pálya felőli döntéshozatala tekintetében. A családi szerepeik tisztázásában, a párkapcsolati illetve szülői társi kapcsolatuk tekintetében is volt haladás, noha ezen a téren is van még tennivalójuk.

Számomra ez a terápiás munka szakmailag és személyesen egyaránt fontos volt. A terápia hosszúsága, a gyermekek jelenléte, a személyiségeink találkozása mentén megérintett a történetük, megszerettem őket. Azt hiszem, ők is engem. Hogy mennyire volt szakmailag hatékony ez a munka? Számomra mindenképpen fontos volt.

Pilinszky gondolatával zárom: „Ti (pszichológusok) úgy gondolkodtok, hogy az életben problémák vannak, és megoldásokra van szükség. Én viszont úgy gondolkozom, hogy az életben tragédiák vannak, és irgalomra van szükség.”

b. „Én mindig próbálkozom, de te sose bízol bennem”

2. Esettanulmány

Az alábbiakban egy negyvenes éveiben járó párral zajlott párterápia esettanulmányát ismertetjük. Kati 42, Imre 38 éves, mindketten középfokú végzettségűek, lány ikergyermekeik pedig 8 évesek. A párkapcsolatuk 11 éves, 2 éve házasok. A probléma, amiért megkerestek az Imre alkoholproblémája, impulzív pénzkezelése és megbízhatatlansága illetve Kati kodependenciája, valamint az ezekkel kapcsolatban kialakult kapcsolati válság.

Kapcsolatfelvétel

Az első ülésre Imre jelentkezett be telefonon, azzal, hogy a felesége szerint alkoholproblémái vannak és ezért válságba került a kapcsolatuk. Megkérdeztem, hogy mi az, amit ő szeretne, amire azt válaszolta, hogy ne legyen annyi konfliktusuk. Javasoltam, hogy jöjjenek együtt, hogy közösen beszéljünk a problémáikról.

A terápiás folyamat szakaszai

A családi keret fontosságát tükrözi a terápiás folyamat, amely egy egyéni konzultációval kezdődött, amelyre a munkatársamnál jelentkezett Imre, amikor még „küldve” volt a felesége



által. Most, 8 évvel később került sor az első konzultációra velem, amelyre együtt jöttek el Katival. Ezt egy 33 üléses párterápiás folyamat követte, mintegy másfél év leforgása alatt, amely során egy 12 napos terápiás programra majd visszaesés után egy 10 hónapos hosszútávú terápiás programra, valamint egy nyári családi utógondozó programra (ahol a gyerekek is jelen voltak) is sor került. Egy évvel később lett még egy 7 üléses utánkötő párterápiás folyamat, illetve a jelenben Katival zajlik egy 24 üléses egyéni terápia a saját kodependens működésének feldolgozása céljából (amelynek a közepén tartunk).

Az első interjú alapján szerzett információk bemutatása

Pontosan érkeztek, leültek, Kati már bele is fogott volna a beszélgetésbe, én közben láttam, hogy Imre mintha feszengene, nem igazán tart szemkontaktust. Javasoltam, hogy előbb ismerkedjünk, lássuk, hogyan kerültek ide, ki mennyire látta ennek értelmét, ki akarta jobban, és ez milyen volt a másinak. Imre felpillantott és elmondta, hogy ezt Kati akarta, szerinte nekik erre még nincs szükségük. Megkérdeztem tőle, hogy szerinte Kati ezt miért akarja, illetve ő miért volt hajlandó eljönni. Erre elnevette magát és azt mondta, jobb neki, ha azt teszi, amit Kati mond, akkor béke van. Ezen közösen nevtünk egyet. Oldottabb lett a hangulat. Megállapítottam magamban, hogy ez az a gyakran előforduló eset, amikor a hozzátartozó mintegy „elhozza” a függő társát a szakemberhez. Éreztem, hogy most már *figyel* rám Imre is, noha ez még csak egy apró lépés volt a találkozás fele. Kati egy kicsit csalódottan, türelmetlenül ült.

Kértem, hogy beszéljenek arról a folyamatról, amelynek köszönhetően hozzám kerültek, miközben Imrére néztem. Ő elmondta, hogy nem iszik rendszeresen, csak időnként, munkából hazajövet a kollégákkal bemegy egy „bodegába” (kocsma) és megiszik egy-két sört. Ennyi az egész, de Katit ez zavarja, ha hazajön, számon kéri, vitáznak, rossz a hangulat. Kérdeztem Katit, hogy ő hogy látja ezt. Elmondta, hogy nem így van, Imre szinte naponta iszik, és szerinte nem egy két sört, hanem többet, mert miután hazajön, akár többször is kimegy, és még iszik. Neki az a gondja ezzel, hogy amikor iszik, akkor más ember lesz, nem lehet rábízni semmit, ő egyedül marad minden feladattal és a gyerekeket is ő kell hogy rendezze egyedül. A legnagyobb gond az anyagiakkal van, mert ebben egyáltalán nem tud bízni Imrében, soha nem tudja hogy igaz-e, amit mond. Évek óta rendezetlenek a pénzügyeik, rendszeresen jelennek meg nagyobb értékű dolgok Imrénél (telefon, óra, sportcipő stb), amelyeket kétes történetekkel magyaráz, hogy hogyan jutott hozzá (hogyan kapta, vagy cserélt



stb), de ő tudja, hogy ezeket ő megvette, csak nem akarja elismerni. Kérdeztem Katit, hogy szerinte Imre miért teszi ezt, mire azt válaszolta, hogy Imre mindig is vágyott az elismerésre olyan emberek részéről, akikre felnéz, és ezért közéjük akar tartozni, amit ezekkel a tárgyakkal akar elérni. Imre erre csak azt felelte, hogy ez nem így van, „**én mindig próbálkozom, de te sose bízol bennem**”. Szerinte ő mindig őszinte Katival, de Kati nem hisz neki. Visszajelezttem, hogy most úgy tűnik nekem, mintha nem „egy filmben lennének”, de nem baj, innen el tudunk indulni, hogy egyre jobban megértsük közösen, hogy mi történik velük.

