

Elnöki köszöntő

Kedves Egyesületi Tagok, kedves Barátok és Kollégák!

Hírmondónk a 2007-es év végén jut a kezetekbe, ezért az év legfontosabb egyesületi eseményeit szeretném számba venni.

Ismét nagy érdeklődés kísérte az MPT éves vándorgyűlésén a családterápiás előadás szekciót. A magyar pszichiáterek körében a családterápia iránti figyelem és érdeklődés növekedése figyelhető meg évről-évre. Barát Kati, Balogh Klári, Moretti Magdolna, Elblinger Csaba, Árkovits Amaryl és Koltai Mária előadása „A szenvedésen át az örömközig” című előadás-szekcióban kapcsolódott a pszichiátriai kongresszus fő témájához. A pszichoterápiás szekcióban Kurimay Tamás prezentált családterápiás előadást. A *Pszichoterápia* folyóirat konferenciáján idén „Intimitás többszemközt” címmel kerekasztal és workshop is képviselt családterápiás témákat. A kerekasztalban Kapusi Gyula, Moretti Magdolna, Balogh Klári, Koltai Mária vett részt, Barát Kati, Balogh Klára és Hardy Júlia pedig a családterápiás sajátélményű képzés élményanyagából tartottak workshopot.

A XXI., Zalaegerszegen rendezett Vándorgyűlés eddig történetünk egyik legvonzóbb, legsikeresebb találkozója volt. A „Régi mesék – Új szereplők” fő téma főként a transzgenerációs örökség és a változó családi közegében megjelenő értékek, hagyományok és problémák sokszínű megjelenésének adott teret. *Hírmondónk* későbbi lapjain a kongresszusi beszámoló felidézi a vándorgyűlés emlékezetes élményeit.

Júniusban a gyász-konferencián Balogh Klára, Hardy Júlia és Koltai Mária előadása jelenítette meg a családi gyász specifikumait. Az IFTA és EFTA idei konferenciáin résztvevők beszámolnak a családterápia nemzetközi tudományos fórumairól, s abban a magyar részvételről.

A családterápiás képzések és továbbképzések, workshopok sorozata, a tavaszi és őszi egyesületi vizsga a mindennapi képzési aktivitás fontos részei. A Tanulmányi Bizottság híreiben olvashattok ezek fontos adatairól.

A XXI. Vándorgyűlésen adtuk át az újonnan alapított Böszörményi-Nagy Iván-díjat. Nagy mesterünk idén halt meg, s tért nyugovóra szülőfaluja földjében. Kurimay Tamásnak íteltük oda ezt az első elismerést, a kontextuális terápia és Böszörményi-Nagy Iván munkásságának hazai ismertetése és terjesztése, magas színvonalú képvisellete elismeréseképpen. A díjat a jövőben két-három évente annak ítéljük oda, aki Böszörményi-Nagy Iván munkásságát, a kapcsolati etika és igazságosság eszméjét és a kontextuális családterápia gyakorlatát publikációkban és előadásokban ismerteti, terjeszti, magas színvonalon ápolja. A díjat odaítélő bizottság tagjai: Rátay Csaba, Kapusi Gyula, Kurimay Tamás és Koltai Mária. A grémium elnöke Catherine Ducommun-Nagy, Böszörményi-Nagy Iván özvegye.

Jelenleg már készülünk a 2008-as családterápiás Vándorgyűlésre. A részletes információkat, jelentkezési lapot *Hírmondónk* későbbi oldalain találjátok meg.

A jelenlegi egyesületi vezetőség két választási periódus után új vezetőknek adja át az Egyesület irányításának felelősségteljes munkáját. A vezetőségválasztó közgyűlést a Vándorgyűlés alkalmával tartjuk. Ennek előkészítésében a felkért Jelölő Bizottság terjeszti elő a tagság javaslatai alapján az új tisztségre jelölteket. Kérjük, hogy 2008. január 31-ig elektronikus vagy postai úton jutassátok el javaslataitokat az Egyesülethez. Minden családterápiás egyesületi tag joga és lehetősége a jelölés a vezetői posztokra. A felkért Jelölő Bizottság elnöke Rátay Csaba, tagjai Imreh Gabriella, Blága Gabriella, Elblinger Csaba és Iszlai Zoltán. Szeretnénk, ha a családterápia ügye, a magyar családterapeuták képvisellete önzetlen és felelősségteljes vezetőség kezébe kerülne, akik őrzik és folytatják értékeinket és hagyományainkat, és ugyanakkor megújítják és fejlesztenek tudják Egyesületünk életét, működését.

Várunk mindenkit Gödöllőre, a Vándorgyűlés tudományos és társasági eseményeire, és a választásban való részvételre. Kívánom, hogy a közelgő ünnepek, az ünnepi előkészületek legyenek szépek és tartalmasak számotokra. Boldog karácsonyt, vidám szilvesztert, és az új évben további lendületet, aktivitását, jó egészséget, eredményes munkát és sok örömet kívánok mindnyájatoknak!

Koltai Mária,
a Magyar Családterápiás Egyesület elnöke

Az egyén gyásza a család rendszerében

A gyással foglalkozó szakirodalomban a szerzők gyakran hangsúlyozzák, hogy a gyász mindig egyéni. Ez az egyéni gyász azonban egy adott szocio-kulturális közegben élő család vertikális és horizontális időtengelyének metszéspontjában zajlik. A családi rendszer és az egyén gyásza kölcsönösen hat egymásra. Eddigi egyéni és családi pszichoterápiás gyakorlatomban előforduló esetek retrospektív vizsgálatával a következő kérdésekre kerestem a választ:

1. Miből adódik az ugyanabban a családban élő családtagok gyászában a különbözőség?
2. Hogyan támogathatja vagy akadályozhatja a családi rendszer az egyén gyázmunkáját?
3. Mire jó a patológiás gyász, mint tünet, a rendszernek, az egyénnek?
4. Hogyan segíthet a rendszerszemléletű terápia abban, hogy az egyes családtagok megélhessék egyéni gyászukat a családban?

1. Miből adódik az ugyan azon családban élő családtagok gyászában a különbözőség?

A családi és az egyéni gyásznak különböző szakaszai vannak:

Családi	Egyéni
Szimbiózis	Sokk, tagadás
A családi egyensúly felborulása	Felszakadó érzelmek
Megküzdési kísérlet a régi szabályokkal, szerepekkel	Keresés, elválás
Újraszerveződés	Új viszonyok kialakítása
Új egyensúly létrejötte	Belenyugvás
Belenyugvás	

Nagyon nehéz koordinálni a különböző családtagok személyes gyászában és a családi gyásznak a szakaszait. A gyász ráadásul nem egy longitudinális folyamat; mind az egyén, mind a család elakadhat egy-egy fázisban, átugorhat bizonyos fázisokat, oda-vissza ingázhat egyes fázisok között, hullámozva a folyamatban, a folyamattal. Ezek a hullámok interferálva egymással hol hatalmas érzelmi cunamit hoznak létre, hol pedig új szabályokat, szerepeket szülnék, segítve az új egyensúlyt – hol meg kioltják egymást. *A nagyapa halála után az egyik gyerek tartósan átkerül a nagyszülői házba, a nagyapa helyére. A család úgy tudja fenntartani a régi egyensúlyt, és ebben a fázisban fixálódni, hogy egy családtaggal helyettesíti az elhunytat. Így viszont a helyettesítő családtag gyászfolyamata, egyéni fejlődése elakad.*

A gyász függ a veszteség tárgyától és formájától.

A veszteség lehet:

Valós	Előrevetített
Anyagi, tárgyi	Anyagi, tárgyi
Szimbolikus	Szimbolikus

Egy négytagú családban a menedzser-típusú anya eladta a két lányuk beteg lovát, amíg lányok nyaralni voltak. Az anyának ez egy megoldandó feladat volt, a fiatalabbik lánynak pedig átmeneti szomorúságot okozó tárgyi veszteség; az idősebbik lánynak viszont a ló volt a legjobb barátja, és vele együtt elveszítette azt a helyet is, ahova el lehetett vonulnia, lecsendesedni. Vesztesége egyszerre tárgyi és szimbolikus. Mély depresszióban kialakult súlyos anorexiával „büntette” magát és a szüleit, elakadva az egyéni gyászában, és visszahúzta a családot a felborult egyensúly stádiumába.

Az előrevetített gyászban felkészülhetnek a családtagok a valós, reális veszteségre, elbúcsúozhatnak a súlyos beteg családtagtól, de ez esetleg megakadályozhatja, hogy a jelenben éljenek. Az anticipált gyász kettéoszthatja a családtagokat reménykedőkre és halálvárókra. Pl. ha az egyik családtag már úgy kezeli a beteg családtagot, mint aki nem él, az nem számol vele, hogy haragot vált ki a reménykedőből, és vitát, veszekedést szít a családban.

Az a családtag, aki ápolta az elhunytat, többek között az előrevetített gyászában fogva, hamarabb átmege az egyéni gyász szakaszain, míg egy távolabb élő családtag tovább maradhat a sokk, a tagadás, a felszakadó érzelmek fázisában, oda-vissza járkálva azokban. *„De hát senki sem mondta nekem, hogy anya ilyen súlyos beteg! Miért engedtetek elutazni engem, ha ti tudtátok!?”*, kérdezte egy húszas éveiben járó lány az édesanyja halála után apjától és testvéreitől. *A családi gyász szimbiózisát, az „együtt vagyunk fájdalomunkban” fázisát feldúlta az egyéni gyászok különbözősége.*

A gyász függ az életkortól és az egyéni életciklustól

Egy családban különböző életkorú, különböző életszakaszok feladatait teljesítő tagok élnek, ami befolyásolja egyéni gyászukat. A legnagyobb különbség a gyerekek és a felnőttek között van. A gyerekek gyásza egyrészt függ a szülők viselkedésétől, ők sokkal jobban ki vannak szolgáltatva a családi gyászrendnek, szokásnak. Másrészt a gyerekek fantáziája, elképzelése a halálról, és az ebből adódó viselkedésük zavaró, nehezen érthető lehet a felnőttek számára.

A preverbális korú gyerekek érzékelik a családi egyensúly felborulását, az érzelmi és a működésbeli változásokat. Megváltozott magatartásuk reakció erre, és az esetleg őket ért konkrét veszteségre.

2-5 éves korú gyerekeket az animizmus jellemzi. Azt képzelik, hogy a halott tud mozogni, beszélni, gondolkodni, elmenni és visszajönni, azaz a halál irreverzibilis. Várják vissza az elhunytat. Ez a várakozás még erősebb, ha nem mondták meg nekik, hogy pl. a nagyi meghalt, és már nem a kórházban van. Korukból adódó kérdéseik feltéphetik a felnőttek gyógyuló sebeit.

Az 5-9 éves korú gyerekek halálképére a perszifikáció a jellemző. Úgy képzelik, hogy a halál egy személy, aki elviszi az embereket valahova, de a csoda segíthet. Tehát a halál számukra is reverzibilis, visszafordítható. Az ő érzelmeik,

indulataik, félelmeik erre a halálfigurára irányulnak, amelynek a képe függ a gyerek fantáziájától, család hitétől, a családban hallott történetektől, a látott filmekről.

9 éves kor felett a gyerekek elképzelése a halálról egyre közelebb kerül a valósághoz, tudják, hogy a halál irreverzibilis. Az ő gyászfolyamataik egyre jobban hasonlítanak a felnőttekéhez, de még mindig ki vannak téve a család szokásrendjének. Nagyon fontos, hogy gyakran a gyászoló szülőnek próbálnak segíteni, hogy „visszaállítsák” a biztonságot adó kötődésfigura egyensúlyát. Bele is ragadhatnak ebbe a vigasztaló, támogató szerepbe, és esetleg csak későbbi testi-lelki tüneteik jelzik az elmaradt gyászt.

Az egyéni életciklusváltás szintén befolyásolja a gyász folyamatát. Pl. egy kamaszkori identitáskrisis elmaradhat vagy eltolódhat egy személyes veszteség, családi gyász miatt, vagy fordítva, a gyász lesz miatta prolongált.

A nemi különbségek újabb különbségeket okozhatnak a családtagok gyászolásában.

A magyar tradicionális kultúrában megvan a férfiak és a nők szerepe. Vannak siratóasszonyok és sírásó férfiak. Vagyis a gyász emocionális része – siratás, vigasztalás – a nőkre tartozik, a technikai rész – sírásás, ügyintézés, fizikai munkában segítség – a férfiak feladata. Ezért a férfiak gyászának emocionális része eltolódhat, későbbi depresszió, alkoholizmus, testi betegség formájában jelentkezhet. *„Így utólag átgondolva tényleg apám halála után kezdtem felrúgni az addigi erkölcsi értékrendemet, szétziláltam az életemet, és most itt vagyok cél és lassan család nélkül”, mondta egy negyvenes éveiben járó férfi apja halála után 5 évvel.*

A halál előtti kapcsolat minősége meghatározhatja a gyász mélységét, formáját, hosszát, és az elakadás fázisát.

Egy kisajátító kapcsolat a hátramaradó házastársat életképtelenné teheti, évekre megnyújthatja a sokk fázisát, valamelyik gyereket terhelve a hátramaradó családtag gondozásával, életben tartásával.

A családi szerep természetesen meghatározza a családon belüli kapcsolat minőségét. Így a gyászunkat meghatározza, hogy az elhunytak melyik szerepe volt hangsúlyos a számunkra. *Egy fiatal férfi, aki egy balesetben halt meg, egyszerre volt anyjának szeretett fia, apjának a reménysége, támogatandó öccse a bátyjának, és molesztáló nagybácsija az unokahúgának. „A temetésen mindenki nagyon szomorú volt, kivéve én, bár nem mutattam. Sokáig büntudatom volt amiatt, hogy örültem, hogy ez a baleset megszabadított tőle”, mondta el életében először a terapeutának az unokahúg felnőttként, sok évvel a temetés után, válás-közeli állapotban.*

A családi hierarchiában elfoglalt hely további különbségeket teremt.

Egy férfi, aki férjként elakadt a tagadás fázisában, és egy hónappal a felesége halála után hazavitt egy azonos nevű, hasonló alkatú, új asszonyt, családfőként megtiltotta a közel felnőtt gyerekeinek, hogy sírjanak az anyjuk miatt, vagy szomorkodjanak első, árva karácsonyukon.

A családi gyászrend meghatározza, hogy ki a fő gyászoló a családban.

Falusi közösségekben még most is elvárás, hogy a közvetlen hozzátartozó, a főgyászoló, pl. a feleség egy évig hordjon fekete ruhát, távolabbi rokon fél évig, illetve 1 hónapig. *„Tíz éves voltam, mikor az apám meghalt. Emlékszem a temetésére, ahol mindenki anyámat sajnálta: hogy fog felnevelni két fiút egyedül; de engem senki sem kérdezett meg, hogy szegény kisfiú, te hogy tudsz felnőni apa nélkül”, mondta egy 25 éves fiatalember, akinek a gyászával nem foglalkozott a család.*

Ő legalább magában haragudott erre a veszteségét figyelmen kívül hagyó gyászrendre, de egy hasonló korú, pszichózis szélén álló, 20 éves lány pityergő anyját simogatva mondta: *„Szegény anya anyukája meghalt, mikor én egy éves voltam.” A családban 20 éve a lány anyja volt a főgyászoló, miközben figyelmen kívül hagyták, hogy a lányának emiatt nem volt anyja, nem volt nagyanyja, nem volt saját bánata, öröme.*

A család, a családtagok hite, vallása tovább színezi a különbségeket.

Fontos, hogy melyik származási család hite kap érvényességet a gyász során. Megengedheti-e valamelyik családtag, hogy szomorú legyen abban a családban, amelynek a hite szerint a halál belépőjegy az örök boldogságba, vagy szabad-e hinni valakinek a mennyországban, ha az apa szerint a halál nem más, mint az anyag átalakulása. *„Mi járunk ugyan templomba, de a férjem megtiltotta, hogy a gyerekeket becsapjam bármiféle mennyországgal”, mondta egy anya, akinek a 7 éves fia az apai nagymama váratlan halála óta nem mer elaludni halálfélelme miatt. „Mindenkinek meg kell egyszer halni, majd a férgek megesznek és kész”, kommentálta az apa az eseményt.*

Családi rituálék, szokások határozzák meg, hogy kinek mi a feladata, szerepe a temetés előtt, alatt és után; kiviszik-e a gyerekeket a temetésre, vagy valaki vigyáz otthon rájuk. *„Az apám mindig azt mondta, hogy az élőknek élni kell, nem a temetőbe járkálni. Így aztán én se szoktam kimenni, meg a gyerekeket sem viszem”, mondta egy apa.*

A szokás mögött persze különböző családi dinamika húzódhat meg. *Egy 8 éves kislányt, akit amiatt hoztak terápiába, hogy az új tanévben szinte hájtott a fekete pontokra, nem vittek el az imádott nagymama temetésére, nehogy az megzavarja a lelkét. A háttérben kiderült, hogy a szülők már korábban is féltették a „furcsa” nagymama befolyásától a kislányt, az anya nem szerette az anyósát, nem tartotta fontosnak az egész temetést. A kislány gyászát a fekete pontok gyűjtésével fejezte ki. A terápiája pedig az volt, hogy két ülésen keresztül rajzolta a nagyfiú síremlékét, mialatt anyjával az anyós-meny konfliktusról beszéltek.*

2. Hogyan támogathatja vagy akadályozhatja a családi rendszer az egyén gyázmunkáját? Milyen tényezők befolyásolják azt?

A veszteség okozta krízis nagysága

A család támogató vagy gátló hatása függ a veszteség okozta krízis nagyságától, attól, hogy mikor, hogyan tud újraszerveződni a családi rendszer.