*Ez a rendszerszemléletű mondat azt szolgálja, hogy ők is elkezdjenek abban gondolkodni, hogy „**mi történik velünk**”, szemben azzal a szemlélettel, hogy mindig „veled van a baj”(a két film). Ilyenként fontos a családi keret a függőség terápiájában.*

Ezután megkérdeztem, hogy miért pont most jöttek, annyi év után. Kati elmondta, hogy a napokban eltűnt egy nagyobb összeg otthonról, ami a gyerekek zsebpénze volt, valamint a lányaik keresztelői arany fülbevalói, ugyanekkor pedig Imre egy új telefonnal jött haza, amire azt mondta, hogy a főnöke vett új telefont és a régit neki adta. Ebből nagy vita lett, mert Imre tagadta, hogy elvette volna a gyerekek pénzét, de Kati meg van győződve, hogy ez történt. Ezek után Kati azt mondta, hogy Imre költözzön el, és menjen terápiára, mert így nem tud vele együtt élni, és szerinte mindez az alkohol miatt van. Imre most is elmondta, hogy ő nem vett el pénzt most se és máskor se úgy, hogy ne beszélte volna meg Katival. Elköltözött a főnökének egyik lakásába, de nincs mit bevalljon. Újra elmondtam, hogy mi most nem fogjunk tudni ezt az ellentétet azonnal feloldani, hanem induljunk el arra, hogy mit tehetnének azért, hogy megértsék egymást.

Ezek után azt kérdeztem, hogy ki mit szeretne igazán, mit szeretnének a kapcsolatukkal tenni, hiszen most az elkülönülés fele léptek. Imre azt mondta, hogy ő minél hamarabb haza akar menni, hiányzanak a gyerekek. Kati meg azt, hogy ő csak akkor vállalja a közös életet, ha Imre terápiára jár. Erre Imre kijelentette, hogy azt nincs miért, mert ő nem alkoholist. Ajánlottam hogy végezzük el az alkoholfüggőség és a társfüggőség teszteket. A Michigan alkoholizmus szűrőkérdőív (MAST) enyhe alkoholfüggőséget mért (a teszteredmények nem korreláltak a klinikai anyaggal, azaz a tesztben is visszaköszönt a probléma elhárítása), de kijött, hogy létezik a függőség. A társfüggőség teszt szintén enyhe kodependenciát mutatott ki.

Rátértünk a gyermekkorukra. Imre pedagógus családban nőtt fel, a szülei elhivatott pedagógusok voltak, sok időt és energiát szenteltek a munkájuknak. Imre édesanyja



érzelmileg rideg volt, Imre úgy fogalmazott, hogy szeretethiányban nőtt fel. Édesapja időnként nagyon megverte, egy alkalommal pedig súlyosan megalázták a szülei, amikor köszönés nélkül elmentek egy ünnepélyre a nővérével együtt, miközben ő egy padon ült a házuk előtt. Nagy elvárásokat támasztottak feléje, amelyeket ő messze nem teljesített, sőt valamiképpen a család fekete báránya lett. A nővére teljesítette a szülők elvárásait, így őt elfogadták, szerették, büszkék voltak rá. Serdülőkorban Imre a sport fele fordult, ott ért el sikereket, de a szülei számára ez nem volt elég. Sok zűrös ügye volt serdülőkorában, sokat hazudott, amelyekért a szülei keményen büntették és elutasították. Ő egyre magányosabb lett és elkezdett korán bulizni, inni, még tovább növelve a távolságot önmaga és a családja között. Évek óta nem tartanak vele kapcsolatot, ő sem keresi őket. Imre gyermekkorát *a magány, az ellenállás és a szégyen* jellemezte.

Kati elsőszülött volt, náluk az öccse volt mindig a fenegyerek, aki szintén alkoholfüggő (később ő is résztvett a 9 hónapos terápián és fölépült). Kati gyermekkorát édesapja alkoholfüggősége határozta meg, aki ugyan egy melegszívű apa volt, de amikor ivott, agresszív lett, ilyenkor Kati sokat félt gyermekkorában. Mint nagyobb testvér, ő volt az, aki gyakran odaált a szülei közé, hogy megvédje az édesanyját. Náluk több volt a melegség, édesanyja is elérhető volt érzelmileg, de a sok probléma miatt instabil volt, gyakran levert, vagy ő maga is indulatos. Kati gyermekkorában a családi hangulatot *az indulatok, a szorongás és a bizonytalanság* jellemezte.

Megegyeztünk, hogy jelentkeznek, amint készen állnak a terápiás folyamatra.