Tudnak-e a felnőttek figyelni a gyerekek gyászára? Tudnak-e különbséget tenni a saját veszteségeik, érzéseik, és gyermekük veszteségei, érzéseik között? *„Nem gondoltam, hogy a fiam emlékszik az apámra, alig volt négy éves, mikor meghalt. De ahogy Ön ajánlotta, kivittem a temetőbe az apám sírjához, ahol folyamatosan beszélt a nagyapjáról, a közös barkácsolásokról”, mondta az az apa, akinek családjában nem volt szokás a temetőbe menni, 4 évvel az apja temetése után.*

A családi kommunikáció

A nyílt kommunikáció segíthet a családtagoknak, a családnak, hogy megéljék a gyász különböző szakaszait. Ha ki tudják fejezni az érzéseiket, tudják kezelni és elfogadni a többiekét, ha tudnak beszélni az elhunytáról, ha el tudják fogadni a különböző kapcsolatokból eredő emlékeket, akkor segítik egymást, hogy eljussanak az elfogadásig, meg tudják tenni az utat a gyász szimbiózisától a differenciálódáson át az újraközeledésig, az életüknek egy új szakaszáig.

Családi életciklus

Ha a veszteség egybeesik egy családi életciklus-váltással, nehezebb egymásra figyelni, túl sok feladatot, változást kell menedzselni a családnak; elakadhat, vagy eltolódhat egy-egy családtag gyászja. *Egy ötven év körüli, depressziós férfi sorolta a veszteségeit: „Megnősült a kedvenc fiam, ő elköltözött, anyósom pedig hozzánk. Meghalt az apám, és a halála után megromlott a kapcsolatom a húgommal és az anyámmal. Meghalt a legjobb barátom rákban. Egy éve bizonytalan, hogy a munkahelyem megmarad vagy sem. Volt egy átmeneti agyérgörcsöm, szörnyű volt megélni, hogy én is beteg lehetek. Elveszítettem a vágyamat minden iránt, de a legjobban az bánt, hogy a feleségem iránt is.”* Szóval az üres fészekbe beropult az anyósa, mielőtt el tudta volna gyászolni a fiát, az apját, a legjobb barátját. A saját és a származási családja nem tudott neki segíteni, el voltak foglalva a saját feladataikkal, gyászukkal, és ráadásul még a férfi szociális háttere is megingott.

Hol, melyik szakaszban akadt el a családi gyász?

Nagyon nehéz egy családtagnak túljutva a saját gyászán, új kapcsolatot teremteni, ha a családi gyász elakadt a gyász szimbiózisában. *Egy nyolc éves kislány fejfájásos tünete mögött a következő történet bontakozott ki: az apja halála után az anyai dédnagymama hozzájuk költözött, és hosszú éveken át egy szobában aludt a dédi, az anya, a nővére és ő. Mindenki védte őt és egymást ebben a fészekmelegben. Ám hat évvel a férje halála után az édesanya, keresztüljutva az ő személyes gyászán, talált egy új partnert, aki hozzájuk költözött a saját két fiával, a dédi pedig visszaköltözött a házába. A kislány meleg, óvó fészke hirtelen négy, eleven gyerek szobájává vált. Amikor az iskolában fájt a feje, az édesanyja érte ment, ágyba fektette, vigyázott rá, a dédi meglátogatta, és a 10 éves nővére óvta, vigasztalta. A fejfájás, mint tünet segített visszamenni a családnak a gyász szimbiózisába, fészekmelegébe, egy kicsit újra összebújni az új családtagok nélkül. Ugyanakkor büntudatot keltett az anyában az új kapcsolata miatt, akadályozta a felszabadult újrakezdés szakaszát.*

3. Mire jó a patológiás gyász, mint tünet a rendszernek, az egyénnek?

Ha a családi rendszer egyensúlya már a veszteség előtt is patológiás, tünettelen fenntartott volt, akkor nagy a valószínűsége, hogy a veszteség után is „szükségük lesz” egy tünetre, ami lehet valamelyik családtag patológiás gyászja. *„Tíz évig gondoztam az anyámat, és nem tudtam elmenni, dolgozni. A halála után a hat éves lányom elkezdett dadogni”, mondta egy negyvenes éveiben járó asszony. A család alkalmazkodott az ő anyja betegségéhez. A férje lett az egyedüli kenyérkereső, ő otthon maradt, gondozta az anyját, nevelte az akkor 6 éves fiukat. Aztán szült még egy gyereket, hogy továbbra is otthon tudjon maradni, és kapjanak egy kevés támogatást az államtól. Ez a gyerek lett most az indexpáciens. „Ugye nem mehet iskolába, ha így dadog? Muszáj lesz vele otthon maradnom, ugye?”* Ebben a családban bemerevedett a családi struktúra a krónikus beteg hosszas ápolása során. Az új tünet segített elhalasztani a veszteség utáni változást. A megingott egyensúly krízisében a régi szerepekkel, szabályokkal próbálkoztak újra.

Az egyén és a család elakadt gyászja kölcsönösen fenntarthatják egymást. Váratlan veszteség váratlan időben gyakrabban okozhat patológiás gyászt, patológiás családi struktúrát. *Egy külföldön, autóbalesetben meghalt családfeje egy irányítandó feleséget és két fiút (15 és 9 éveseket) hagyott árván. A fiatalabb fiú szellemi teljesítményének elmaradása miatt kértek segítséget 4 évvel később. A tünethordozó, ekkor már 13 éves fiú viselkedése, testalkata 9 évesnek felelt meg; testi, szellemi lemaradása jelezte, hogy megállt számára az idő a szörnyű hír hallatán. A 20 éves bátyja viszont hatalmasra növesztette magát, hogy elbírja az apja volt feladatait: támogatta anyját, nevelte az öccsét, építette a házukat, kezelte a kártérítésként kapott pénzt. Egyéni gyászukban ingáztak a tagadás és a feltörő érzelmek stádiuma között, haragjuk egymás ellen irányult, de nem tudtak beszélni az elveszített férjről, apáról. Családként pedig a régi szabályokkal, szerepekkel való megküzdés stádiumában küszködtek, ami támogatta a tagadás fenntartását, korlátozta a fájdalom átélését, de megállította egyéni fejlődésüket. A fiatalabb fiú tünete hozta őket terápiába, ahol megrendezett rituálé keretében elbúcsúztak a férjtől, a szülőtárstól, az apától. Először a tünethordozó páciens testi változása jelezte, hogy beindult a fejlődés, az érés: a duci, aszexuális kisfiúból másodlagos nemi jeleket hordozó kamasz lett. Látható ereje és az anya nagyobb felelősség vállalása levett a báty terheiből, aki felszabadult vegyértékeivel udvarolni kezdett.*

4. Hogyan segíthet a rendszerszemléletű terápia abban, hogy az egyes családtagok megélhessék egyéni gyászukat a családban?

A családterápia célja:

- Megismerni a család gyászolási mintázatát: rituálék, szokások.
- Megismerni a veszteség előtti viszonyokat, történeteket, hierarchiát, szabályokat.
- Megismerni a család és az egyén hitét, vallásosságát, oldani annak merevségét.

„Tudod, az emberek nem tudják, hogy mi történik a halál után, ezért különböző történeteket találnak ki. Van, aki abban hisz, hogy a lelkünkt a mennyországba kerül, van, aki azt gondolja, mint apa, hogy elporladunk és kész; van, aki azt

gondolja, hogy újraszületünk. Megkérem a szüleidet, hogy meséljenek neked erről, vagy ha ismernek más halál utáni történetet, akkor azokat is mondják el. Te meg válaszd ki, amelyik a legjobban tetszik neked”, mondtam a halálfélelemmel, alvászavarral küszködő kisfiúnak a szülei előtt. Ő az újraszületést választotta, mert akkor kinyithatja a szemét újra, és nem fél elaludni, meg a nagyi is újjászülethet, és anya is, ha váratlanul meghalna.

- Megérteni a patológiás gyász hozadékát, és segíteni a tünet nélküli egyensúly kialakítását.
- Feltárni az erőforrásokat.
- Segíteni a családi adókönyv rendezését.
- Segíteni az elmaradt rituálék megrendezését.
- Megérteni és elismerni a különböző egyéni gyász jogosságát.

„Rendben van, hogy Ön még a halála után is utálja az anyósát. Ön tudja, milyen volt a kapcsolatuk. A lánya viszont hiányolhatja a nagymamáját, akit nagyon szeretett, mert az egy másik kapcsolat. Mások más oldalát ismerték meg ugyanannak az embernek”, mondtam egy kamasz lány szuicid kísérlete utáni családterápián a lány anyjának.

A válási veszteségek is különbözőek. „Édesanyátok gyásza a válás után valószínű hosszabb lesz, mint a tietek, mert ő végképp elveszítette a férjét, míg ti ritkábban ugyan, de rendszeresen találkozhattok édesapátokkal. Az anya gyakori sírása még normális és jogos, éppúgy, mint a ti örömtök a találkozások során” – ezzel próbáltam érvényességet szerezni mind a két érzelemnek a családban, és csökkenteni a kamaszkoron épp túleső gyerekek félelmét, hogy anyjukat is elveszíthetik egy mély depresszióban.

- Segíteni a gyász szimbiózisa után a differenciálódást, hogy az egyén megélhesse saját gyászát a családban.
- Segíteni a család működőképességének megőrzését.

A terápiás eszközök megválasztása függ a család, a családtagok korától, az elakadás stádiumától, a képességektől, viselkedéstől, a terapeuta stílusától, korától, tapasztalatától. Az a fontos, hogy ezek az eszközök segítsenek a családnak és a tagjainak keresztülmenni a gyász szakaszain, hogy érettebben tudjanak hozzáfogni sajátmaguk és a család újraszervezéséhez, új szabályok alkotásához, új, a személyes fejlődésüket segítő szerepek felvételéhez.

Dr. Balogh Klára
Debrecen

(A cikk a 2005 januárjában tartott MPT Jubileumi Naggyűlésen és a Napfogyatkozás Egyesület által 2007 júniusában megrendezett „Összetartozás és hiány. Veszteségek a családban” című konferencián tartott előadás anyagából készült.)

Beszámolók az MCsE rendezvényeiről

Beszámoló a Magyar Családterápiás Egyesület XXI. Vándorgyűléséről

A hagyományosan kora tavasszal rendezett vándorgyűlések sorában a XXI.-nek idén a húsvét utáni első hétvégén a zalaegerszegi Apáczai Csere János Művelődési Központ adott helyszínt és valóságosan is méltó otthont.

Az érkezőket a „Régi mesék – Új szereplők” választott címhez illő, a múltat sokunk számára szívmengetően felidéző, a családi mesék, történetek jelképeivel díszített belső tér fogadta, megidézve legtöbbször saját családi meséit. A múlt századbeli paraszti és polgári családok otthonaiból származó hímzett falvédők, csipkék, korhű alsó- és felső ruhák, kalapok sokasága szinte tárlatszerűen jelenítette meg a múltat. A nyitó ünnepség és a plenáris ülések ebben az egyszerű tágas és bensőséges térben zajlottak.

Az emlékezetes, színes-ízes nyitó előadást a nyugalmazott zalai múzeumigazgató, Németh József tartotta. A göcseji paraszti családok életét a népi hagyományok, szokások, rítusok, mondások bemutatásával tárta elénk.

Melegh Attila előadása migrációs élettörténetek vizsgálatáról szólt, a migráció narratív identitást befolyásoló, és a következő generációra kifejtett hatásáról.

A workshop-szekciók változatos kínálata, sokszínűsége nehéz választás elé állította a résztvevőket. Az érdeklődők öt, egy időben zajló workshop közül választhattak – a témák sora a hiperaktív gyermeket nevelő, illetve a rendhagyó szerkezetű családok problémáitól, a hagyományos párkapcsolatok jelenkori átalakulásán és a családorvos családterápiás lehetőségein át, a drog és a család viszonyáig ívelt. Magam ez utóbbit választottam. Személyácz János és munkatársai mutatták be a Baranya Megyei Drogambulancia működését, munkájuknak a rendszerszemléletű családterápiával való kapcsolatát, a tárgykapcsolat-elméleti megközelítés lehetőségeit, esetrészletekkel illusztrálva terápiás gyakorlatukat. A pénteki nap programja fogadással zárult, kellemes környezetben, jó hangulatban.

Noha évek óta részt veszek családterápiás vándorgyűléseken, és többnyire mindig élményekkel és szakmai tapasztalatokkal gazdagodva térek haza, mégis úgy érzem, ez volt az egyik legszínvonalasabb vándorgyűlés.

A szombati nap leginkább egy nyüzsgő-pezső forgataghoz hasonlított, aminek színességét az előadások-workshopok változatossága és gazdag tematikája adta, tartalmasságát pedig az, hogy szinte bárhová is ült be az ember, nagyon érdekes előadásokon, beszélgetéseken vehetett részt. Nagy öröm számomra, hogy vannak olyan kollégák, akikkel évek óta itt találkoztam először, és az is, hogy egyre többen hozzák el párjukat, családjukat (kisgyerekeiket) is – hová máshová, gondolhatnánk, ha nem egy családterápiás vándorgyűlésre? Ehhez azonban jó hangulat kell, ismerősök, barátok és kollégák olyan támogató jelenléte, ahol nemcsak a szigorú értelemben vett szakmaiságon van a hangsúly, hanem azon is, hogy „együtt, így, itt” jól érezzük magunkat.

A szombat délelőtt a néhány hónapja elhunyt Böszörményi-Nagy Iván előtt tisztelgő emléküléssel vette kezdetét.

Ünnepélyes és megrendítő hangulatot varázsolt Catherine Ducommun-Nagy, a professzor özvegyének személyes hangú levele, üzenete a magyar családterapeutáknak. Dr. Kurimay Tamás kapta meg a frissen alapított, első Böszörményi-Nagy Iván-díjat az emlékülés zárásaként. Majd két plenáris előadás folytatta a sort. Fülöp Márta sodró lendületű előadása a versengés dinamikájáról sok olyan adatot közölt, melyek ritkaságszámba mennek, többek közt az időskori versengés pszichológiájáról. A számok és adatok útvesztőjében jó volt valódi esetismertetésekkel is találkozni. A másik előadás – Balogh Kláráé, „A Nap is Földes felől süt” címmel – mélyen megindító, őszinte vallomás-fűzér az anyaföldről, az ősök történeteiről, az éltető kapcsolatokról, tragédiákról és felemelő szépség pillanatokról, mindez nemcsak a múlt, hanem a jövő szempontjából is átgondolva, átérezve. Számomra az egyik legemlékezetesebb előadás volt a vándorgyűlésen.

A délelőtt egyrészt szubplenáris előadásokkal, másrészt workshopokkal folytatódott. Jómagam az előbbi választottam, és nem is csalódtam: Grád András és Jánoskúti Gyöngyvér az anyánál illetve apánál történő gyermekelhelyezéseknek a bírósági akták alapján történő elemzését fordították át a jogi nyelvhasználatból számunkra is érthető és élvezhető nyelvezetre. (Annál is érdekesebb volt őket hallgatni, mivel mindketten jogászok és pszichológusok is egyben, azaz két igencsak eltérő gondolkodási rendszer szintézisére vállalkoztak.) Majd ezt követte a perinatális gyászról szóló előadás Döbör Ágota tolmácsolásában, korrekt, jól bemutatott terápiával illusztrálva. Schermann György a „Levelező tagozat” címet adta előadásának, ami szellemes, frappáns módon tömörítette mindazokat a problémákat, melyeket egy családjától elszakított 15 éves fiú esetén keresztül mutatott be. Adott esetben a helyzetet az nehezítette, hogy a fiúval csak e-mailen keresztül lehetett érintkezni, ami fokozta az elérhetetlenségét – és a bizonytalanságot a szülőknél. Nagyon élvezetes volt annak a folyamatnak a nyomon követése, ahogy a kétségbeesett, majd fenyegetőző-könyörgő szülők kommunikációs stílusa megváltozott a „paradox levél-technika” hatására, s mindez hogyan változtatta meg a fiú viszonyulását szüleihez, illetve saját helyzetéhez...

Jáki Zsuzsanna egy osztályos beteg családterápiájának rögzös útját mutatta be nagyon őszinte – és nehézségeit tekintve tiszteletre méltó – módon. A szekció záró előadását Szili Ilona tartotta a bigámiában/poligámiában élők párkapcsolati mintáinak elemzéséről, melynek érdekessége, hogy Családi Rorschach Tesztet és Olson-féle Családtesztet vettek fel az érintettekkel, és Szili ezek tükrében beszélt a témáról.

Öt párhuzamos workshopban a tékozló apák, a párkapcsolati kérdőív kidolgozása, az enuresis családterápiás megközelítése, a családorvos családterápiás munkája és a szkizofrénia családi összefüggései kerültek fókuszba.

Rendkívül emberközelis és izgalmas volt, hogy ez utóbbiban, a szkizofrénia gyógyításáról szóló interaktív beszélgetésben – köszönhetően a workshop vezetőinek – szkizofrén betegek és családtagjaik is részt vettek.