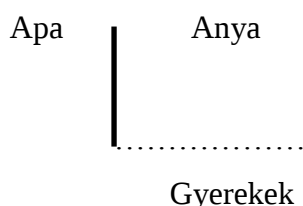
Rendszerszemléletű és egyéni diagnózis

A családi **szerepek** tekintetében elmondható, hogy a szülői szerep kevésbé tisztázott, mint a párkapcsolati, valamint férfi/női szerepeik. Ennek a párnak talán ez a leglényegesebb problémája, hogy ők kicsodák egymás számára („szülő/gyermek vagy szülőtárs és házastárs”). Egyéni fejlődési elakadásai (ödipális, valamint serdülőkori), amelyek az elemi szintű elfogadás hiányából fakadnak, gondot okoznak a felnőtt mellérendeltségi viszonyok beállításában. A kialakult függőség pontosan a fejlődést lehetetleníti el, viszonyuk nem tud egy „növekedési rendszer” lenni (V. Satir), amely lehetne akár hierarchikus, amennyiben a hierarchia csúcsán a növekedési erők állnának. Kati úgy fogalmaz, hogy nem akar „főnök” lenni, mert ez a magányt jelent számára.



Strukturális szempontból a család működési módja elköteleződés nélküli („disengagement”), befele merev, kifele diffúz határokkal (Kati származási családja fele), homályos a hierarchia, a párkapcsolati működés konfliktusos, az anya-gyerekek kapcsolat túlinvolválta. A párkapcsolati, szülői és gyermeki alrendszerek nincsenek jól behatárolva. Nehezen tudnak együttműködni, nem képeznek teljes párkapcsolati diádot. A problémamegoldó/konfliktuskezelő és kommunikációs eszközeik nem elég hatékonyak.

A család **strukturális térképe** a következőképpen ábrázolható:



Megfigyelhető egy ismétlődő, a felelősség elhárítását szolgáló **interakciós pattern**: amikor Kati valamivel kapcsolatban azt érzi, hogy Imre nem őszinte, vagy nem megbízható valamiben, akkor elkezd kérdezni, felelősségre vonni, vagy titokban követni, leellenőrizni (pl a telefonját, pénztárcáját), mire Imre méginkább elzárkózik, vagy éppen gyanúsán öngazoló szöveget mond, mire Kati fokozottabban gyanakszik és kontrollál, ahol a kör lezárul.

A terápiás **fókusz** a függőség terápiája, majd ezt követően párterápia, a házasság stabilizálása érdekében.

Hipotézis a család problémájáról az első interjú alapján

A kapcsolati válság „mögött” álló tényezők a következők:

1. A hozott probléma: az anyagiak terén kialakult helyzet valamint az alkoholfogyasztás az intimitás körüli problémára utal. Mögötte, mélyebb szinten, a valós probléma a párkapcsolati működési elégtelenség, kohézió hiánya (ennek következtében kölcsönös elégedetlenség a fokozatos eltávolodás, elmagányosodás miatt), elakadás a kapcsolati fejlődésben, illetve az egyéni differenciálódásban. A krízis abban az életszakaszban állt be, amikor a pár, a kisgyerekekkel való intenzív foglalkozás után, a gyermekeik ödipális korának lezárulása után újra jobban egymás fele kellene, hogy forduljon, de a kapcsolat kiürült, Kati inkább az anyaszerepben érzi magát kompetensnek, Imre a külső, számára státust jelképező kapcsolatok fele fordult. A párkapcsolati alrendszer meggyengült, illetve meg sem erősödött, határai Kati eredeti családja fele átjárhatóak, illetve most tovább gyengültek a kapcsolati krízis által.



2. Anyagiak terén stabilitás elvesztése, impulzív pénzkezelés Imre részéről, amely az ő esetében elsődleges problémának tűnik az alkoholproblémához viszonyítva (az átlagostól eltérően Imre nem feltétlenül ittasan hoz rossz anyagi döntéseket, hanem az anyagiak terén begyűjtött frusztrációkat vezeti le alkoholfogyasztásban).
3. Kati anyaszerepben van az Imrével való kapcsolatban, súlyosan kodependensen viszonyul hozzá, amely Kati eredeti családjában szerzett túlsegitő, szükségtelenül töblettámogatást adó attitűdjéből fakad (édesanyja oldalán, édesapja illetve öccse fele = parentifikált gyerek volt).
4. Imre férfiúi, illetve férji, családfői szerepének/felelősségvállalásának a hiányossága („én mindig próbálkozom, de te sose bízol bennem”), amikor nagy feszültségű kapcsolati helyzetben, Imrénél a gyermekkori patternje „kapcsol be”: amikor elutasítva érzi magát, „fenegyerek” lesz, a negatív figyelem által szerzi meg azt a figyelmet, amelyet direkt módon az elfoglalt szülei nem tudtak neki megadni.
5. Mindkettőjükönél párkapcsolati szerepbizonytalanság.

Ez a működés teljes mértékben aláásta a kapcsolati bizalmat és biztonságérzetet, ezeket kellene kialakítani a bizalomadás illetve megbízhatóság dinamikájának megerősítésével.

Terápiás terv a hipotézis alapján

A párterápiás folyamat céljai a következők a strukturális terápia, illetve tárgykapcsolat elmélet szemléleti keretein belül:

1. A kapcsolati krízishelyzet kezelése, értelmezése, kapcsolati szerepének a megfogalmazása, döntéshozatal a kapcsolat sorsát illetően, majd mindezek után, amennyiben a közeledés mellett döntenek, az elköteleződés, majd a kapcsolati közeledés, meghittség kiépítése, a kapcsolat megtartó szerepének a megerősítése.
2. Fejlődés az önismeretben, a családi generációkon átívelő küldetések és mintázatok felismerése, feldolgozása, saját érzelmek, impulzusok felismerése, annak tudatosítása, ahogy az eredeti családból hozott kapcsolati minták hogyan hatnak az ő kapcsolati dinamikájukra.
3. A család külső határainak megerősítése (Kati eredeti családja fele), közös életvitelük megszilárdítása, stabilizálódás az anyagiak terén.
4. A pár felnőtt szerepeiben való megerősödése, saját helyük megtalálása a családi kapcsolatban, valamint a gyermekeik helyének a megtalálása a párkapcsolati alrendszeren kívül (pl. a pár aludjon együtt, Kati ne aludjon a gyerekek szobájában).