Az ebédszünet után ismét plenáris előadások nyitották meg a délutánt. Moretti Magdolna nagyon szép előadása a rítusok szerepét emelte ki mind az életünkben, mind a terápiás kapcsolatban. A terápiás rítusok olykor magukkal hozzák a terápiás keretek átlépését, ugyanakkor felszabadítják a terapeuta kreativitását, fantáziáját, és más dimenzióba emelik a kapcsolatot.

Emlékezetes volt Varga Mátyás előadása is, aki – tudós bencés szerzetes lévén – autentikus módon beszélt az Újszövetség nagy történeteiről, illetve azoknak a mai kor emberére gyakorolt hatásáról. Számomra nagyon fontos dolgok hangzottak el, de a résztvevők kérdéseiből is arra következtettem, hogy ez az előadás – eltérő jellegéből adódóan –

másképp mozgatta meg a hallgatóságot, mint a korábbiak. (Varga többek közt az Újszövetség egyik híres, nagy történetét, a tékozló fiú példabeszédét sajátos, elgondolkodtató szempontból magyarázta el).

A késő délutánba hajló workshopok megosztották a hallgatóságot. Azok, akik nem a tavaszi-napfényes délutáni sétát választották, ötféle workshop kínálatából szemezgethettek: Stark András Almodóvar *Volver* című filmjét dolgozta fel a közönséggel, akik szép számmal voltak jelen a nagyteremben. A többi workshop hamar megtelt, túl kicsi termek álltak rendelkezésre. Ezekben került sorra Iring Zoltánék kényszerterápiáról szóló beszélgetése, Gyuris Petra moderálásában a homoszexuálisok családi- és párkapcsolati problémáinak fontos témájáról szóló beszélgetés az öngyógyító meleg és leszbikus szervezetek képviselőinek részvételével, Komlósi Piroska workshopja az együttes családi fejlődés vagy elakadás kérdéseiről, s Horváth Magdolna és Urbán Szabolcs csoportja a családi szoborállítás módszeréről.

Az esti program a találó „irodalmi párkonzultáció” címet kapta; már ez a ritka műfaji besorolás is mutatja, hogy különleges, szép beszélgetésnek lehettünk tanúi. Szabó T. Anna és Dragomán György költő-író házaspár voltak a Vándorgyűlés meghívottai, a párkonzultációt kérdésekkel Koltai Mária és Személyácz János segítette elő. A két nagyon rokonszenves, a számukra is furcsa helyzetben kissé zavartan mosolygó, majd hamar feloldódó ember élményszerűen, őszintén mesélt kapcsolatokról, a családjukhoz, egymáshoz, a világhoz és – nem utolsósorban – az irodalomhoz fűződő viszonyukról. A legizgalmasabb talán az volt a beszélgetésben, hogy miközben két erősen eltérő lelki alkatú embert láttunk egymás mellett (ezt ők is kifejezték az önvallomásukban), mégis egy majdnem húsz éve együtt élő, jól működő, különbözőségében is rejtetten hasonlító pár kapcsolatáról meséltek. Szabó T. Anna lelki finomságával, érzékenységgel és női-anyai lényével varázsolt el bennünket, Dragomán György pedig kamaszos humorával és sajátos világlátásával nevette meg a hallgatóságot. A beszélgetést átszőtték a Balikó Eszter és Árkovits Amaryl által válogatott vers- és prózarészletek, melyek élményszerűvé tették ezt az estét.

A harmadik nap a „Történetek, mesék, mítoszok” összefoglaló címmel tette fel a koronát a rendezvény eddig is érdekfeszítő előadás-sorozatára. A tudományos program az igényes válogatás eredményeként színes mozaikként mutatta meg a családterapeutai lét gazdagságát, ugyanakkor a hangsúlyok és megvilágítások változatossága szabadon választható mélységű élménygyűttest kínált.

Básti Zoltán az Atreida-ház történetének értelmezését a családterapeuta szemszögéből mutatta be. Csiky Miklós a *Fehérlófia*-népmesét elemezve szellemesen és érdekfeszítően beszélt a mitikus mese erejéről, az identitásteremtődés folyamatáról. Kozma Dániel előadásában a családok (és a családterapeuták) erőforrásaként jelölte meg a humort, mely többféle kontextusban jelenik meg terápiás gyakorlatunkban. A párhuzamos délelőtti szekciókban a terapeuták saját helyzetükről, történelmi és egyéni élettörténeti traumák transzgenerációs hatásairól, és a genogramról mint transzgenerációs rendszertérképről folytathattak párbeszédet.

A záró plenáris ülésen három előadás hangzott el a zsúfolásig megtelt teremben. Kóváry Zoltán „A vágy talánya – a Dalicsalád titkai” címmel a festő unikális kapcsolatrendszerére fókuszálva, képeivel aláfestve mutatta be Dali személyiségét és életútját.

Koltai Mária nagy ívű, gazdagon illusztrált előadásában a Freud-család transzgenerációs mintázatait mutatta be, annak Freud életére, életművére, ezen keresztül a pszichoanalízisre kifejtett hatását érzékeltetve. Az előadás – számomra különösen fontos – üzenete a tartalmi gazdagságon, az ősök tiszteletén túl az is, hogy a nagy elődök családi életének mélyreható megismerése is erőforrása lehet terapeutaként való létezésünknek.

Tápláló erőforrás a vertikálison túl a horizontális szakmai kapcsolatok ápolása. Jelképes vendégül látás formájában is: tudásunk, tapasztalataink megosztása. Árkovits Amaryl terített számunkra asztalt a családi élet táplálással kapcsolatos szépirodalmi és köznyelvi szövegeiből, anyanyelvünk sokértelmű szólásaiból, sok humorral fűszerezve az „étkeket”.

A vándorgyűlés Koltai Mária rituális ajándékosztásával zárult. Minden közreműködő személyre szóló ajándékot vehetett át tőle, így nem csupán szimbolikusan, hanem valóságosan is úgy kezdődött és fejeződött be a vándorgyűlés, mint egy családi ünnepi alkalom – szíves fogadtatással és búcsúzó útravalóval.

Felejthetetlen a szervezők gondos, szerető vendéglátása. A vándorgyűlés osztatlan sikere a szervező bizottság és a helyi szervezők családterapeutáktól megszokott jó együttműködésének köszönhető – kreativitásuk és rátermettségük a forma és a tartalom egységességében is megmutatkozott. Sajátossága volt még ennek a vándorgyűlésnek, hogy az előadások és a műhelymunkák szekvenciájában, ahol a hiteles személyesség és a tárgyilagosság feszes ritmusban váltakozott, megjelent a családterápiás szakma működésmódja. Visszagondolva, az életteli áramlás érzése idéződik fel bennem; a tudományos racionalitás és az érzelmetlenség együttesének élményét őrzöm, talán sokakkal együtt.

Dr. Horti Mária, Tiringer Aranka

EFTA hírek

Hírek az EFTÁ-ból

A Magyar Családterápiás Egyesület európai legmagasabb szakmai ernyőszerkezete az EFTA (European Family Therapy Association), melyben, elsősorban Kurimay Tamás sok éves kitaró munkájának köszönhetően, megbecsült helye van a magyar családterapeutáknak. Sok barátot szerzett nekünk a 2001-ben Budapesten rendezett EFTA Kongresszus, amit a legjobb hangulatú, legbarátságosabb konferenciaként emlegetnek azóta is.

Mielőtt beszámolnék az EFTA idei tevékenységéről, nem árt, ha be is mutatom a három kamarás szervezetet. A három kamara a következő: CIM (Chamber of Individual Members), TIC (Training Institute Chamber), NFTO (National Family Therapy Organizations). Vagyis, külön kamarába tömörülnek az egyéni tagok, a kiképző intézetek és a nemzeti egyesületek. Minden egyes kamarának hét tagú vezetősége van, ami évente kétszer találkozik egy-egy hétvégén. Az EFTA elnöke az idén újraválasztott Arlene Vetere, angol családterapeuta, aki mellé egy titkár is tartozik. Az elnök és a kamarák vezetősége közé egy csúcsvezetőség illeszkedik, a Coordinating Body, melybe minden kamarai vezetőségből delegálnak két-két főt.

Az EFTÁ-nak külön pénztárosa van, de mivel minden egyes kamara önálló költségvetéssel rendelkezik, ez a kulcspozíció is megháromszorozódik. Ugyanígy van az EFTA honlapjának (www.efta-europeanfamilytherapy.com) önálló web-mestere, de ezen kívül minden kamara is rendelkezik eggyel. Az MCSE honlapján csatolt linkünk az EFTA honlapja, úgyhogy könnyen rá lehet csatlakozni.

Az EFTA vezetőségi találkozóin össze szoktak gyűlni a különféle tematikus bizottságok is: a kutatási bizottság, az etikai bizottság, a tréningstenderdeket ellenőrző bizottság, az újságszerkesztő bizottság stb. Az újság, az *EFTA Newsletter* olyan ingyenesen hozzáférhető, az EFTA honlapjáról megközelíthető elektronikus periodika, mint a mi *Hírmondónk*. Sok fontos információt tartalmaz az európai családterápiás szcéna életéből. Ezen a felületen a hírek angolul jelennek meg, és lehetőség van arra is, hogy ki-ki az anyanyelvén is publikáljon.

Az NFTO, a nemzeti családterápiás egyesületeket magában foglaló kamara talán a legszínesebb közössége az EFTÁ-nak. Immár 27 ország teljes jogú tagja, és az EFTA vezetőségi üléseinek nyári alkalmával az összes szervezet meg is van hívva egy kibővített ülésre. Magyarországot két éve Barát Katalin és Hardy Júlia képviseli. A kibővített NFTO találkozókon részben a teljes tagság vitat meg aktuális kérdéseket, részben pedig különféle cél-csoportok (task groups) üléseznek. Az NFTO tematikus csoportjai a következők: tréningstenderdek kidolgozói, profilbővítési csoport, médiacsoport, fundraising-csoport, etikai kérdések csoportja, kutatási csoport. Ezekben a csoportokba minden országból jönnek delegáltak, és összevetik a nemzeti gyakorlatot az európai gyakorlattal. Ennek a dialógusnak, noha nem mindig érezhető a hatékonysága a folyamat közben, feltétlenül van haszna, hiszen új, kölcsönös inspirációt tud nyújtani. Fontos tudni, milyenek az európai változások, törvényi módosítások; hogyan viszonyul egymáshoz a nemzeti-, az EFTA- és az EAP-szabályozás. Az NFTO görög származású titkára, Mina Polemi-Todolou rengeteg munkával összeállított egy olyan információ-gyűjteményt, a *Directoryt*, ami bemutatja minden országban a családterápiás egyesületek legfontosabb adatait, létszám, történet, jogosultságok, képzési rend, állami elismertség, pszichoterápiás szervezetekkel való kapcsolat stb. tekintetében. Nagyon tanulságos összevetni ezeket az információkat egymással.

Noha egy ilyen nagy szervezet működése közben elkerülhetetlen egyfajta nehézkesség is, nekem, lassan három éve az NFTO vezetőségi tagjaként, igazán lenyűgöző benyomásaim is vannak. Olyannak látom az EFTA vezetőségét, mint egy sok kocsit húzó vonatot, ami, ha szükség van rá, nagyon neki tud lendülni, és száguld. Például nagy élmény volt, mikor a kibővített vezetőségi ülés egy óra alatt összerakta a következő konferencia anyagát, témáit, meghívandó előadóit. Érezni lehetett azt a szakmai és szellemi potenciált, amit ez az európai grémium összegyűjtött. Egy másik esetben is megérezhettem a közös összefogás hatékonyságát, súlyát és erejét: amikor egy vészhelyzetben interveniált az EFTA vezetősége. Franciaországban hoztak egy olyan törvényt a pszichoterápiáról, ami háttérbe szorította volna a kiképző intézetek, szakmai központok jelentőségét, és az egyetemekhez rendelt volna minden jogosítványt. Az EFTA vezetősége gyorsan megfogalmazott egy állásfoglalást, és eljuttatta az illetékes minisztériumba. Három hét múlva vissza is vonta a hibás döntését a francia kormány.

Az EFTA vezetőségi találkozóin jól szervezettek, a munka specializált az illetékességek alapján. Jól kialakultak a döntéshozatali mechanizmusok.

Az EFTA Glasgow-ban új vezetőséget választott három évre. Kurimay Tamás, aki évek óta vezetőségi tagja volt az egyéni kamarának, sőt, a csúcsvezetőségnek is, ezután nem folytatja itt munkáját. Engem újra beválasztottak abba az NFTO-ba, ahol egy svájci, egy görög, egy spanyol, egy finn, egy cseh és egy magyar származású német kollégával dolgozunk együtt. Az egész szervezetre jellemző a nyitottság, a segítőkészség és a családterápia iránti mély elkötelezettség.

Hardy Júlia, NFTO, MCSE

Beszámoló az EFTA kongresszusról

Az Európai Családterápiás Egyesület ebben az évben október 4. és 6. között a skóciai Glasgow-ban tartotta hatodik kongresszusát, mellyel együtt rendezték meg a brit családterapeuták nemzeti konferenciájukat. A fő téma: „Az ellentéteken túl: egyének, családok, közösségek” volt.

A kongresszust Glasgow modern városrészében, a kényelmes és tágas konferencia- és kiállítási központban rendezték, ahol könnyen lehetett tájékozódni, és optimális feltételek voltak az előadások megtartására és meghallgatására. Magyarországot idén öten képviseltük, ez a szám lényegesen kisebb korábbi létszámunkhoz képest, és a többi országból jött résztvevők számához képest is.

Az első nap fő témája „Test és lélek” volt. Az egyik szubplenáris ülésen Paolo Bertrando olasz családterapeuta, sok kiváló könyv szerzője arról beszélt, hogy bár a nyugati gondolkodásban hosszú története van test és lélek szétválasztásának, a rendszerszemlélet megalapozói – különösen Bateson – sokat tettek ez ellen. A rendszerszemléletű terápiát úgy tekinthetjük, mint ahol a terápiás folyamat fontos eleme a testi megnyilvánulások megfigyelése és bevonása a terápiás beszélgetésbe. „Nem létezik test nélküli dialógus”: a mozdulatok, a mimika a hangszín, a közelség, távolság érzékelése és interpretálása fontos része a terápiának. Napjainkban, mikor a hangsúly elsősorban a nyelvi rendszer kialakításán, a terapeuta-kliens párbeszédén van, nem szabad megfeledkeznünk a terápiában megjelenő érzelmi és testi megnyilvánulásokról sem, beleértve a terapeutáét is.

Ezen a napon tartott kiváló előadást Balogh Klári „Az egyén gyásza a családi rendszerben” címmel. Nagyon jól fogadta a hallgatóság, több kérdést tettek fel.

A gyász témájával még sok előadás foglalkozott a kongresszus több napján, elsősorban narratív terápiás megközelítésben. Ezek közül két spanyol terapeuta bemutatkozását hallottam. Elmondták, hogy miközben a veszteségfeldolgozás során fő feladatuknak tekintik az érzelmek – elsősorban a negatív érzelmek – felszabadítását, ugyanolyan fontosnak tartják, hogy szavakat találjon a kliens a fájdalomra, a veszteségre, az elvesztéssel való kapcsolat befejeződésére is. A narratív terápiás folyamat során a terapeuta elősegíti, hogy a kliens a szelektált eseményekből, az egymástól elkülönülő érzelmeteli történetekből egy összefüggő, értelemmel és értelemmel telített narratívát alkosson a veszteséggel kapcsolatban. Ennek elérésére ismertettek módszereket, és példákkal illusztrálták a folyamatot.

A második napon Szelf és Rendszer (angolul jobban hangzik: Self and System) volt a fő téma. Plenáris előadó az egyik legrangosabb meghívott, az amerikai Harlene Anderson volt, aki az ún. kollaboratív nyelvi rendszer modelljének az egyik kidolgozója a családterápián belül. Hangsúlyozta, hogy a terápia központi elemének a terápiás dialógust tartja, ami közben a problémák szétforgácsolódhatnak. A terapeuta a „nem-tudás” pozíciójában van, mert nem lehet szakértője a kliens problémájának. A terapeuta a kapcsolatok és a rezponzív dialógus szakértője. A terapeuta együtt él a bizonytalansággal, nem ismerheti az objektív realitást, el kell fogadnia a többféle realitást.

A második napon tartottuk meg előadásunkat Hardy Julival, melynek címe „Az extrém ambivalenciák megjelenése és kezelése a súlyosan patológiás személyiségű ill. veszteséget elszenvedett páciensek párterápiájában” volt.

Igen figyelemreméltó előadást tartott Böszörményi-Nagy Iván özvegye, Catherine Ducommun-Nagy Kurimay Tamással együtt arról, hogyan lehet a kontextuális megközelítést hasznosítani a különböző társadalmi csoportok, nemzetek közötti ellentétek meghaladására, a szolidaritás kialakítására.

A harmadik nap témája a kulturális integráció és differenciáció volt. Sok előadás hangzott el a különböző kultúrájú, vallású párok és családok kezelése során felmerülő kérdésekről, valamint a migráns családok ellátásáról.

Az utolsó napon volt a megemlékezés a nemrégiben elhunyt kiváló családterapeutákról, elméletalkotókról. J. Haley, Watzlawick, Insoo Kim Berg, Tom Andersen, Lyman Wynn, és Böszörményi-Nagy Iván életét és munkásságát idézték fel többen, köztük Kurimay Tamás is.

Összefoglalva, úgy éreztem, hogy a posztmodern narratív, konstruktivista irányzatok képviselői voltak többségben az előadók között. A korábbiakhoz képest jobban érzékelhető volt a nyitás a pszichodinamikus megközelítés felé. Több előadásban jelent meg a családterapeuta saját családja feldolgozásának szükséglete; az ismertetett módszerek nagyon hasonlítottak az általunk is használtakhoz.

Az EFTA Nemzeti Egyesületeket tömörítő szervezete 7 tagú vezetőségébe választotta Hardy Júliát.

A fogadás és a díszvacsora jó hangulatú volt, a skótok nem voltak skótok a hangulatteremtésben. Kellemes és hasznos napokat töltöttünk Glasgow-ban, sok régi ismerőssel találkoztunk.

A következő EFTA kongresszus 2010-ben Párizsban lesz, jó lenne, ha többen mutatnánk be, milyen a családterápiás élet Magyarországon.

Barát Katalin

Búcsúunk

Az elmúlt időszakban több jelentős alakját veszítettük el a nemzetközi családterápiás mozgalomnak, köztük Böszörményi-Nagy Ivánt, Jay Haleyt, Tom Andersent, Insoo Kim Berget, . Róluk emlékezünk meg az alábbiakban.

Túlélésünk záloga: az emberi kapcsolatok igazságossága

Böszörményi-Nagy Iván professzor, a családterápia meghatározó magyar származású tudósának emlékére.

Böszörményi-Nagy Iván pszichiáter és nemzetközileg elismert családterapeuta, a családterápia egyik kiemelkedő úttörője 2007. január 28-án vasárnap, 86 éves korában elhunyt glenside-i (Philadelphia, USA) otthonában. Temetésére végakarátának megfelelően szülőhazájában Magyarországon, Felső-Vaton, hazaszállítását követően kerül sor.

A hír hallatán itthon talán kevesen tudják, hogy a magyar orvostudomány és pszichoterápia nem csak világhíres, de talán egyik legszerényebb és mégis legnagyobb hatással bíró személyisége távozott el közülünk. A lélektudományok terén olyan neves tudósok között a helye, mint Ferenczi Sándor, Szondi Lipót, Bálint Mihály, Meduna László és Mérei Ferenc.

De ki is volt Böszörményi-Nagy professzor?

Egy 1999-ben magyar nyelven adott interjújában kifejtette, hogy szemben Freuddal, akit a belsők felépítése és a tudattalan világa érdekelt, őt elsősorban az foglalkoztatta, hogyan alakul az emberek közötti kapcsolat, leírható és megérthető-e az, ami közeli kapcsolatban álló személyek között történik.

Véleménye szerint az emberek egészségét, fejlődését, és végül is magát a túlélést a közöttük lévő kapcsolat ereje és belső igazságossága adja. A lojalitásunk, a láthatatlan kötelékünk alapja a másiktól való gondoskodásunk, annak kölcsönössége, de egyben a törődés aszimmetriája, egyenlőtlen volta is. Ennek kezdete az anya (szülő-gondozó) és a csecsemő közti viszony, ahol a gondoskodás, gondozás elmaradása pusztuláshoz vezet. (Ugyanis a magunkról mint csecsemőről való gondoskodást nem tudjuk viszonzni, hiszen nem lehetünk saját anyánk, szüleink szülője; ezt csak saját gyermekeinknek, vagy közelállóinknak tudjuk később mintegy „visszaadni”).

A lojalitás koncepciója nagy hatással volt a pszichoterápiás és a humán kapcsolatokkal foglalkozó elméletekre. (1973-ban jelent meg Böszörményi-Nagynak az *Invisible Loyalties – Láthatatlan lojalitás* című könyve, amelynek társszerzője Geraldine Spark. Ez csak angolul olvasható. Másik, legjelentősebbnek mondott remekműve, amelyet Barbara Krasnerrel írt: *Between Give and Take*, 1986, magyarul is megjelent *A kapcsolatok kiegyensúlyozásának dialógusa* címmel, a Coincidencia Kiadó gondozásában, 2001-ben.)

A lojalitás Böszörményi-Nagy szerint az univerzális kötőanyag, amely a családtagokat életük végéig, sőt, még azon túl is, több generáción keresztül egymáshoz köti, vagy gyakran egymáshoz láncolja. Ebből a kötelékből nem menekülhetünk, még akkor sem, ha a világ legtávolabbi pontjára utazunk el rokonainktól. Fontos kapcsolataink belső egyensúlyát az adja meg, hogy a velünk való törődést hogyan tudjuk továbbadni, „meghálálni”. Ezt a gondoskodást ha nem „fizetjük” vissza, vagy ha túl sokat adunk ebből a másiknak, akinek nincs vagy nem lesz lehetősége azt viszonzni, akkor egy olyan kapcsolati igazságtalanság keletkezik, amely elrontja, megmérgezi nem csak a kapcsolatainkat, de az egészségünket is. Sőt a túlélésünket is veszélyeztetheti. Felboríthatja azt a generációk közötti egyensúlyt is, ami azon alapszik, hogy gyermekeinknek, a hozzánk közel állóknak adunk; és ezt gyermekeink, közelállókunk elsősorban az ő gyermekeiknek és az ő közelállókunknak adják vissza. „Gondoskodom rólad, mert rólam is gondoskodtak, és fontos a túlélésünk. Te elsősorban ezt úgy tudod visszaadni, hogy törödsz a hozzád közel állókkal és gyermekeiddel.” Létezésünk eme dimenzióját nevezi Böszörményi-Nagy kapcsolati etikának, amely nem csak a zsidó-keresztény értékeken, nem egyfajta egyszerű szociális cserén (az adok-kapok egyensúlyán) alapul, hanem emberi létezésünk univerzális törvényszerűségén. Böszörményi-Nagynak már az 1980-as években emlegetett példája volt az a fajta globális kapcsolati igazságtalanság, amellyel pl. a Földünk környezetszennyezése révén feléljük a jövőnket, azaz a jelenben nem vesszük figyelembe azt, hogy felelősséggel tartozunk az utánunk következő generációk irányában is. E figyelembevétel elmaradása esetén a kapcsolati konfliktusok újratermelődnek, amelyek ebből a belső kapcsolati igazságtalanságból származnak. Ez nem egyfajta moralizálás, hanem létünket és jövőnket meghatározó tény. Ha feléljük energiatartalékainkat, ha a globális felmelegedés következményeit nem vesszük figyelembe, ha a népirtások „szemet-szemért” elvét követjük, az befolyásolni fogja a jövőnket. A már megváltoztathatatlan körülmények között felnövő generációk kapcsolati minőségét, viszonyulását és a kölcsönös érvényesülés szabályait tehát a jelenben is befolyásoljuk. Ez a felhatalmazás vagy építő jellegű (ezt Böszörményi-Nagy konstruktívnak nevezi), vagy pusztító is lehet (amit Böszörményi-Nagy destruktívnak, ún. destruktív jogosultságnak hív). Ez utóbbi a jövő generációt mintegy feljogosíthatja arra, hogy a „szemet szemért, fogat fogért” alapján destruktív, bosszúálló legyen. Ennek megakadályozása létfontosságú, hiszen ez végül az emberiség önpusztításához vezethet. (Ld.: *Psychology Today*, Mar/Apr 93: *From Here to Eternity. Destructive Entitlement.*)

Böszörményi-Nagy elméletét érvényesnek tartotta a pár- és családi kapcsolatokról kezdve a kisebb közösségeken át a nagyobb társadalmi folyamatokra egyaránt.

A konfliktusfeloldás, a gyógyulás, a terápia útjának az őszinte párbeszédet tartotta, és követően keresztül is ezt tanította. (A dialógusról ld. Martin Buber filozófus munkáit.) Ennek segítségével, a kiérdemelt bizalom helyreállításával, saját érdekeink kompromisszumával és a másik elismerésével lehet gyógyítani a pár tagjai közötti, a családi, a generációk közötti kapcsolatokban meglévő szükségszerű érdekellentéteket.

Böszörményi-Nagy Iván 1920. május 19-én született. A Pázmány Péter Tudományegyetem pszichiátriai rezidense volt, 1948-ban hagyta el az országot, akkor már a Budapesti Egyetem Ideg és Elme Klinikájának tanársegédjeként. 1948-1950

között menekültként Salzburgban a menekülttábor pszichiátereiként segített a rászorulóknak. Majd 1950-től az Amerikai Egyesült Államokban telepedett le, Chicagóban kezdett dolgozni, ahol a pszichiátriai betegségek, azok közül is a szkizofrénia biokémiai kutatásával kezdte világhíres pályafutását. Abban az időben a Chicagói Állami Kórház főigazgatója – az Egyesült Államokba kivándorolt magyar tudósok támogatója – dr. Gyárfás Kálmán volt, aki éppen a háború kitörése alatt hagyta ott a Budapesti Pázmány Péter Egyetem Ideg és Elme Klinikáját, és az Államokban vált az orvostudomány egyik karizmatikus vezetőjévé. Gyárfás egyengette Böszörményi-Nagy Iván mellett többek között dr. Meduna László, valamint dr. Szász Tamás (Thomas Szász) pályafutását is.

Az 1950-es évek közepén járunk, ekkor fedezték fel az első olyan gyógyszert (a chlorpromazin nevű vegyületet), amely a szkizofrénia kezelésében forradalmi számított abban az időben. Ugyanakkor gyakorló szakemberek százai kezdték kutatni azt a pszichoanalízistől eltérő módszert, amely hatékony lehet a súlyos pszichiátriai betegségek, az ún. pszichózisok kezelésében. Böszörményi-Nagyot tanulmányai, tudományos precizitása és alaposága vezették érdeklődését az egyik legkisebb, de ugyanakkor legtágabb univerzum, az emberi kapcsolat birodalmába.

1957-ben Chicagóból eltávozván Böszörményi-Nagy felkérésre a Kelet-Pennsylvaniai Pszichiátria Intézetben kezdte el kutatásait a szkizofrénia és a családi kapcsolatok terén, és több mint húsz évig ennek az intézetnek az élén állt. Ez az intézet vált az egyik legnagyobb családterápiás intézettel az Egyesült Államokban, otthont adva a nemzetközi kutatók és a családterapeuták több nemzedékének.

Philadelphióban többedmagával megalapította a Philadelphiai Családi Intézetet, amely az első családterápiás kiképző programot indította útjára az Egyesült Államokban. Ugyancsak alapítója az Amerikai Családterápiás Egyesületnek, valamint az irányzatát képviselő Kontextuális Intézetnek (Institute for Contextual Growth). 1974-1999 között a Hahnemann Egyetem pszichiátriai professzora, valamint az egyetem Lelki Egészség Tanszéke Családterápiás Szekciójának vezetője. 1999-től, nyugdíjba vonulásától az egyetem emeritus-professzora.

Az Egyesült Államokon kívül elsősorban Európával és Dél-Amerikával tartott fent szoros szakmai kapcsolatot, számtalan egyetemi előadást és workshopot tartott, több mint negyven év alatt. A pszichoterápia és a családterápia, a pszichiátria területén nevét és irányzatát a világ valamennyi országában ismerik. Európában Svájjal, Franciaországgal és Hollandiával tartott szakmai csoportjai révén intenzív kapcsolatot. Második felesége a svájci Catherine Ducommun-Nagy, aki életének utolsó harmadában mind emberileg, mind életművének befejezésében sokat segített. Ducommun-Nagy pszichiáter, Böszörményi-Nagy irányzatának egyik nemzetközileg is ismert képviselője.

Böszörményi-Nagy Iván soha nem szakította meg kapcsolatát szülőhazájával, mindvégig lojális volt Magyarországgal, segítette, bátorította a magyar pszichoterápia, elsősorban a családterápia fejlődését. 1978-tól kezdődően vált lehetővé, hogy rendszeres látogatásait minden esetben összekösse szakmai előadásaival, és később folyamatos workshopok, szemináriumok tartásával. A kiterjedt nemzetközi programja és meghívásai mellett mindig szakított időt arra, hogy mindenfajta ellenszolgáltatás nélkül ún. élő bemutatásban, szakembereket bevonva, a családok jelenlétében demonstrálja és adja tovább tudását. Együttműködött többek között prof. dr. Buda Bélával, prof. dr. Füredi Jánossal, dr. Komlósi Piroskával, dr. Süle Ferencsel, dr. Koltai Máriával, dr. Kelemen Gáborral, dr. Kapusi Gyulával, Kovács Miklóssal, dr. Rátay Csabával, dr. Stark Andrásval, akik valamennyien a magyar családpszichoterápia neves tanárai, szakemberei és nemzetközileg jegyzett képviselői.

(E sorok írójának 1980-tól volt szerencséje és módja mentorként tanulni tőle, és később látogatásait szervezni, irányzatát Magyarországon és Philadelphióban elsajátítani.)

Böszörményi-Nagy Iván professzor számos kitüntetéssel és tiszteletbeli doktori címmel rendelkezik, többek között az Amerikai Családterápiás Egyesület életműdíjával. Az Európai Családterápiás Egyesület tiszteletbeli tagjaként 2001-ben Budapesten vette át az Európai Egyesület életműdíjának számító „Különleges hozzájárulás a családterápia tudományos területéhez” díjat. Tiszteletbeli Doktora a Berni Egyetemnek, valamint a Santo Domingói Autonóm Egyetemnek. Személyes közlése alapján legkedvesebb díja a Magyar Köztársaság elnökétől, dr. Göncz Árpádtól 2000-ben, 80. születésnapjára kapott Köztársasági Aranyérem, amelyet a Parlamentben vett át. Ekkor derült ki véletlenül, hogy a Köztársasági Elnök Úrral egy középiskolába jártak, egy év különbséggel, de diákként nem emlékeztek egymásra...

Böszörményi-Nagy Iván kontextuális családterápiás irányzatát, életművét hat, angol nyelven írt, több nyelvre (köztük magyarra is) lefordított könyv foglalja össze. Több mint nyolcvan publikációja és könyvfejezete a családterápiás és pszichoterápiás irodalom legnagyobb idézetségével bír.

Az emberi kapcsolat, a nyílt dialógus, szembenézés mindennapi létünk örömeinek és szenvedéseinek jó és rossz oldalaival, a generációk közötti párbeszéd és a továbbélés változó egyensúlyai – ezek a legfontosabb pillérei tudományos munkájának. Adni és kapni, szeretni és gyűlölni, megbocsátani és kiérdemelni, hitelesnek lenni, miközben úgy érezzük igazságtalan velünk az élet... Felelősséget érezni, miközben nem moralizálunk, előnyben részesíteni, miközben nem ítélezünk, gondoskodni, miközben gyűlölünk, felmentést adni a másoknak, miközben neki szóló indulatainkat nehezen fekezzük.

Böszörményi Nagy minden hozzá jövő klienséhez – legyen egyszerű, szegény, iskolázott, vagy jómódú – egyforma humanitással fordult. A legnagyobb odafigyeléssel és tudományos alázattal közelített mindenkihez. Bölcs, meleg szemei, empátiás személyisége kíméletlenül megtalálták azokat a kapcsolati pontokat, ahol az egymásra találás elakadt; s ezeknek elhárításával a kölcsönös adás és kapás, az egymásról való gondoskodás, a jóvátétel és megbocsátás az emberi viszonyokban – más szóval a gyógyulás – megindulhatott.

Ahogy Pasteur felfedezése végeláthatatlan távlatokat nyitott az orvostudományban, úgy Böszörményi-Nagy Ivánnak az emberi kapcsolatok természetéről vallott nézetei új utat nyitnak kapcsolataink kutatásához – és különösen igaz ez a hálózatok terén elért tudományos felfedezések fényében.

Jay Haley
1923. július 19. – 2007. február 13.

Jay Haley a pszichoterápia történetének markáns alakja, a stratégiai terápia atyja. Második világháborús katonai ideje után a színházművészetben szerzett diplomát az University of California Los Angeles-ben. Némi színjátékírói kitérő után a könyvtárgyományokban is diplomázott a Berkeley Egyetemen, majd kommunikációból kapta meg a mesterfokozatot a Stanford Egyetemen. Itt találkozott Gregory Batesonnal, akinek kommunikációkutatásaihoz csatlakozott, ahol a szkizofrénia családi jellegzetességeit írták le igen újszerű módon. Amellett, hogy a családterápia születésében és fejlődésében kulcsszerepet játszott, óriási tapasztalatokra tett szert a pszichoterápia obszervációs kutatásában. Élő megfigyelések, hangfelvételek és filmfelvételek segítettek ebben, többek között Milton H. Erickson, Joseph Wolpe, Don Jackson, Frieda Fromm-Reichmann terápiás munkásságának közvetlen megismerése által. Haley közülük különösen Erickson munkásságát mutatta be igen alaposan – a Buda Béla szerkesztette *Pszichoterápia* című monográfiában is olvashattuk ilyen jellegű írásait. Ezekkel hazánkban is fogalomná vált a neve.

1962-ben, amikor a Palo Alto-i Mental Research Institute-ban dolgozott, megalapította a *Family Process* nevű családterápiás lapot. Ebben első felesége, Elizabeth segítette, aki tapasztalt újságíró volt. Később a Philadelphia Child Guidance Clinic munkatársa lett, ahol együttműködött Salvador Minuchinnal és Braulio Montalvóval, így a strukturális családterápia megszületésénél is bábáskodott a korai 1970-es években. 1976-ban aztán második feleségével, Cloé Madanes-szel Washingtonban megalapították a Family Therapy Institute-ot. Ez az intézet a stratégiai családterápiás iskola egyik központjává vált. 1990-ben aztán San Diegóba költözött, s harmadik feleségével, Madeleine Richeport-Haley-vel antropológiával és pszichoterápiával foglalkozó filmeket adott ki. Felesége közreműködött Haley utolsó könyvének megírásában is (*Directive Family Therapy*).