Terápiás szerződés kötés a családdal

A terápia céljait és kereteit tekintve megegyeztünk abban, hogy találkozunk 3 alkalommal, heti rendszerességgel, a külön költözéssel kialakult krízishelyzettel, valamint a kapcsolatuk sorsát illető döntéshozatal kérdésével kapcsolatban, majd ezután, amennyiben együtt akarnak maradni, 30 ülésben a kapcsolati problémával foglalkozunk, eleinte heti, majd 2 heti rendszerességgel, átlagban másfél év leforgása alatt, alkalmanként 90 percben, egyéni ülés esetében 60 percben. Megbeszéltük az óradíjat, az esetleges időpont-módosítások menetét. A krízishelyzetre való tekintettel a terápia második szakaszának a pontosabb célkitűzéseit majd a krízis lecsengése után fogjuk kidolgozni. Elmondták, hogy számukra a terápia azért lehet fontos, hogy tisztázni tudják a kapcsolati működésüket, és ezek alapján el tudják dönteni, hogy együtt maradjanak, vagy különváljanak.

A terápia folyamata. Módszerek és eszközök használata

Az első három ülést a külön költözés okozta krízis valamint a kapcsolatuk sorsát illető döntéshozatalnak szenteltük. Megegyeztek, hogy a terápia idejére összeköltöznek, Imre vállalja az absztinenciát, Kati előlegezett bizalmat ad Imrének, így adva esélyt a kapcsolatuk helyreállítására. Ezek után a jelen történések kezelésével párhuzamosan elkezdtünk a múltfeltárással foglalkozni, feltárni és feldolgozni az életútjaikat az **időfonal** valamint a háromgenerációs **családfa** segítségével.

A jelen kapcsolati rendszer és a problémájuk megfogalmazása céljából **kapcsolati szobrot** készítettek különböző tárgyak: bábok, kövek, fadarabok, zsinórok, sálak stb. felhasználásával, így fejezték ki, hogy kivel milyen a viszonyuk a kapcsolatrendszerükben, és azt is hogy mi lenne a változás, amelyben a terápia segíthet.



Kati szobra

Kati önmagát a gyerekekkel külön helyezte el, mellettük néhány kő, a terhek. Imrét kicsit távolabb, egy kötéllal körülvéve helyezte el, amelyről azt mondta, hogy „nem akar tenni azért, hogy odatartozzon”, közöttük egy szív, ami a szeretetet jelenti, illetve körülöttük egy

A



sál, ami Isten oltalmát jelképezi. Tőle kicsit hátrább van az ő családja, a szülei és öccse. Arra a kérdésre, hogy mit változtatna, azt mondta, hogy a köveket kivenné, mert közösen lenne jó ezeket hordani, Imrével közelebb ülnének, a kötéllel összefonná a négyesüket. Kérdeztem, hogy az ő családját elmozdítaná-e, azt mondta, hogy nem, esetleg egy kicsit kifele és egymás fele fordítaná őket, hogy jobban magukra és egymásra számítsanak, ne csak rá.

Imre önmaga, Kati és a gyerekek közé egy falat tett, amelyre azt mondta, hogy ezt ő emelte, az őszinteség hiányával. A változás az lenne, hogyha az őszinteség az ő részéről és a bizalom Kati részéről le tudná bontani a falat. Magukat egymás mellé, a gyerekeket maguk elé ültetné, hogy ne csak a gyerekek kössék össze őket, hanem erősödjön meg a házastársi kapcsolatuk.



Imre szobra

A kapcsolat megerősödése érdekében, azért hogy a mindennapi feszültségeiket jobban kezelni tudják, ajánlottam a **családi kommunikációs gyakorlatot**¹⁰, illetve a **minőségi kapcsolati idő**¹¹ beiktatását, mint otthoni feladat. Ezeket itt az ülésen eleinte eltervezték, a kommunikációs gyakorlatot kipróbálták, ami elősegítette egymás zavartalan meghallgatását, és a konfliktusmentes énközlés gyakorlását. A gyakorlat abból áll, hogy 5 percben ki-ki elmond valamit a másiknak vádlás és minősítés nélkül, majd a másik 1 percben ezt összefoglalja („Azt hallottam, hogy azt mondtad, hogy...”). Ez a gyakorlat eleinte nehezen ment, de egy idő után egyre inkább működött, már nem kellett az üléseken előre eltervezni, Imre vállalta hogy ő működteti. A kapcsolati idő is beállt péntek délutánra, amikor a gyerekeiknek stabil programjuk volt. Ezek a gyakorlatok stabilitás érzést adtak nekik, azt az érzést, hogy tudnak tenni a kapcsolatért.

¹⁰ A **családi kommunikációs gyakorlat** egy egyszerű, ámde hasznos terápiás eszköz az elakadt kommunikáció beindítására, amely a tiszta keretek megteremtésével megóvja a kommunikáció mentén kialakuló többletfeszültségek kapcsolatromboló hatásától.