Jay Haley az emberi problémák rendszerszemléletű megközelítésében, és azok igen pragmatikus intervenciók által történő kezelésében úttörő volt. Terápiás módszereire a kreatív és néha provokatív instrukciók voltak jellemzőek. A klienssel közös problémamegoldás stratégiái izgatták, iskolateremtő erővel bíró karizmatikus ember volt. Emléke kitorolhatetlen a családterápia, a kommunikációkutatás és az általános pszichoterápia történetéből.

Túry Ferenc

Egy barát emlékére

Tom Andersennel egy finnországi konferencián találkoztam személyesen, a kilencvenes évek legelején. Egy nagyon érdekes, érzelmileg is sűrű előadást tartott a népes hallgatóságnak – sugárzó reményt és mély szomorúságot egyaránt érezhettünk. Ha reményről, emberségről volt szó, akkor teste, végtagjai előre mutattak; ha szomorúságról, szenvedésről, akkor szinte minden porcikája lefelé húzta. A gyakran változó érzelmek viharában viking leszármazotthoz méltón reflektált a helyzet kihívásaira. Öltözéke nem segített az eligazodásban, inkább kellékeinek, nem pedig saját kültakarójának éreztem. Nem ismertem igazából munkáját, de rögvest elhatároztam, hogy meghívom Magyarországra. A meghívásra egy hosszabb szünet során adódott alkalom, amikor kint sétálgatott a kertben.

Az előadóterem tágasságában a taglejtése, hangja volt a meghatározó – így közelről az arca, szemhéjának szögletei, tekintetének iránya vált jellegzetessé. Mintha a bemutatkozást, az idegen nyelv használatával járó feszengésemet akarta volna könnyíteni kicsit félrenéző tekintetével, bátorító gesztusaival. Nemcsak hogy elfogadta meghívásomat, de felvetette, hogy mi lenne, ha még az IFTA konferencia előtti évben is ellátogatna hozzánk. Észre sem vettem, ahogyan feloldotta feszültségemet, és már nem nekem kellett hívogatnom őt, hanem ő vált egyre érdeklődőbbé a társadalmi átmenet, a volt szocialista országok sajátosságai és a hálózat-építés hazai helyzete iránt. Persze nem lehetett ezek mögé a fontos, de általános dolgok mögé bújni, személyes érdekeltségemnek, munkámnak is teret hagyott. A legnehezebbnek vélt kérdés vált a legkönnyebben megoldhatóvá – tudtam, hogy nincs pénzünk, és sem útiköltséget, sem pedig honoráriumot nem fizethetünk. Ezt, mint kevésbé fontos kérdést röviden megoldotta, mert csupán a szállásának és étkezési költségeinek a megtérítését kérte. Ezekben az években ő már népszerű szereplője volt a családterápiás világnak, igen magas honoráriumokat fizettek workshopjaiért.

Első látogatása alkalmával nem Budapesten, hanem Kecskeméten tartott kétnapos, emlékeztető előadást. A szüneteket úgy időzítettük, hogy már öt perccel a harangok megszólalása előtt a Városháza előtt legyünk és áhitattal hallgathassuk a harangjátékot. Nemcsak ezt az emléket idézte fel gyakran az eltelt tizenöt év folyamán, de a másik nagy élményt, a pusztai látogatást is, ahol olyan különös jelenségnek váltunk tanúivá, ami tényleg ritkán adódik, hiszen egy teljesen fekete zivatarfelhő közelgett felénk, miközben a lenyugvó nap pirosra festette nemcsak az ég alját, de a gomolygó felhők bodrait is – előttünk pedig a száznál is több ló robogott hazafelé a pusztán. Lábaik földbe gyökereztek a látványtól és a lovak patáinak dübörgésétől; csak egy-egy pohár pálinka elfogyasztása után tudtunk elindulni.

Budapesti látogatásai során soha nem mulasztottuk el a Rudas Gyógyfürdő felkeresését. Az ódon épület kupolája, a belső tér keleti jellege, és a meleg víz pezsdítő hatása felejthetetlen élményt jelentett számára. Tom rendszerint Németországból vagy az Egyesült Államokból érkezett, a hosszú workshopoktól fáradtan, így a gőzfürdő is segített megújítani energiáit a pesti előadásokhoz. Norvégia legészakibb városában, Tromsøben lakott, ahol három hónapig sötétségben élnek az emberek; és a téli hónapokban Tom is siléccel siklott az egyetemre. Olyan magas ott a hó, hogy a városi busz helyenként hófalaktól takarva közlekedik. Óriás, magányos hegyek, hatalmas sziklatömbök világában élt, így aztán nem számított csodának, hogy a Rudasból kijöve piros orral és fülekkel élveztük együtt a létezést. Barátaikat, leginkább Gianfranco Cecchint is biztatta a Rudas felkeresésére. Ketten különös cimborák voltak – sok szeretettel egymás iránt. Peggy Penn, Harold Goolishian, Harlene Anderson és még sokan mások közeli barátai voltak. Mindegyikük közül a legközelebb Harold Goolishian. Az ő halála komoly törés volt Tom életében. Rendkívül közvetlen baráti- és munkakapcsolat volt közöttük, rengeteg tervük, közös munkájuk szakadt meg Harold halálával. Gianfranco tragikus balesete még inkább szótlanná tette, de észérvekkel fogadta a megváltoztathatatlant.

Tom utazásai komoly mértékben hozzájárultak a rendszerszemléletű csoportok egymás közötti kapcsolatainak kialakításához. Északon a skandináv szomszédok és a Baltikum országai között épített hidat, Dél-Amerikában Argentína-Chile-Paraguay volt az általa leggyakrabban látogatott országok sora, ahol érdeklődő kollégák csoportjait tartotta együtt, és segítette őket szemléletének átadásával abban, hogy a professzionalizmus magas lováról leszállva hallják meg a kliens igazságát is, és tartásuk fontosnak a határokon átvéelő kapcsolatokat, hiszen mint dél-amerikaiak, egymás sorstársai. Itt, Közép-Európában szintén voltak tervei arra, hogy Romániában a többség-kisebbség párbeszédének új formáit építsük ki, a családterápia területén is. Az általa látogatott országokból minden évben meghívott egy-két kollégát a Bodóban, vagy Suliújfalomban rendezett nyári találkozóra, ahol a családterápia legnagyobbjai szerepeltek előadókként. A nagy nevek előadásai, kerekasztal-beszélgései felvezettek egy-egy gondolatot, amit a résztvevők csoportjai továbbvittek, a saját területük, lehetőségeik szerint alakítottak. Tom minden résztvevőnek segített abban, hogy álláspontját kifejtse, nézeteit egyenlő félként ismertesse, és a gyakorlati alkalmazás feltételeit végiggondolja. Ezek a nyári találkozók kis méretükkel, a közvetlen személyességgel nagyon családiassá váltak, és segítették a tartalmas és tartós kapcsolatok alakulását.

Tom Andersen élete, személyisége egyszeri és ismételhetlen, de példája követhető. A mások örömeiben osztozó, a másik fájdalmát átérző személyes jelenlét mindahányunk számára egy lehetőség – csak el kell kezdenünk élni ezzel a reménnyel. Ő itt van köröttünk, és elismerően mosolyog, ha sikerül.

Rátay Csaba

A Jövő, a Csoda és a Megoldás kérdései

Az elmúlt évben Steve De Shazer és felesége, Insoo Kim Berg is távozott a családterápia jelentős alakjai közül. Munkásságuk értéke, érdemeik, s így emlékük is fontos számunkra. A posztmodern-konstruktivista fordulat leghíresebb képviselői közé tartoznak. Múlhatatlan érdemük, hogy a „sokproblémás családok” kezelésében reményt hoztak, és igazi praktikus-pragmatikus terápiás irányzatot dolgoztak ki. A milwaukee-i családterápiás központ az ő működésük folytán a családterápia egyik fontos iskolája, centruma lett.

De Shazer hatását az európai konstruktivista irányzat képviselői szinte a szakirodalommal egy időben hozták hazánkba. Elméletüket, szokatlan, jól átgondolt, gazdag kérdés-repertoárjukat Magyarországon például a német Jürgen Hargens workshopjain ismerhettük meg. Aztán személyesen is eljöttek. A Lipót-kápolnában találkozhattunk velük 1991-ben.

Steve amerikai cowboy-küllemét izgalmasan egészítette ki a kedves, mosolygós és dinamikus kicsi nő, a felesége, Insoo. Akkor a problémás ivók nehéz kihívást jelentő terápiájáról tanítottak. A kérdések, a kivételekre, a jövőre és a megoldásra való irányultság nagy hatással volt ránk. Örök érdemük, hogy a klasszikus családterápia mellett a szociális munka területén, a nehezen kezelhető, rosszul motivált családok tagjainak megközelítésében is jól használható módszert és technikát közvetítettek. Könyveik az Animula Kiadó jóvoltából a családterápia hazai művelői körében is hozzáférhetőek, olvashatók. (*Megoldásközpontú terápia - a de Shazer modell, Konzultáció sokproblémás családokkal.*) A *Konstruktív terápiák kézikönyve* című Animula-kötetben a 16. fejezetben olvasható egy tanulmány a megoldásközpontú terápiáról, amelyben bepillantást nyerhetünk Insoo Kim Berg terápiás gyakorlatába is, az élő és hatékony terápiás működésbe. Mindnyájatoknak figyelmébe ajánlom e köteteket, a rájuk való emlékezés idején, újraolvasásra.

Szeretném, ha velem együtt megtartanátok őket jó emlékezetetekben, nem feledve a jövőre és megoldásra való irányultságot, a változás reményét, a csoda lehetőségét, melyet tőlük kaptunk a családterápia hagyománya, értékei, örökségei sorában.

Csatolni szeretném a budapesti workshop óta őrzött anyag kivonatát, melyet 1991-től használok. Kívánom, hogy benneteket is segítsen a terápiás munkátokban.

Koltai Mária

A problémás ivókkal való foglalkozás - egy megoldásközpontú megközelítés -

Az öt lépéses kezelési modell sémája:

1. lépés: A problémás ivóval való találkozás: felbecslés, és a terápiás kapcsolat megalapozása.
2. lépés: Markáns kezelési célok kialakítása és megbeszélése; mindig legyen szem előtt a végcél.
3. lépés: A megoldásközpontúság felkeltése a kliensben; hogyan beszéljünk a változásról.
4. lépés: Az intervenciók – elemeik, választott formáik és az átadás módjai is hangsúlyozzák a megoldásközpontúságot.
5. lépés: A „célra tartás” folyamatos fenntartása; olyan stratégiák, amelyek alkalmasak az elért haladás biztosítására.

A cél fenntartását és a kliens utánkövetését célzó kérdések:

1. Hogyan sikerült abbahagynia az ivást, amikor abbahagyta? Honnan tudta, hogy abba kell hagynia, amikor abbahagyta? Mit gondol, a házastársa (gyereke, munkaadója stb.) közölné magával, hogy nem ezt csinálta, amikor sikerült abbahagynia?
2. Miben különbözött ez a visszaesés az előzőtől? Mi olyat tud most, amit előzőleg nem tudott? Ki okozta, mit, hogyan és mikor, amitől ez más lett? Mit kell tennie, hogy fenntartsa a pozitív változást?
3. Mit kell még tennie? Mit gondol, a házastársa (gyereke, munkaadója stb.) megmondaná, ha még többet kellene tennie? Ez milyen változást hozna az életébe?
4. Milyen tanulságokat vont le saját magának ebből az epizódból? Ennek eredményeként mit fog másképpen tenni? Mit gondol, a házastársa (gyereke, munkaadója stb.) észre fogja venni, hogy maga most más lett?
5. Van-e olyan tudattalan gondolata, hogy még mindig van problémája, és hogy még az eddigieknél is többet kell tennie?
6. Mint mindig, most is „alkalmazza” a „centrális filozófiát”!

Vezérfonal a kezelési célok markáns megformálásához:

1. Fogalmazzuk meg a kezelési célokat szociális-interakcionális kifejezésekkel!
2. Legyen kapcsolatuk az aktuális környezettel és helyzettel!
3. Úgy fogalmazzuk meg azokat, hogy valamilyen viselkedésnek a kezdetét jelentsék inkább, mintsem valaminek a végét!
4. A célok inkább kicsik legyenek, mint nagyok!
5. Legyenek markánsak, ne csak a kliens, hanem a terapeuta előtt is!
6. Legyenek a személyhez illőek és konkrétak, és jelöljenek ki valamilyen viselkedést!
7. Megfogalmazásukat tekintve a hangulatuk inkább a sikerrel kapcsolatos és pozitív legyen, mintsem a problémát kikerülő, elhallgató jellegű!
8. A célok legyenek reálisak és elérhetők!
9. Hangsúlyozzák a kliens részéről a „kemény munkát”!

Séma a cél megbeszéléséhez a kiválasztott kliensekkel:

1. Kinek a javaslatára jött el?
2. Ki vagy mi miatt gondolja úgy, hogy ide kell jönnie? Mit gondol ... (ő) az okról, ami miatt Önnek ez a problémája van?
3. ...-nek (Neki) minimálisan mit kellene mondania ahhoz, hogy Ön valamit másképp csináljon? Mit kell Önnek tennie ahhoz, hogy meggyőzze ...-t (őt) arról, hogy Önnek már nem kell ide jönnie?
4. Mikor tette ezt utoljára? Miben volt akkor más az élete? Hogyan érte azt el? Mit gondol, fogja-e ... (ő) jelezni, hogy észrevette Önnél a változást? Mi jelentene Önnek a kezdéskor segítséget?
5. Mi lenne az első lépés, amit meg kell tennie Önnek? Mennyire bízik abban, hogy ezt újra meg tudja tenni? Mi lenne az, ami megnövelné az önbizalmát? ... szerint mennyi esély van arra, hogy Ön ezt a lépést meg is teszi?
6. Mit gondol, ... (ő) észrevénné a változást Önnél, ha ezt megteszi?
7. Mennyiben változtatna ez az Ön életén? Mi olyan történne az életében, ami most nem történik?
8. Honnan fogja Ön tudni, hogy elegendő, amit tett? Mennyiben változtatná ez meg a ...-val (vele) való kapcsolatát? Ki fogja először észrevenni a változást, amit Ön elért? Mit tenne majd ... (ő) másképpen ahhoz képest, amit most tesz?

A megoldásközpontú terápia kérdezői technikája – „csodatevő” kérdések

1984-ben kigondoltuk, hogyan lehetne a terápiás cél felállításához valamilyen keretet kialakítani. Később aztán ezeknek a „csodatevő kérdések” nevet adtuk (De Shazer, 1988).

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 klienseket kezdetben csak arra kérjük, hogy tegyenek úgy, mintha a csoda megtörtént volna; ez megkönnyíti nekik, hogy arról kezdjenek el beszélni, mit szeretnének akkor, ha a problémáik megoldódnának. Talán mert a csodatevő kérdéshez nincs szükség magyarázatra, ez lehetővé teszi a kliens számára, hogy a problémáktól elszakadva megoldásokat alakítson ki.

Míg az utánkövetéses kérdésekkel a terapeuta a kliens feldolgozását segíti, a csodatevő kérdésre adott reakciók gyakran érzékletesebben írják le a megoldással kapcsolatos viselkedést; minél érzékletesebb, gazdagabb a leírás, annál nagyobb lehetőség van a problémák megoldása felé vivő kis lépések megtételére.

Csodatevő kérdések az egyéni páciensnek:

Néhány kliens azzal kezdi, hogy nyer a lottón; vagy más valószínűtlen eseményt említ, de néhány tréfás megjegyzés után rendszerint a mindennapi események változásai kerülnek szóba. Vannak, akik az adott probléma nélküli élet leírásába fognak bele. Ekkor meg lehet tőlük kérdezni: *„Mit tenne, ha maga nem lenne.....?”* Néhány kliens ellentmondásos érzésekről számol be, ilyenkor hasznos megkérdezni: *„Mit tesz, amikor így vagy úgy érez?; vagy: „Honnan tudja X, hogy Ön így érez?”* Egy olyan egyszerű kérdés, mint a *„Mi van még?”*, segíti a további példák előhozását.

Attól függően, hogy a kliens a sajátjának vagy valaki másénak tekinti a problémát, az utánkövetéses kérdés különféleképpen fogalmazható meg: *„Milyen különbséget fog X észrevenni Önnél? Milyen különbséget fog Ön észrevenni másoknál?”*

Pároknál ill. családoknál:

Még abban az esetben is, ha a panasz csupán a kliensre vagy a számára fontos másokra korlátozódik, mindig hasznos összeszedni, hogyan gondolkodnak egymásról. Ez elmélyíti és kiszélesíti az ellenvetések leírását, valamint annak feltérképezését, hogy abban mások milyen szerepet játszanak. *Ha a férje itt lenne, mit gondol, mit mondana, milyen eltérést vett észre Önnél akkor, amikor a probléma nem volt jelen? Ön szerint mit mondana, mit tesz Ön olyankor másképpen? Vajon szerinte ennek gyakoribb előfordulásához minek kéne történnie? Amikor Ön..., milyen változást vesz észre rajta? Vajon ő mit mondana, mit tesz másképpen, amikor Ön...?*

Ha a fontos másik személyre van panasz: *„Mit gondol, mit tesz Ön másképpen, amikor ő nem...? Ön szerint ő milyen eltérést vesz észre Önnél, amikor ő nem...? Mit mondana ő, minek kellene gyakrabban történnie számára ahhoz, hogy folytatódjon...?”* Ezek a kapcsolatra vonatkozó kérdések a problémától függően kiterjedhetnek a gyerekekre, a szülőkre, a tanárookra stb. Az ellenvetéseket feltáró kérdésekre adott válaszok arra világítanak rá, milyennek látszik a megoldás a kliens és a neki fontos személyeknek számára. A „csodatevő” kérdést, valamint a pontozásos kérdéseket arra használhatjuk, hogy meghatározzuk, milyen ellenvetések kapcsolódnak a kliens céljaihoz. Így meg tudjuk tárgyalni a megoldás felé vezető lépéseket.

Insoo Kim Berg és Scott D. Miller, 1991,
Brief Family Therapy Center, Milwaukee, WI, USA

A frissen vizsgázottak munkájából

„Megtört a jég”

A családot küldő és a terápiát megrendelő személyek

Kati édesanyja kereste fel rendelőnket a gyermek-gasztroenterológus javaslatára, az akkor 13 éves Kati colitis ulcerosás megbetegedése miatt. Rendelőnk betegfelvételi rendszerének megfelelően először telefonon beszéltem az anyával. Rendelőnkben 14 év alatti gyermek esetében az első interjúra csak a szülőket hívjuk, s az első interjú alapján a team közösen dönt a javasolt terápiás formáról, illetve módszerről.

Első interjú az anyával

Az első interjúra az anya egyedül érkezett. Rendelőnkben az argelanderi első interjúval dolgozunk, melyből megtudtam, hogy Kati nővére, az akkor 16 éves Éva, találkozásunk előtt 3 évvel, épp 13 éves korában autóbalesetet szenvedett; az iskolából kilépve elütötte egy autó. Egy hónap reménytelennek látszó eszméletlen állapot után egy teljes évet vigil kómában töltött. Az első hónap után Éva és az anya leköltöztek Debrecenbe, egy rehabilitációs intézetbe. Másfél év rehabilitációt követően Évát hazaengedték. Éva állapota azóta is változatlan: súlyos gerinc és agysérüléseinek következményeként mozgásképtelen, verbális kommunikációra nem képes, bár beszédértése megmaradt. Éva élete végéig teljes ellátásra szorul. Kati betegsége hazatérésüket követően kezdődött erős hasfájással, rosszulletekkel, majd később véres széklettel. A család élete a baleset óta teljesen megváltozott, az anya otthagyta a munkáját, az apa éjjel-nappal dolgozik.

Az elhangzottak alapján a team úgy döntött, családterápiás segítséget javasolunk, melyet a család elfogadott.

A terápiában résztvevő terapeuta, a terápiás team

A terápiát egy kolléganőmmel vállaltuk. Mindketten túl voltunk a teljes családterápiás képzésen, de egyikünk sem szerezte még meg a családterapeuta címet. Ennek megfelelően a terápiát külső szupervízió mellett folytattuk. Rendelőnk egy pszichoanalitikus szemléletű pszichoterápiás intézmény, ennek előnyeivel és hátrányaival. A terápiás szemlélet (az orvosi, szomatikus gyógyítással szemben) előtérbe helyezi a pszichodinamikai történéseket, mind az intrapszichés, mind pedig az interperszonális konfliktusok jelentőségét. Az analitikus múlt azonban megnehezíti a rendszerszemléletben való gondolkodást, családterápiás szemléletünk gyakran ütközött az egyéni terápiás gyakorlattal. Éppen ezek miatt a rendelő technikailag sem rendelkezik a szükséges eszközökkel (detektívtükör, videó). Kolléganőmmel nem először dolgoztunk együtt. Rendszerint egyenrangúan vezetjük a terápiát, egy ülés 2 óra, az első óra után minden alkalommal szünetet tartunk, hogy legyen módunk reflektálni a történésekre, a családra, egymásra és saját magunkra is. Az ülés 2. részében visszajelzünk a családnak, feladatot adunk, és megállapodunk a következő találkozás időpontjában. Az ülések után megbeszélést tartunk. Ezt írásban rögzítjük, így a következő ülés előtt csak fel kell elevenítenünk a megbeszéléteket.

A rendelő, mint terápiás tér

Rendelőnk egy barátságos, régi bölcsőde épületéből kialakított intézmény. Betegeink a váróba érkeznek, ahol asszisztensek fogadják őket. A szobában, melyben a terápia zajlott, két egymás melletti fotel és szemben egy duplafotel helyezkedik el. Családterápiás helyzetben további székeket helyezünk el, mintegy kört alkotva, hogy mindenki lásson mindenkit. Középen egy kis kávézóasztal, oldalt egy nagy flipchart áll a szükséges eszközökkel, valamint egy nyitott szekrény számos gyerekjátékkal.

1. ülés: Családi első interjú

Az első interjúra az anya (Anna), az apa (Gábor), és Kati érkezett. Az anya korának megfelelő külsejű (43 éves), magas, erős alkatú, de csinos, jól öltözött, szép arcú asszony. Az első interjúra sportos öltözékben, farmerben és sportcipőben érkezett. Kézfogása igen határozott, szinte férfias volt. Az apa koránál talán kicsivel idősebbnek tűnő (45 éves), ősz hajú, kicsit megtört testalkatú, halk szavú, rendkívül udvarias viselkedésű férfi. Míg az anya keménynek, az apa kissé erőtlennek látszott. Kati sötétbarna hajú, barna szemű, fizikailag igen fejlett, első pillantásra koránál számomra érettebbnek látszó, rendkívül szép arcú 13 éves lány. Alkata édesanyjához hasonló, csinos, de nem túl sovány. Telt ajkai, hatalmas barna szemei, gömbölyű vonásai kifejezetten nőies szépséget sugároztak.

Kati és Anna a duplafotelben foglaltak helyet szorosan egymás mellett, Gábor egy széket választott Kati mellett. Mi a két fotelben helyezkedtünk el a családdal szemben. A szobába érve Anna elővette Kati leleteivel teli dosszióját, és ragaszkodott hozzá, hogy átnézzük azokat. Hosszú ideig úgy éreztük, nincs igazán tisztában azzal, hogy most nem egy újabb orvosi vizsgálat következik.

Miután ezt tisztáztuk, rövid bemutatkozás, és a keretek megbeszélése után megkérdeztük a családot, ki hogy látja a problémát, mellyel felkeresték a rendelőnket.

Az apa szerint az a probléma, hogy Kati nagyon sokat hiányzik az iskolából, részben rosszulletei, részben az orvosi vizsgálatok miatt, részben pedig azért, mert kisebb megfázásokkor az anya nem meri elengedni otthonról, nehogy rosszabbodjon az állapota.

Az anya átvette a szót: A baleset idején 10 éves Kati kezdetben – szerinte - fel sem fogta a történeteket. Anyit érzékelt az eseményekből, hogy édesanyja egyik pillanatról a másikra eltűnt, az apai nagyszülők pedig ideiglenesen odaköltöztek hozzájuk, hogy segítsenek Kati ellátásában. Az apa hét közben dolgozott, hétvégeként pedig lejárt Debrecenbe. Az apa rengeteget dolgozik, hogy az egyetlen fizetésből megteremtse az anyagi biztonságot családjá számára. Az anya a baleset óta nem dolgozik. Az anya szerint Kati betegsége szorosan összefügg Éva balesetével. Kati, a 10 éves „hebrencs kicsi lány egyik pillanatról a másikra komoly felnőtt hölgyggyé vált”. Az anya elmondja, hogy Katinak kezdetben nagyon

hiányzott, amikor leköltözött Debrecenbe, de mindig azt mondta: „Nem baj anya, ne sírj, most Évával kell lenned, rám vigyáznak a nagyiék!“. Azóta számtalanszor előfordul, hogy Katinak kell otthon maradnia egy-két órára Évával, így nem mehet el a barátnőivel szórakozni. Kati ezt sosem tette szóvá, sosem tett szemrehányást senkinek. Kati egy költözést követően új iskolában kezdte a 6. osztályt. Nem szívesen hagyta ott régi osztályát, de ezt is megértően elfogadta. Kezdetben nem voltak barátai. Betegsége akkor kezdődött. Az anya is kihangsúlyozta, hogy Kati nagyon sokat hiányzik az iskolából, nem megy el az osztálykirándulásokra, táborokba. Az anya szerint szeretné betegségét titokban tartani.

Kati elmondása szerint az ő életét nem érintette olyan súlyosan nővére balesete. Az első interjú során szinte végig arról beszélt, hogy mennyire sajnálja Évát és a szüleit. Ő maga nem érzi tehernek Éva betegségét, hiszen mindent megkap szüleitől, és épp úgy él, mint a többi vele egykorú gyerek. Talán kicsit többet segít az otthoni munkában. Esténként gyakran felolvas Évának kedvenc könyveiből, de bevallja, hogy minden balesettel vagy betegséggel kapcsolatos részt átugrik a könyvekben. Azt képtelen felolvasni. Egyébként úgy gondolja, hogy nővérét nagyon dühíti, ha úgy bánnak vele, mint egy óriáscsecsemővel. Apró ujjmozdításokkal kinyilvánítja nemtetszését: nem szereti, ha affektálva beszélnek hozzá, nem szereti, ha idegenek előtt etetni akarják. Kati szerint édesanyja és nagymamája ezt nem akarják észrevenni. Kati elmondta, hogy szeretne meggyógyulni, nem akar mindig beteg lenni és orvosokhoz járni, de kétségeit fejezte ki azzal kapcsolatban, hogy ebben a pszichoterápia segítségére lehet. „Természetesen” eljön, ha mi (a felnőttek) azt mondjuk, hogy jöjjön.

A terápia indikációs szempontjai

Mind a család, mind a terapeuták számára egyértelmű volt, hogy Kati tünetei szorosan összefüggnek a családi tragédia következményeként létrejött változásokkal, s bár Kati tartja a család betegnek mint tünethordozót, valamennyien tudják, hogy a probléma a teljes családi rendszert érinti. Ennek tudatában szívesen fogadták a családterápia javaslatát.

Hipotézisek a család problémájáról

1) Éva balesete után az addig működő **családi struktúra teljesen megváltozott**. A szoros kapcsolat által összefűzőtt gyermeki alrendszer felbomlott, Éva édesanyjával került szinte szimbiotikus kapcsolatba. Az apa munkájába menekülve egyre távolabb került a családtól. Eközben nem volt idő és mód arra, hogy megfogalmazódjon a szomorúság, a düh, és a félelmek. Nyilvánvaló azonban, hogy **a feszültségek valamilyen úton kifejeződésre törekszenek**, s ha nem találnak más utat, testi betegségek formájában jelennek meg.

2) Mindezek közben Kati serdülni kezdett, a család viszont nem tudott alkalmazkodni az **új családi életciklus** változásaihoz. Kati édesanyja újra felvette a kisgyermeket gondozó anya pozícióját, mely a colitis kialakulása után már Kati számára is kielégítő gondoskodást biztosított. Így a betegség, bár kielégített egy talán tudattalan vágyakozást az anyai gondoskodásra, de **regresszív állapotot** tartott fenn, lehetetlenné téve ezáltal egy újfajta egészséges egyensúly kialakulását. A család egyszeriben átrendeződött a „kisgyermeket nevelő családra” jellemző életformára.

3) Amennyiben egy rendszer nem képes egy új egyensúlyi állapot létrehozásával alkalmazkodni a megváltozott körülményekhez, bizonyos tünetek kialakulása biztosíthatja valamiféle egyensúly, de ekkor már **patológiás egyensúly** kialakulását. **A tünetnek** innenől kezdve tehát valamennyi családtag szempontjából **funkciója és jelentősége van**, hiszen a működőképesség érdekében mindannyiuk érdeke az egyensúly fenntartása. Kati betegsége a következő funkciókat töltheti be a családban:

- „*Foglalkoz velem is!*”
- *Megtartani az egy szem gyermeket.* A szülők félelme, hogy kisebb lányukat is „elveszíthetik”, lehetetlenné tette számukra, hogy Kati elengedjék maguktól.
- *A szülők büntudatának csökkentése.* A szülők nem csak félelmet, hanem büntudatot is érezhettek Katival szemben, amiért nem tudtak rá elegendő figyelmet fordítani. A betegség, és a vele járó nehézségek lehetőséget nyújtottak arra, hogy gondoskodásukkal némiképp kompenzálják „mulasztásaikat”.
- *Könnyebb elviselni Kati betegségét.* S végül a családi tragédiában feltehetően még mindig könnyebb volt nap mint nap szembenézni Kati súlyos, de nem végzetes betegségével, mint Éva kilátástalannak tűnő, kétségbeejtő állapotával.

Elméleti háttér

I. A Colitis ulcerosa rendszerszemléletű megközelítése

Az 50-es évek végén, és a 60-as években a kutatók egyre nagyobb figyelmet szenteltek annak, hogy a gyermek emocionális fejlődéséért nem csak az anya felelős nagymértékben, hanem a gyermeket körülvevő teljes szociális környezet, a család is. A pszichoszomatikus beteg igen gyakran lesz a család problémahordozója. Ezzel a beteg a család számára tehermentesülést biztosít, mert a vele való gond nem engedi fellángolni a családon belül parázsló konfliktusokat. A pszichoszomatikus (pl. kolitiszes) családot **Wisching** mint függő, összetartó, erős emocionális nyomás alatt álló zárt rendszert írta le. Az ilyen családokban két túlsúlyba kerülő viszonyulásmódot nevezett meg **Stierlin**: 1) a kötődés lassíthatja vagy gátolhatja a családtagok fejlődését, 2) a szülők figyelmen kívül hagyják a gyermek képességeit, s arra kényszerítik, hogy az ő meg nem valósított vágyait valósítsa meg. **Onnis** szintén két jellemzőt ír le a pszichoszomatikus családokról: 1) a háromszög-játék, 2) a konfliktusoktól való félelem. Ha a szülői páros közvetlenül nehezen kommunikál, vagy kapcsolatuk valamilyen okból problémássá válik, a párosba bevonnak egy harmadik személyt, általában az egyik gyereket, hogy közvetítőként vagy támogatóként működjön a szülői alrendszerben (trianguláció). Ez olyan emocionális terhet jelent a gyermek számára, mely gyakran tünetképződéshez vezet. Ezután a szülők összefognak, és saját elfojtott feszültségüket a beteg gyermekre irányítják. Mindez lehetővé teszi a szülőknek, hogy elkerüljék a kapcsolati probléma felszínre jutását, hiszen a gyerek betegsége „ürügy” minden más probléma félretételére. Ezek a családok kerülnek a konfliktusokat, kifelé harmonikus család benyomását keltik. **Minuchin és Selvini Palazzoli** szerint a kolitiszes betegek családjában a családon belüli interakciós viselkedés, amelyekben a pszichoszomatikus zavarok létrejönnek, a következő négy jellemzővel írható le: 1) *Behálózás, összeolvadás* 2) *Túlgondoskodás* 3) *Konfliktus-kerülés* 4) *Merevség*.

II. Az alkalmazott családterápiás iskolák

1. Munkánk során alapvetően a **strukturális irányzat** fogalmi keretét használtuk, amikor a családi alrendszereket, a határokat, a szövetségeket, az interakciós mintákat vizsgáltuk, összefüggésben a családi életciklusokkal járó változásokkal, azok következményeivel, követelményeivel. A strukturális családterápia elveinek megfelelően feltételeztük, hogy ha egy családi csoport szerkezete megváltozik, annak megfelelően változik a családtagok helyzete is (restrukturálás).
2. A **Milánói iskola** gondolatai mind elméleti, mind technikai szempontból iránymutatóak voltak számunkra. Alapelveik, a hipotéziskészítés, a neutralitás és a cirkularitás meghatározták munkánkat.
3. Munkánkat kiegészítette a **stratégiai irányzat** néhány eleme. Alkalmaztuk az átfogalmazás műveletét, valamint konkrét feladatok segítségével próbáltuk megváltoztatni a nem kívánt családi mintázatokat.

A rendszerszemléletű elemzés egyik kiegészítő diagnosztikus eszközeként használtuk a problémacentrikus rendszerszemléletű családterápiákban használt McMaster-féle családi működés modellt (Epstein-Bishop, 1987).

III. A gyászmunka

Mivel gyászreakció nem csupán tényleges haláleset, hanem egyéb traumatikus tárgyvesztések után is létrejöhét, a terápiás célok megfogalmazásakor figyelembe kellett vennünk, hol tart a család a balesetet követő gyászmunka folyamatában. **Verena Kast** e folyamat négy fázisát különíti el, melyek átélése, akár terápiás folyamatban is, elengedhetetlen a további fejlődéshez:

1. **Az elutasítás stádiuma:** A gyászoló nem veszi tudomásul a veszteséget, érzéketlenség, bénultság jellemzi.
2. **A felszakadó érzelmek stádiuma:** Jelen van benne a düh, a harag, a félelem, a bűntudat, az önvád, a nyugtalanság.
3. **A keresés és az elválás stádiuma:** Bowlby szerint a düh és a bűntudat már a keresést szolgálja, ameddig valaki miatt bosszankodni tudunk, addig az illető valamilyen módon létezik.
4. **Az önmagunkhoz és a világhoz való új viszony kialakításának stádiuma.**

Terápiás terv a hipotéziseink és az alkalmazott elméletek alapján:

1) Az érzelmek felszabadítása, **2)** Életciklus-váltás, a megfelelő határok kialakítása, valamint az alrendszerek közti és azon belüli távolságok optimalizálása, **3)** A betegség által betöltött funkciók „semlegesítése”.