¹¹ A **minőségi kapcsolati idő** gyakorlat egy szintén egyszerű családterápiás gyakorlat, amely a közös időtöltés által erősíti a kapcsolati összetartozás és elköteleződés megélését.

Ezen közeledések ellenére, amelyek mentén sokat javult az érzelmi intimitás, a szexualitás teljesen szünetelt. Kati nem vállalta azt sem, hogy egy szobában aludjanak. Ehhez a témához **gyurmaszobor**¹² elkészítését kértem a szexuális élményükről.

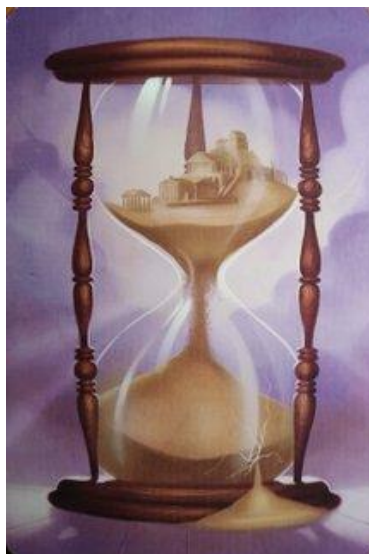


A képen látható alkotásokból Katié a szivárványt ábrázoló, míg Imréé a nap-napraforgó szobor. Ezek mentén megfogalmazták, hogy a kapcsolatuk elején a szexuális élmény maximálisan jó volt mindkettőjüknek, mindketten ezt alkották meg. Ide lehetne visszatérni. Kati a színeket, a dinamikát emelte ki a szivárvány szimbólumából, míg Imre számára a vonzalom, a fény és meleg (ahogy a napraforgót is vonzza a nap) volt az, ami megfogalmazható lett. Az akadályokról Kati azt mondta, hogy számára az érzelmi biztonság az elsődleges, míg Imre a bizalmat nevezte meg: hogyha érezné, hogy Kati bíz benne, erősödne az önbizalma, mint férfi. Együtt megfogalmaztuk, hogy a biztonság meg a bizalom összekapcsolódnak, csak együtt valósíthatók meg.

A kapcsolati folyamat aktualizálásához, érzékeléséhez a **Dixit kártyákat** használtuk, hogy a képek segítségével, szimbolikusan mélyebben meg tudják fogalmazni azt, amit éreznek. Az volt az kérdés, hogy látják, hol tart a kapcsolatuk, és mit szeretnének a jövőre nézve.

Kati jelen-képében számára ez a város vagy világ a család és az otthon. Azt érzi, hogy már telt el idő, sok munkát elvégeztek, a nehezén túl vannak, de van még rendezni való. Rákérdeztem, hogy észrevette-e a repedést, mire azt válaszolta, hogy nem, de az jelképezheti a félelmét, hogy meddig tart a jó, biztos lehet-e abban, hogy megmarad. Az érzés kettős: *elégedettség és félelem*.

¹² A **gyurmaszobor** egy párterápiás eszköz a szexualitás explorálására, amely szimbolikus úton segít megfogalmazni a pár szexuális élményét, ennek érzelmi töltetét.



Jövő-képén Kati az
üres kalitkát a
szabadságnak látja, mert „a
sas fulladozik a
kalitkában”. Ez a
kapcsolatuk, ami
kiszabadul, és a hangya a
gyerekeik, akik
kapaszkodnak beléjük, és
együtt repülnek a fénylő
égen. Kérdeztem, hogy mi
legyen a kalitkával, mi a



Kati jövőkép: „kalitka és sas”

kalitka. Azt válaszolta, hogy az a függőség, ami mindig velük lesz,
de nem zárja be őket, hanem tudják kezelni. Az érzés a *remény*, a
szabadság.

Imre a jelen-képen a függőséget mint veszélyt viharként
látta, amiben elveszhetnek, de ott van a kormánykerék és a
szivárvány, ami azt jelképezi számára, hogy már van kontroll és
van jövőkép. Számára ez a *remény* érzését hozta elő.

A jövő-képnek választott kártya a
házasságot, az elköteleződést idézte fel
neki, azt hogy ketten egymással örökre
szövetséget kötnek. Ez *nyugalmat* jelent
számára.

Az **elvarázsolt családrajz** a
családi rendszer jobb megértéséhez volt szükséges.

Imre rajzában ő maga a sas, aki messziről jön és táplálékot

hoz, Kati az
anyamedve, aki
védi és táplálja a
gyerekeket, a
lányok pedig a ló



Imre jelen-képe: „háborgó tenger és
szivárvány”



Imre jövő-képe: „gyűrűk”



meg a kutya, akik együtt játszanak. Azt fogalmazta meg, hogy neki mint sasnak nagy a *szabadságigénye*, ami veszélyes is lehet, de megszelídíthető (itt bizonytalanul mosolygott), mert ha nem, *magányos* lesz. Visszajeleztem, hogy a lap jobb fele üres maradt. Kérdeztem, hogy mi lenne, ha ők négyen találkoznának, erre azt válaszolta, hogy igazán csak a ló meg a kutya tudnak egymással mit kezdeni, a medve meg a sas is vadállatok. Erre azt az asszociációt fogalmazta meg, hogy ők mindketten erős, autonóm személyiségek, nekik nagy munkába kerül „megszelídülni”, azaz kapcsolódni.