Szerződés-kötés:

Terápiás célként a következőt fogalmaztuk meg: a baleset után olyan változások következtek be a családban, melyek mindenre új feladatokat, új szerepeket ruháztak, de sosem volt rá mód és idő, hogy a család tisztázza a megváltozott helyzettel járó új szabályokat, követelményeket, akadályokat és nehézségeket, valamint az igényeket és szükségleteket. Arra szerződöttünk, hogy a terápia során úgy fogalmazzuk meg a családra vonatkozó új működési rendszer alapszabályait, hogy abban szerepeljen minden családtag személyiségének, életkorának és élethelyzetének megfelelő egyéni szükséglete is. Megállapodtunk abban, hogy még 9 alkalommal találkozunk, kéthetes időközönként.

2-3. ülés (Az elutasítás stádiuma)

A 2. ülésre kicsit késve érkezett a család. Anna elmondja, hogy azért késtek, mert Kati a másnapi dolgozatra készült. Az anya szerint Kati sokat „stresszel” az iskola miatt, ami összefüggésben lehet a betegségével, hiszen a nyári szünetben mindig javulnak a tünetei.

Megkérdezzük, mi állhat még összefüggésben a betegséggel, mire Kati és édesanyja ismét az iskoláról kezdenek beszélni, az egyes tantárgyakról, a követelményekről. Kati emellett hangsúlyozza, hogy élete más területein semmi gondja nincsen.

Ugy tűnik számunkra, Kati iskolai teljesítménye központi jelentőségű a család életében. Katit kérdezzük, *hogyan viszonyulnak az ő iskolai teljesítményéhez?* Kati úgy érzi, szüleinek nagyon fontos, hogy ő sikeres legyen. Elmondja, hogy mind édesanyja, mind édesapja nagyon jó tanuló volt. Hozzá pedig számos magántanár jár, hogy a gyengébben teljesített tárgyakból (melyekből négyese van) korrepetálják.

Ugy látjuk, Kati feladata a tanulás, *megkérdezzük, hogy kinek milyen feladatai vannak a családban.*

Az anya helyesel, és megerősíti, hogy Kati fő feladata a tanulás lenne, emiatt van is sok konfliktusuk. Elmondja, hogy Éva balesete után ő otthagya a munkahelyét, feladta a saját terveit, és elfogadta, hogy gondoskodnia kell a beteg gyermekéről. Ennek fejében Katitól azt várja, hogy ő is végezze a saját feladatát. Kati teljesítménye azonban férjének fontosabb, aki Éva betegsége óta sokkal szigorúbban figyeli Kati iskolai előmenetelét.

Az apa elmondja, hogy neki pénzt kell keresnie, mert Éva betegsége nagyon nagy anyagi terhekkel jár. A gyógyszerek, az eszközök drágák, át kell alakítani a házat, hogy Évát mozgatni tudják, stb. Ő ezért éjjel-nappal dolgozik, van, hogy hetekig nem is látja a lányokat ébren.

Kati kicsit bűnbánóan „bevallja”, hogy az ő dolga a tanulás, és hogy segítsen délutánonként Éva ápolásában, mert mozgatni csak két ember tudja. Szeretne megfelelni szülei elvárásainak, és a diétát is szeretné betartani, de utálja, hogy így nem mehet táborba vagy kirándulni, hogy nem mehet el a barátaival, mert, ha nem piheni ki magát, a tünetek azonnal felerősödnek, télen nem hordhat olyan ruhákat, mint a többiek, mert könnyen megfázik, és a betegség akkor is súlyosbodik.

Hipotézisünk:

A teljesítmény, mint központi téma bomlott ki az ülésen. Hipotézisünk, hogy Katinak, mint az egészséges gyermeknek meg kell valósítania a szülők terveit, álmait, vágyait. A szülők áldozatot vállalnak gyermekeikért, éjjel-nappal dolgoznak,

feladják saját hivatásukat, lemondanak saját szükségleteikről; ennek fejében azt várják, hogy Kati megvalósítsa az álmaikat. Az iskola, a teljesítmény témája egyúttal lehetőséget is biztosít számukra a rejtőzködésre, az érzésekkel való tényleges szembenézés elkerülésére. Feltételezzük, hogy az apa a munkájába menekül, ezzel tartja távol magát az érzelmektől, a szomorú otthoni valóságtól. Ezzel Kati bekerül a második gondozó szerepébe, és az anyával együtt gondoskodik nővéréről. Anya és lánya nagyon közel állnak egymáshoz, de az anya hol kontrollálni próbálja a „kislányt”, hol bevonja a felnőtt gondozó (és társ) szerepébe.

Visszajelzés:

Elmondjuk, hogy nagyon nagy dolognak tartjuk, hogy valamennyien próbálnak megfelelni az Éva balesete utáni megváltozott helyzetnek. Mindenki más szerepeket kapott, és mindegyik szerep nehéz feladatokkal jár, s hogy mindenki szeretne maximálisan megfelelni a feladatainak. Visszajelezzük, hogy látjuk, mennyire fontos számukra a jó teljesítmény, Kati iskolai előmenetele. Azt is látjuk, hogy a szülők életében is fontos volt a teljesítmény, az előrejutás, s ezzel kapcsolatban azt kérjük, hogy készüljenek arra, hogy a következő ülésen egy családfát fogunk készíteni, melyből megtudhatjuk, hogy ki milyen családi háttérrel, gyökerekkel, elvárásokkal, régi vágyakkal rendelkezik.

Házi feladat:

Gondolják át, mit tudnak saját gyökereikről, szüleikről, nagyszüleikről, s ha szükséges, nézzenek utána a hiányzó adatoknak, információknak.

A 3. ülésre ismét együtt érkeznek. Az anya elmondja, hogy Kati tünetei az elmúlt két hétben hol felerősödtek, hol elcsitultak. Számottevő javulás nem történt.

Ezen az ülésen családfakészítés történik. Az alábbiakban csak vázlatosan szeretném bemutatni a családi genogramot, kiemelve néhány fontos anamnesztikus adatot:

Anna erdélyi családban született, egy kis faluban, földműveléssel és állattenyésztéssel foglalkozó vallásos szülők gyermekeként. Egyedüli gyermek, 14 évesen került el otthonról középiskolába, a szülei szerették volna, ha „ő többre viszi majd az életben”. Gimnáziumba adták, és Anna elmondása szerint nagyon keményen dolgoztak azért, hogy őt iskoláztassák. Lemondtak mindenről, hogy az ő tanulmányait finanszírozni tudják. A középiskola után egyetemre ment, ott ismerkedett meg Gáborral, aki szintén egy egyszerű falusi családból származott. Az egyetem évei alatt Gábor szülei áttelepültek Magyarországra, és várták, hogy a fiatalok is utánuk jöjjenek. Összeházasodtak, megszületett Éva, és Kati születése előtt egy évvel beadták az áttelepedési kérelmet, de engedélyt csak Kati másfél éves korában kaptak. Az anya családja Erdélyben maradt. Időközben édesapja meghalt.

Kati édesanyja második terhességéből született. Az Erdélyből való áttelepülést megelőző évek bizonytalansága miatt a szülők félve vállalták a második gyermeket. Az anya gyakori petefészek-gyulladás miatt nehezen esett teherbe, így amikor megtudták, hogy terhes, mégis úgy döntöttek, hogy megtartják a gyermeket.

Próbáljuk Kati bevonni a beszélgetésbe, de mindvégig passzív marad. Szomorúnak tűnik. Azt mondja, hogy nem szereti, ha szülei a múltbéli dolgokról beszélnek, attól mindenki mindig elszomorodik.

Az ülés kérdezz-felelek formában zajlik. Terapeuta társammal érezzük, hogy a család nehezen nyílik meg, nehezen oldódik fel. Kevés érzem van a beszámolójukban, inkább tényeket, adatokat szolgáltatnak. Kati az, aki először megfogalmazza a szomorúságot, a sajátját és a többiekét is.

Hipotézis:

Egyik hipotézisünk megerősítést nyert. A két gyermek közül Kati maradt a vágyak, az álmok megvalósítója, amik miatt a család elhagyta szülőföldjét, és amelyekért a szülők vállalták az ezzel járó sok-sok áldozatot.

Visszajelzés:

Jelezzük, hogy láthatóan nehéz a múltból beszélni. Az álmokról és a csalódottságról. Hangsúlyozzuk és megköszönjük Kati megjegyzését, mely jelzi, hogy kerülnek az olyan témákat, melyek fájdalmasak a számukra. De elmondjuk, hogy fontosnak tartjuk, hogy beszéljünk a szomorú és fájdalmas eseményekről is, mert sokszor épp ezek miatt, vagy épp az ezekről való „nem beszélés” miatt alakulnak ki a problémák.

Házi feladat:

Hozzanak egy-egy fényképet abból az időből, amikor Éva még egészséges volt. Hangsúlyoztuk, hogy mindenki maga válassza ki a számára legkedvesebbet, és hogy senki nem beszélhet a választásáról a következő találkozásig. (A fényképek kapcsán felmerülő érzelmekről való kommunikáció tiltása paradox instrukció volt.)

4-5. ülés (A felszakadó érzelmek stádiuma: „megtört a jég”)

A következő ülésre jókedvűen érkezett a család. Rendelőnk várójában a legtávolabbi székeket választva ültek le. Láthatóan nem konfliktus miatt történt ez így, mert közben jókedvűen kuncogtak.

Az ülést – rövid ráhangolódás után – a házi feladat megbeszélésével kezdtük. Újra nevetgélni kezdtek. Az apa elmondta, hogy már egy hete dugdoszák egymás elöl a kiválasztott képeket. Senki nem akarta megmutatni a sajátját a többieknek, és nagyon kíváncsian várták ezt az alkalmat. Kati elmondta, hogy ő csak Évának mutatta meg a képet, és bár Éva nem tud beszélni, de látta az arcán, hogy emlékszik mindenre. Ekkor Anna is elmondta, hogy ő is megmutatta Évának a képét, ő mesélt is neki arról, mi látható a képen. Az apa elérékenyülve mosolygott, és megjegyezte, hogy egyik este ő is megmutatta Évának a képet.

Gábor és Kati képei családi nyaralásokat ábrázoltak. Mindketten hosszan meséltek az élményekről, az emlékekről. Anna egy iskolai ünnepegről hozott fényképet, melyen mindkét lánya épp tanulmányi kitüntetést kap. Elmondta, hogy mennyire büszke volt akkor a gyerekeire.

Az elbeszélésekben végre megjelentek az érzelmek is. Sokat nevettek, sokszor csak könnybe lábadt szemmel ültek, és hallgatták egymást. Kati egyre közelebb bújt édesanyjához, Gábor mintha egy kicsit egyedül maradt volna szomorúságával.

Kati elmondta, gyakran rossz érzéssel gondol arra, hogy ő mi mindent tehet még az életében, amit Éva már nem. Visszajeleztük számára, hogy úgy érezzük, tele van büntudattal, lelkiismeret-furdalással. Ettől fogva, mintha egy csapat nyitottak volna meg, szinte bugyogott Katiból az önmarcangolás, a lelkiismeret-furdalás, amiért nem tud jobban tanulni, amiért nem segít többet otthon, amiért nem tölt több időt nővérel.

A szülők figyelmesen hallgatták, majd elmondták, hogy mennyire megdöbbenette őket Kati kifakadása. Nem gondolták, hogy ilyen érzései, gondolatai vannak, s próbálták megnyugtatni őt. Anna és Kati sokat sírtak ezen az ülésen. Ettől kezdve már lehetővé vált, hogy beszéljünk a balesetről, annak körülményeiről, s az azzal kapcsolatos érzelmekről is. A szomorúságról, a kétségbeesésről, a rémületről, és a haragról is, mely érzésekkel, úgy tűnt, minden családtag magára maradt, s valamennyien a maguk módján kerestek menekülési útvonalat: munkaszünet az apánál, keménység és helytállás az anyánál, pszichoszomatikus betegség Katinál.

Visszajelzés:

Ismét elmondjuk, hogy mennyire nagy dolognak tartjuk azt a munkát, amit a terápia során végeznek. Fontosnak tartottuk azt is, ahogy figyeltek egymásra, ahogy ráhangolódtak egymás érzéseire, s ahogy támogatták egymást az ülés során.

Házi feladat:

Ezen az ülésen szándékosan nem adtunk otthoni feladatot a családnak. Úgy éreztük, elindult egy folyamat, mely a család saját tempójában kell, hogy folytatódjon a következő két hétben. Bízunk abban, hogy ők maguk folytatják ezt a munkát.

Az 5. ülésre kicsit feszülten érkeztek. Elmondták, hogy sokat beszélgettek ugyan az elmúlt két hétben, de az otthoni beszélgetések gyakran veszekedésbe fulladtak. Szemrehányások és számonkérések hangzottak el.

Arra kértük őket, hogy mondjanak konkrét példákat, hiszen ezek fontosak lehetnek a közös munkánk során. Azt kértük, mindenki azt mondja el, hogy egy másik családtagja mit nehezményezett vele kapcsolatban. Mit kért számon, mi esett rosszul neki, stb. Arra kértünk mindenkit, hogy utólag reflektáljon az elhangzottakra. (Arra voltunk kíváncsiak, ki mennyire értette meg a másik kéréseit, igényeit, sérelmeit.) Az alábbiakban néhány mondattal illusztrálom az elhangzottak lényegét:

Gábor:

- „Anna azt nehezményezi, hogy keveset vagyok otthon. Szememre vetette, hogy nem tud elmenni sehová, sem dolgozni, sem kikapcsolódni egy kicsit, mert nem hagyhatja otthon Évát.”
- „Kati is azt mondja, hogy keveset vagyok otthon, és olyankor is csak veszekedni tudok az iskolai jegyei miatt.”

Anna:

- „Gábor nem érti meg, hogy otthon is szükség van rá, nemcsak a pénzt szeretnénk látni, hanem őt is. Nagyon dühös, ha ezt szövé teszem, nem akarja már ezt hallgatni.”
- „Katit az bántja, hogy szerinte semmit nem engedek neki. Azt mondja, hogy nem engedem el sehova a barátaival, hogy sokszor úgy érzi, szeretném bezárni a szobájába, mint egy rabot.”

Kati:

- „Apa nagyon ideges, ha becsúszik egy-egy rosszabb jegy.”
- „Anyá azért veszekszik, mert szerinte nem vigyázok magamra. De ő azt szeretné, ha egy télikabátban ülnék a szobámban, és ki sem mozdulnék, nehogy megfázzak, vagy valami bajom legyen. De így nem lehet élni!”

Hipotézis:

Az előzőekben felszabadult érzelmek lehetővé tették, hogy megjelenjenek az életciklus-váltással járó nehézségek is. Az anya igényelné férje közelségét, mind fizikailag, mind érzelmileg, Gábor távollétében azonban Katit rántja be a szülői alrendszerbe (parentifikáció). Ezzel egy időben szeretné, ha Kati nem nőne fel. Kati küzd saját autonómiájáért, serdülőkorának megfelelő szükségleteiért. Az egyre gyakoribb konfliktusokat mi jó jelnek tekintjük: egy régi, bemerevedett állapotból való kibillenés és egy új egyensúlyi állapot létrehozása mindig küzdelmes feladat, de mindenképp valamiféle változást jelez.

Visszajelzés:

Visszajeleztük a családnak, hogy véleményünk szerint nagyon fontos, hogy meg tudták fogalmazni ezeket az érzéseket, saját igényeiket, vágyaikat. Megnyugtattuk őket, hogy a konfliktusok mindig segítik a fejlődési folyamatokat. Bízattuk őket arra, hogy próbáljanak örömforrásokat találni az életükben, mert egymásnak és Évának is sokat segíthetnek ezzel. Támogattuk Kati leválási törekvéseit, és hangsúlyoztuk, mennyire fontos ilyenkor a szülői kapcsolat megerősítése.

Házi feladat:

A következő két hétben három programot szervezzenek meg. Anna és Gábor, Anna és Kati, valamint Gábor és Kati menjenek el együtt valahová, amire már régóta vágnak. Ezt együtt döntsék el, de kikötés, hogy a program minimum 3 óra legyen.

6-7. ülés (A keresés és az elválás stádiuma)

A következő ülésre oldottan érkezett a család. A szobába érve máshogy ültek le, mint korábban. Gábor ismét a különálló széken, de Anna és Kati helyet cseréltek, így Anna tulajdonképpen férje mellett foglalt helyet. Elmondták, hogy jól telt a két hét, és ők maguk rátértek a kapott házi feladatra. A programok nagyon jól sikerültek:

Anna és Gábor moziban voltak, majd utána még vacsorázni is elmentek. Anna egészen kivirulva számol be erről az estéről, „olyan volt, mint régen”, mondja, és megfogja Gábor kezét. De hozzáteszi, hogy kicsit azért izgultak, hogy mi lehet otthon. Kati a nagyszülőkkel vigyázott Évára.

Gábor és Kati a vidámparkba mentek, Kati már nagyon vágyott erre, de szüleinek sosem volt hozzá kedve vagy ideje. Gábor kicsit szégyenkezve mondja, hogy ő fél azokon a nagy pörgő-forgó szerkezeteken, de úgy gondolta, hogy ez most legyen Kati napja. Egy teljes délutánt együtt töltöttek, és nagyon jól szórakoztak. Anna volt otthon Évával.