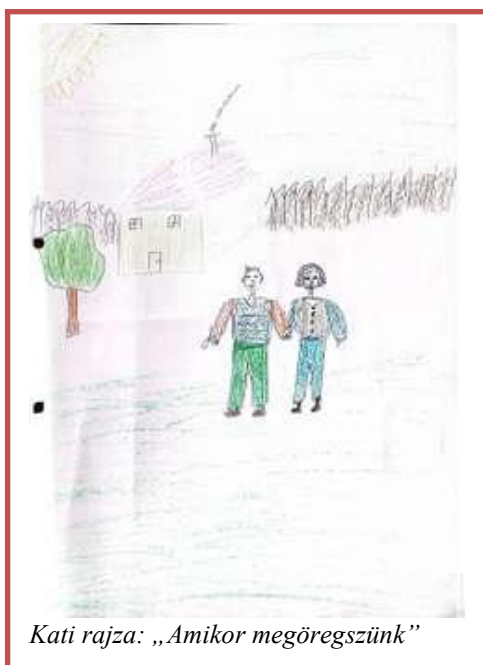
Kati rajzán ő a mókus, aki gyűjt, eltesz, gondoskodik, Imre a medve, aki erős, amikor ott van védelmet nyújt, a lányok pedig, az őz és a hal, egészen különbözőek, de mégis találkoznak. A mókus meg a medve mindketten vadállatok, de igazán nem találkoznak. Azt fogalmazta meg, hogy a mókus ugrál, nem elérhető a medve számára. Itt kiemeltük, hogy Kati a maga rajzán kisebbnek, törékenyebbnek ábrázolta magát, mint Imre őt a sajátján, amit ő úgy értelmezett, hogy vágyik is arra, hogy Imrére támaszkodhasson, de el is kerüli ezt, mert *bizalmatlan*.



Az **emberpár rajzot** ¹³ a terápia végén végeztük el, mintegy a megtett út összegzéseként.

Kati rajzának a címe „Amikor megöregszünk”, az Imréé pedig „Az álmaink”. Meglepődtek mindketten, amikor észrevették, hogy az egymás mellé tett két rajz mennyi mindenben hasonlít. Például mindkettő a közös jövőre vonatkozik (közös öregség, közös álmok), fogják egymás kezét, mindketten egy otthont rajzoltak a háttérbe, ami egy közös cél.

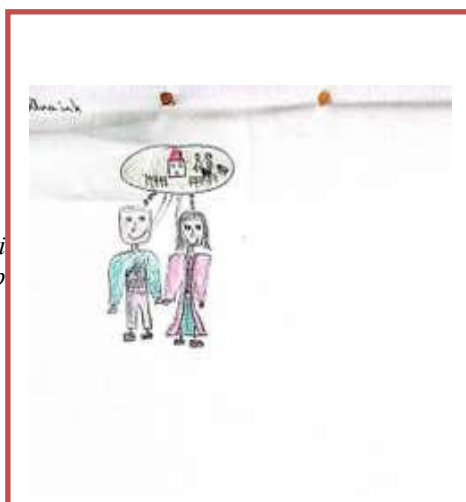
Mindkét
rajzon van
kerítés, ami a



Kati rajza: „Amikor megöregszünk”

válfa, amely a rajz mi
rzelmi megélését a kap

CA





határok megtartására utalhat. Amit még kiemeltem, hogy Imre rajzán sok üres rész maradt a lap jobb felén, akárcsak az elvárásolt családrajzon, azaz még van kitölteni való tér, megtehető lépések. Ugyanakkor, minthogy mindketten jobbkezesek, Imre rajzán a tekintetek a jövő fele néznek, a lap jobb oldala fele, míg a Kati rajza inkább bal fele, azaz a múlt fele fordul (a lábak, a ház), ami esetleg a fókuszukra utal, hogy ki mire figyel inkább.

Összefoglalás

Erre a párterápiára Kati és Imre kapcsolatuknak egy kritikus pillanatában jelentkezett, amikor egy nagyobb anyagi hiány alakult ki Imre alkoholfogyasztásának következtében és Kati választót elé állította: vagy terápia vagy külön költözés. Imre így elköltözött. Ő tagadta az alkoholproblémát illetve az anyagiak gondatlan kezelését, Kati meg mindezeket próbálta kontroll alatt tartani, minden feladatot átvett a háztartástól a gyerekek neveléséig. Sok konfliktus, érzelmi és szexuális elhidegülés jellemezte a kapcsolatukat. Megállapítottuk, hogy Imre alkoholfüggő, míg Kati kodependens. Imre érzelmileg és fizikailag is abuzív családból jön, Kati családjában pedig édesapjánál és öccsénél jelen van az alkoholfüggőség meg az agresszió.

A terápiára kezdetben csak Kati volt motivált, Imre csak azért vállalta, mert Kati részéről ez volt a kapcsolatuk folytatásának a feltétele. A problémák belátása is mindkettejüknél váratott magára, eleinte mindketten a másik térfelén látott problémát: Kati Imrénél az alkoholfüggőséget, az anyagiak gondatlan kezelését, a megbízhatatlanságot, Imre meg Katinál a bizalmatlanságot, minden kontrollálását, az érzelmi és szexuális elutasítást. Ez volt az úgynevezett „két film”, innen indultunk a problémájuk rendszerszintű megközelítése felé.

A terápia folyamatát illetően a különköltözés mentén kialakult krízis lecsengése után elkezdtünk a múltfeltárással foglalkozni, az időfonal és a családfa eszközeit felhasználva. A krízisintervenció után a rendszerszemlélet, főleg a strukturális módszer és a boweni elmélet szerint dolgoztunk. A krízisintervenció után, amelyben a szerepem egy aktívabb jelenlét volt, szükséges lett volna váltani, hogy ne én tartsam őket össze, hanem adjam át a teret nekik, jobban odafigyelve a kapcsolati dinamikára. Ezzel a problémával az intervíziós csoportom segítségét kértem, ahol azt a visszajelzést, illetve javaslatot kaptam, hogy szenteljünk még további időt arra, hogy fogalmazzák újra, mit várnak egymástól és a terápiás folyamatától. Ez az ülés a terápiás folyamat egyik fordulópontját jelentette, amikor valamiképpen nagyobb



felelősséget vállaltak saját változásukkal kapcsolatban. Ennek érdekében készítettek egy kapcsolati szobrot, amelyekben hasonlóképpen mindkettőjük alkotásában megjelent Imre elkülönülése (távolabb, kötelekkel körülvéve, illetve egy fal mögött) Katitól és a gyerekektől, illetve Kati részéről az elutasítás, kontoll (a fal másik olvasata). Szintén megjelent a Kati szobrában a saját családja közelsége, amire most még nem volt annyira nyitott, hogy szükséges lenne a határ megerősítése. A célok tekintetében egyetértettek, hogy szükséges a közeledés (fal lebontása), a kötődés erősödése (a kötelek összefonják őket). Az érzelmi és szexuális intimitás hiánya nagy feszültségeket keltett, így ezek kezelésére előbb elvégeztük a családi kommunikációs gyakorlatot és a minőségi kapcsolati idő otthoni gyakorlását (ez inkább Kati szükséglete volt). A szexualitásra nézve gyurmaszobrot készítettek (ez utóbbi inkább Imre számára volt prioritás, illetve szeretet-kifejeződési forma). Itt az érzelmi biztonság (Kati) illetve a bizalom (Imre) szükségleteinek a cirkuláris összekapcsolódását fogalmazták meg a háttérben. A múltfeltárás, valamint párhuzamosan a jelen kapcsolati dinamikájával való foglalkozás után a problémák és célok újraértékeléséhez a Dixit kártyákat használtuk, ahol a hangsúly a szükségletek megfogalmazására és az érzések tudatosítására került. A kapcsolati rendszer feltárása céljából elvarázsolt családrajzot készítettek a jelen családjukról, amelyben az intimitás iránti kölcsönös igényük mutatkozott meg (Imre autonómabbnak, elérhetetlennek ábrázolta Katit, míg ő saját magát törékenyebbnek, támaszra vágyakozónak). A terápia végén, mintegy összegzésként emberpár rajzot készítettek, amelyben megjelent a közös jövőkép, de a különbözőség is és a még megtenni való lehetséges lépések.

A terápiás folyamat kapcsolati és tartalmi lezárása során megfogalmaztuk az elért eredményeket, valamint azt is, ami még feladat számukra a jövőben.

Ez a párterápia szakmailag, de személyes szinten is egy emlékezetes folyamat marad számomra. A terápia komplexitása, nehézségi szintje, a pár kitartása a nehézségeik ellenére is mélyen megérintett, tiszteletet ébresztett bennem. Ők egyike azon pároknak, akikkel jó volt számomra dolgozni. Sok esetben éreztem, hogy magam is tapasztaltam hozzájuk hasonlókat. A terápia hatékonyságára nézve azt gondolom, hogy mindenképpen haladtak. Hogy mennyire? Azt talán Yalom egyik gondolata fogalmazza meg leginkább: „lehetséges-e többet segíteni, mint ahol én tartok?”



Összefoglaló

Jelen módszertani útmutató két kulcsszava a szenvedélybetegség és a családi megközelítés. Célja a tapasztalatok megosztása, valamint jó, hasznos gyakorlatok átadása más segítő területeken dolgozó szakemberek számára. Természetesen ezzel nem azt állítjuk, hogy a szenvedélybetegekkel nem feltétlenül szükséges, hogy szakképzett segítők – addiktológusok illetve családterapeuták foglalkozzanak, hanem inkább azt, hogy az integrativitás szemléletében, jó ha tudjuk és értjük, hogy mi történik ezen a téren.

A Bonus Pastor Alapítvány a függőségek terén alapvetően három szakterületen nyújt segítséget, ezek a prevenció, a terápia és az utógondozás. Módszertani útmutatónkban a két utóbbi területen használt jó gyakorlatainkat osztottuk meg.

A terápiás programjaink ambulánsan (egyéni, pár- és családterápia), illetve bentlakásos rendszerben zajlanak (12 napos terápiás program illetve a hosszúterápiás program). Az esettanulmányok mentén olyan módszereket mutattunk be, amelyekkel egyéni vagy pár- illetve családterápiás keretekben dolgozunk. Ilyenek például a hosszúterápiás folyamaton belül zajló egyéni terápiák keretén belül használt életút feltárás és feldolgozás (harag, gyász, veszteség, elakadás, titkok és traumák feldolgozása stb.). Egy másik tapasztalatmegosztás az ambulánsan zajló pár- vagy családterápiás keretben történő eszközhasználat bemutatása (időfonal, családfa, elvarázsolt családrajz, családszobor, Dixit kártyák használata, szexuális gyurmaszobor, kapcsolati rajz, a négy lábú asztal mint kapcsolati metafora, erőforrások feltérképezése, érzelmek nyílt közlése, direkt kommunikáció stb.). Fontosnak tartottuk egy krízisintervenció leírását, a szupportív, illetve feltáró megközelítések, valamint a megoldásközpontú módszer bemutatását is. Ezen megközelítéseket – akár ülésenként váltakozva használjuk az esetvezetés során.

A megoldásközpontú terápia irányzata Steve de Shazer és Insoo Kim Berg nevéhez kapcsolódik, akik pszichoterapeuták voltak. A nyolcvanas évek Amerikájában ők hozták be a terápiás fókuszváltást a múltból a jelenre. A megoldásközpontú terápiában a hangsúly a múltból (amely a feltáró terápia fő fókuszja) a jelenre, az új, kreatív megoldásokra került. Nagy perspektívaváltást jelent elkezdeni másképp gondolkodni a problémáról, az okokról és a célok fele vinni a figyelmet. A problémákról beszélni problémákat szül, míg a megoldásokról beszélni megoldásokat, valljuk de Shazerrel együtt. Szemléletünket a coaching is átveszi, szintén a nyolcvanas években, üzleti, életvezetési területeken.



A megoldásközpontú terápia egyik eszköze az **ötlépéses kezelési modell** sokproblémás függő családoknál (– lásd a Segédanyagot). A lépések a következők: *a probléma felismerése, a célok meghatározása, megoldásközpontúság, azaz a változásról való beszéd, intervenciók végrehajtása, majd a haladás biztosítása.*

Egy másik megoldásközpontú eszköz Steve de Shazer csodatevő kérdése, amely a kivételre összpontosít: amikor a páciens azt mondja, hogy „mindig depressziós”, akkor arra figyelünk, amikor nem az, azaz a kivételre. A csodatevő kérdés rendszerint a következőképpen hangzik: „Tegyük fel, hogy amíg éjjel alszik, csoda történik, és a jelenlegi problémái megoldódnak. De mivel alszik, a másnapi ébredésig nem tud a csodáról; mi változik meg holnaptól, ami a csoda megtörténtét bizonyítja?” A kivétel a megoldásközpontú viselkedésváltozás felépítésének az alapja, valami olyannak a megerősítése, amit a páciens már amúgy is tesz.

Végezetül, a jó tapasztalatainkat és a jó gyakorlatokat a legjobb szándékokkal vezérelve gyűjtöttük egybe ez útmutatóban. Ingmar Bergman A legjobb szándékok (Európa könyvkiadó, Budapest, 2012) című önéletrajzi könyve gondolatát felhasználva (amely művészi eszközökkel kifejezve felér egy feltáró terápiával) elmondhatjuk, hogy mindannyiunkra – szüleinkre, ránk mint szülőkre/szakemberekre, de akár egész társadalmunkra jellemző, hogy a legjobb szándék vezérel az értelmes és hasznos életre és a jó tapasztalatok/jó gyakorlatok átadására, ezek azonban valahogy nem mindig érnek célba. Ez maga az életünk alaphelyzete, a segítő szakma fókusza. A jó szándékot és a célba érés reményét azonban soha ne adjuk fel!



Felhasznált irodalom

- Adorján K. (szerk.): *70 arc – 700 mondat. Szabadulástörténetek.* Erdélyi Református Egyházkerület Misztótfalusi Kis Miklós Sajtóközpont Nyomdája, Kolozsvár, 2021
- Bakó Tihamér: *Verem mélyén.* Psycho Art Kiadó, 2004
- Barát K. – Demetrovics Zs: *Családterápia és szerfüggőség.* In Demetrovics Zs. (szerk.) *Az addiktológia alapjai III.* Elte Eötvös Kiadó, 2009
- Beattie Melody: *Ne függj többé senkitől.* Hogyan hagyjuk abba a mások ellenőrzését és kezdjük el a magunkkal való törődést. Ford. Cserjés Erzsébet, 1992.
- Böszörményi-Nagy Iván: *Foundation of Contextual Therapy.* Collected Papers of Ivan Boszormenyi-Nagy, M. D. Routledge, New York 1987.
- A. Brandl-Nebehay, B. Rauscher-Gföhler, J. Kleibel-Arbeithuber (szerk.): *Rendszerszemléletű családterápia. Alapok, módszerek és aktuális trendek,* in: Mentálhigiénés kultúra VII. Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet, Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány, Budapest, 2007
- Covington- Beckett: *Szabadulás a kapcsolati függőségből.* Animula, Budapest, 1988
- Demetrovics Zs: *Drog, család, személyiség. Különböző típusú drogok használatának személyiségpszichológiai és családi háttere.* Harmattan, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest, 2007
- E. George – C. Iveson – H. Ratner: *Megoldásközpontú terápia – a de Shazer-modell.* Családterápiás olvasókönyv sorozat 6., Animula, Budapest, 1995
- Hoyer M.-Farkas J: *Családterápiák.* In Kiss A.- Farkas J.- Kapitány-Fövény M. (szerk.): *Addiktológiai zavarok pszichoterápiája.* Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2022
- Gibson Lindsay C.: *Érzelmileg éretlen szülők felnőtt gyerekei.* Kulcslyuk Kiadó, Budapest, 2017
- Dr. R. Hemfelt – Dr. F. Minirth – Dr. P. Meier: *A szeretet választható.* Harmat, Budapest, 2009
- Berg Insoo Kim: *Konzultáció sokproblémás családokkal.* Családterápiás sorozat 5, Animula, Budapest, 1991
- Salvador Minuchin: *Családok és Családterápia.* Családterápiás sorozat 15. Animula, Budapest, 1974
- Waltraut-Barnowski-Geiser: *Apa, Anya, Pia.* Magyar Máltai Szeretetszolgálat, 2018