Anna és Kati vásárolni mentek, ruhákat vettek, nézelődtek és közben együtt ebédeltek. Anna most Kati kezét fogta meg, és mindketten csak annyit mondtak, hogy nagyon jól érezték magukat. Gábor maradt otthon.

Megkérdeztük, hogy milyen érzés volt annak, aki otthon maradt, amíg a többiek szórakozni mentek. Igazságosnak találták így a feladatot, mindenki tudta, hogy most rajta a sor. Egyetértettek abban, hogy annak volt inkább rossz érzése, aki épp elment otthonról „mulatni”. Elmondták, hogy a baleset óta az utóbbi hetekben fordult elő először, hogy felszabadultan nevetnek – vagy sírnak, teszi hozzá Anna. Elmondja, hogy egy este sokat beszélgettek Gáborral, a balesetről, az életükről, az álmaikról. Mindketten sírtak, de úgy érzi, ezáltal sokkal közelebb kerültek egymáshoz.

A családon belüli kapcsolatok, távolságok, s azok változásainak megjelenítéséhez az ülésen az élőszobor technikáját alkalmazzuk. Arra kérünk mindenkit, hogy képzeljék el a családot egy szoborként vagy szoborcsoportként, és jelenítsék meg e szobrok formájában, milyen volt a család 3 évvel ezelőtt, milyen jelenleg és hogyan képzelik el a családot 10 év múlva.

- A 3 évvel ezelőtti szobrok hasonló struktúrát mutattak: Gábor és Anna egymás mellett, közelükben a lányok mindhárom esetben szorosan egymás mellett. A szülők átkarolták vagy kézen fogták egymást, a gyerekek tőlük kicsit távolabb, egymással viszont mindig szoros testi kontaktusban. A nagyszülők jelen vannak, de csak a távolban.

- A jelen pillanat szobrai azonban nagyon különböztek egymástól:

Anna: Az anya Katihoz került sokkal közelebb, miközben Gábor a szoba tulsó végében kapott helyet. Ezzel egy időben az apai nagyszülők is közelebb kerültek. Kati és Éva távolsága viszont megnőtt.

Gábor: Gábor közelebb helyezte magát a családhoz, mint Anna, de sokkal távolabb, mint saját szobrában 3 évvel ezelőtt.

Kati: Kati szobra bizonyos szempontból hasonlított Annáéhoz. Gábor eltávolodott, a nagyszülők közelebb kerültek. Ő maga közelebb került édesanyjához, és távolodott nővérétől. Fontos különbség azonban, hogy sokkal távolabb helyezte önmagát édesanyjától, mint ahogy ezt Anna szobra ábrázolta.

- 10 év múlva nehéz volt elképzelni a családot, ez a feladat mindenkinek nehézséget okozott. Elmondták, hogy nem tudják, hogy fog alakulni az életük.

Anna közelebb hívta magához Gábort, de Katit semmivel sem engedte távolabb, mint az előző szoborban.

Gábor Katit már távolabb helyezte el, ő maga pedig közelebb lépett feleségéhez.

Kati zavarban volt, kérte, hogy ezt ne kelljen megcsinálnia. Nem tudta, mennyire kerülhet távolabbi helyre családjától, hiszen lehetségesnek tartotta, hogy neki kell majd gondoznia Évát. Elmondta, hogy szeretne saját családot, de tudja, hogy Éváért felelősséggel tartozik.

Hipotézis:

A baleset következtében Gábor mintegy „kimenekült” a családból, ezzel üresen hagyva azt a helyet, mely Annának támaszt jelentett volna. Ezt a szerepet Kati kapta meg, illetve részben a nagyszülők. Kati a gyermeki alrendszerből a felnőttek közé került, így elakadva saját fejlődési feladataiban.

Visszajelzés:

Megerősítettük a családot abban, hogy joguk és szükségük van arra, hogy néha jól érezzék magukat, s jeleztük, hogy úgy vesszük észre, még mindig büntudatuk van emiatt. A szoborállításból két dolgot emeltünk ki. A családtagok úgy érzik, hogy Gábor eltávolodott a családtól, míg Gábor nem érzi ezt. Anna szeretné, ha gyermekei 10 év múlva is a közelében lennének, míg Kati szeretné a saját útját járni, s ehhez nagyobb távolságra lenne szüksége.

Házi feladat:

A szülőket arra kértük, hogy a következő ülésig szervezzenek maguknak két programot, de most úgy, hogy a másiknak a tervezett program meglepetés legyen. Olyan programot, melyen más családtag nincs jelen, csak ők ketten.

Katit pedig arra kértük, (mivel osztálykirándulás előtt állt, ahová szeretett volna elmenni, de Anna nagyon aggódott a diéta miatt), hogy szülei távollétében nagymamája segítségével készítsen el olyan diétás ételleket, melyeket elvihet magával a kirándulásra.

A 7. ülésen megtudtuk, hogy a szülők közös programjai nagyon jól sikerültek. Anna egy kerti partit szervezett Gábor régi baráti társaságával, ami Gábor születésnap meglepetés-partija is lett egyben. „Még táncoltunk is”, mondta Anna. Gábor pedig egy balatoni hajóútra fizetett be, mert első magyarországi nyaralásukkor is a Balatonon voltak, és úgy gondolta, ez szép meglepetés lenne Annának. Eközben elkészültek otthon a diétás ételek. Kati nagyon élvezte a feladatot, büszkén mesélte, hogy nagymamája alig segített, a legtöbb dolgot ő maga készítette. Nagyon szeret főzni, és „sajnos enni is”, mondta.

Anna elmesélte, hogy Kati betegségét megelőzően igen túlsúlyos kisgyerek volt, rengeteget evett. Később sokat küszködött fogyókúrákkal, ezért kezdett teniszezni is. Elmondja, hogy Kati kezdetben örült is a betegségének, hiszen a diéták, az állandó hasmenés következtében néhány hónap alatt rengeteget fogyott.

Megjegyeztük, hogy a betegségeknek néha másodlagos előnyük is van, ami sokszor fenn is tartja a tüneteket.

Kati beismerte, hogy jelenleg is fél attól, hogy ha meggyógyulna, akkor újra meghízna. Anna láthatóan feszült lett ettől, és vitatkozni kezdett Katival. A vita központi kérdése az volt, Kati eldöntheti-e egyedül, hogy mit eszik, mit vesz fel stb.

Ezalatt ránk csak annyi szükség volt, hogy mederben tartsuk a beszélgetést, és bátorítottuk a családot arra, hogy megbeszéljék a vitás kérdéseket. Hangsúlyoztuk, hogy serdülőkorban sok ilyen vitán kell keresztülmennie egy családnak. Később Gábor megelegette a témát, és elmondta, hogy a család komoly változások előtt áll. Anna munkát keres, és elhatározták, hogy újra átépítik a házat. Kialakítanak egy külön bejáratú szobát, és felvesznek egy ápolónőt, aki napközben gondoskodni fog Éváról.

Hipotézis:

A család képes volt továbblépni egy elakadt folyamatban, mind a gyázmunka folyamatában, mind pedig az életciklus-váltás folyamatában.

Visszajelzés:

Elmondtuk, hogy úgy látjuk, a család tényleg óriási változásokon megy keresztül. Fontosnak tartjuk, hogy Anna újra dolgozni kezdjen, s nagyon jó ötletnek tartjuk, hogy ápolónőt fogadnak. Látjuk, hogy Gábor igyekszik többet részt venni az otthoni dolgokban, és segíteni Annát az építkezéssel is. Ismét megnyugtattuk a családot, hogy a Kátival való konfliktusok is pozitív jelzések, Kati egészséges serdülőként kezd viselkedni.

8-9. ülés (Az önmagunkhoz és a világhoz fűződő új viszony kialakulásának stádiuma)

A terápia utolsó ülésein a család életében bekövetkező változásokról beszélgettünk.

Anna dolgozni kezdett, egyelőre 4 órában. Amíg a ház elkészül, az apai nagyszülők többet segítenek. Gábor örömmel számol be a változásokról. Elmondja, hogy kezdetben nem örült Anna munkavállalásának, de belátja, hogy mindenkire nagyon jó hatással van. Az építkezés miatt ő sokkal többet van otthon. Katit Gábor hordja reggelente az iskolába, sokkal közelebb kerültek egymáshoz az utóbbi egy hónapban.

Kati iskolai dolgokról mesél, és persze az édesanyjával folytatott konfliktusokról. Szeretne elmenni bulizni, de édesanyja nem engedi. Gábor felajánlja, hogy ő elmegy Katiért kocsival, ha tovább szeretne maradni valahol. Kati nagyon örül, hogy édesanyja dolgozik. Elmondja, hogy éveken át nagyon rossz volt látnia, ahogy édesanyja feláldozza magát Éva balesete miatt.

Mivel hosszú nyári szünet előtt álltunk, a családban pedig nagyon pozitív változásokat érzékelünk, a 8. ülés végén kolléganőmmel úgy döntöttünk, a nyár előtti utolsó alkalmat arra szánjuk, hogy a családdal közösen értékeljük a terápia során elért eredményeket-eredménytelenségeket, hogy ki mit kapott vagy nem kapott meg a terápiában, sikerült-e elérnünk a szerződésben megfogalmazott célokat, maradtak-e hiányosságok, vannak-e további elvárások, van-e igény további segítségre. A család a javaslatot elfogadta.

A 9. ülés közös értékeléséből a következőket szeretném kiemelni:

Anna elégedett volt a terápia eredményével. Megkönnyebbülten figyelte Kati betegségének javulását, és örült, hogy „visszakapta a férjét”. Kicsit bizonytalan volt abban, hogy jó döntést hoztak-e munkába állásával kapcsolatban.

Gábor is Kati gyógyulását hangsúlyozta, elégedett volt, „hiszen ezért jöttek el hozzánk”. Megkérdeztük, hogy saját igényei, vágyai teljesültek-e a terápia során, vagy a bekövetkező változások során? Erre annyit mondott, hogy úgy érzi, visszakapta a családját.

Kati is nagyon örült annak, hogy betegsége sokat javult az utóbbi hónapokban. Örült annak, hogy szülei újra „egymásra találtak”, és nem csak vele, illetve a betegségével vannak elfoglalva. De neheztelt rájuk azért, mert állandóan „szekálják” őt valamivel. Elmondta, hogy azt remélte, a terápia végére ebben is változás történik majd. Emiatt egy kicsit csalódott volt.

Az ülés végén megállapodtunk a családdal abban, hogy utolsó, záró találkozásunkra (melyet mi egy kontrolltalálkozásnak tekintettünk) a tanévkezdés után kerüljön sor. Kíváncsiak voltunk arra, hogyan működik a család terápiás segítség nélkül. Feltételeztük, hogy problémáikat már ők maguk is képesek megoldani, saját erőforrásaikat használva.

10. ülés: A terápia lezárása

Az utolsó találkozásra szeptember második felében került sor. Megtudtuk, hogy a nyár folyamán átépítették a házukat, kialakították a helységet egy ápolónő számára, aki 24 órában vállalta Éva gondozását. Az anya teljes állásban visszament dolgozni munkahelyére. Gábor és Anna megbeszélték, hogy heti egy este elmennek valahova kettesben. Kati a nyarat táborokban töltötte, betartotta a diétát, és szükség esetén teljesen egyedül oldotta meg a betegségével kapcsolatos problémákat. Tünetei az iskolakezdéssel sem erősödtek fel.

Elköszöntünk a családtól, de felajánlottuk, hogy probléma esetén bármikor újra felkereshetnek bennünket.

A terápia értékelése a terapeuták szemszögéből

Kezdeti hipotéziseink, valamint a terápiás szerződésben megfogalmazott célok és a terápia során bekövetkező változások alapján a családdal folytatott munkát eredményesnek tekintettük. A család fokozatosan oldódott fel, a kezdeti intellektuális síkról fokozatosan közeledtünk a baleset óta elhárított, befagyasztott érzések felé. A 10. ülés alatt jól körülhatárolhatóan megjelentek a Verena Kast által leírt stádiumok: az elutasításból eljutott a család egy teljesen új viszonyulási módhoz. Ez a változás lehetővé tette, hogy egy patológiás egyensúlyi állapotból a család továbblépjen egy másik életciklusba, s alkalmazkodni kezdjen az ezzel járó változásokhoz. A serdülő gyermeket nevelő család számos nehézséggel találja magát szembe. Ki kell bírni a serdülő önállósodási törekvéseit, a szülőknek pedig újfajta örömeit kell keresniük részben a házastársi kapcsolatban, részben egyéb tevékenységekben is. Csak így következhet be az a másodrendű változás, mely ismét egészséges egyensúlyt teremt a családi rendszer működésében. Katiék családjában megtörtént a változás. A jól nevelt, szülei elvárásainak megfelelni akaró Katiból veszekedős serdülő lett. Nem fogadta már el a mindennek feletti szülői kontrollt, saját maga akart felelősséget vállalni saját életéért, így saját testéért is,

fokozódott az igénye a kortársaival való együttlétre. Az anya – bár nehezen –, de engedett e törekvéseknek, valamint megfogalmazta férje hiányát, és más szükségleteit is. Visszament dolgozni, és átadta a gondozó szerepet egy arra alkalmas másik személynek. Az apa elfogadta, megértette és támogatta felesége vágyait (pl. az építkezéssel). Ezzel együtt több időt töltött otthon, és örömmel vett részt közös programokon is. A szülői alrendszer, valamint az alrendszerek közötti határok megerősödtek, Kati kiléphetett a parentifikált gyermek szerepéből.

A szupervízió menete és szerepe a terápiában

A terápia során két alkalommal vittük az esetet csoportos szupervízióba, két alkalommal pedig egyéni konzultációt kértünk.

A terápia kezdetén (tapasztalva a család ellenállását is) komoly dilemmát okozott számunkra, hogy egy ilyen helyzetben mennyire provokálhatjuk az érzelmek megélését, kifejezését. A csoport segítséget nyújtott abban, hogy technikailag milyen feladatokkal segíthetjük ezt a folyamatot (fényképek, élőszobor). Ehhez sok-sok bátorításra volt szükségünk, mert kezdtünk azonosulni a család hárfításaival, legszívesebben mi magunk sem beszéltünk volna az érzelmekről. A csoport segítséget jelentett abban is, hogy felhívta figyelmünket arra, ha nem tudtunk egészen neutrálisak maradni a családtagokkal szemben. Fontos segítséget jelentett a szupervízió a visszajelzésekkel kapcsolatban is. Elsősorban abban, hogy mit ne jelezzünk vissza a családnak. Vigyáznunk kellett arra, hogy saját hipotéziseinket ne keverjük össze a szükséges visszajelzésekkel. Végül fontos kérdésként merült fel, mikor engedhetjük el a családot, mit tekinthetünk gyógyulásnak a terápia szempontjából. Nehéz volt elfogadnunk, hogy a colitis ulcerosa egy olyan krónikus betegség, mely szinte tünetmentesen karbantartható, de teljes mértékben nem gyógyítható.

Mogyorós Vera

Köszönetemet szeretném kifejezni Dr. Polay Erikának, Dr. Kurimay Tamásnak és Kovács Miklósnak a családterápiás képzésen kapott elméleti és gyakorlati ismeretanyagért, valamint Kovács Miklósnak és a szupervíziós csoportnak a szupervízióban nyújtott támogatásukért és segítségükért.

A Tanulmányi Bizottság beszámolója

Kedves kollégák!

Nem szűnik az érdeklődés a családterápia és a családterápiás képzés iránt sem, nagy örömünkre, mert őszintén hiszünk a módszerben. Az utóbbi időben Budapesten kevesebb, de vidéken számos csoport indult – úgy hallottam, hogy többen ingáznak Budapestről vidékre tanulni. Ez nagyon tiszteletreméltó, de jövő évben megpróbálunk Budapesten is több képzést indítani.

A vizsgák tapasztalatai szerint nagyon ingadozik a dolgozatok minősége. Vannak kiváló, érett tudásról tanúskodó dolgozatok, és vannak rendkívül gyenge színvonalúak is. Olvassátok el figyelmesen a követelményeket, és ha tudtok, kérjétek előzetes véleményét a kiképzőktől.

Az őszi vizsgákon ketten kaptak családkonzulensi címet, és tizenöten családterapeuta címet. A különbség oka az eredeti végzettségben van. Az kaphat családterapeuta címet, akinek az eredeti végzettsége segítő foglalkozáshoz kapcsolódik, aki tanult pszichológiát. Ebbe a körbe tartozik az orvos, pszichológus, szociális munkás, mentálhigiénikus, pedagógus, gyógypedagógus. A többi felsőfokú végzettségű hallgatónk családkonzulensi címet kaphat – például a népművelő, a jogász, a biológus stb.

Sikeres vizsgát tettek 2007-ben és családterapeuta címet kaptak:

dr. Balikó Eszter
dr. Árkovits Amaryl Eszter
Dr. Domján Mihály Miklós
Erdélyiné Mészáros Krisztina
Geráné Pataki Erika
Dr. Imre Gabriella
Józsáné Virág Márta
Kovács Piroska
Liczenziás Ferenc

Majoross Kinga
Mogyorós Vera
Ráduly Attila
Tölgyesi Klára
Udvari Judit
Vajda Jutka
Vizy Zsigmondné
Vlahosz Györgyi
R. Kogler Kinga - honosított

Családkonzulensi címet kaptak: **Bodó Katalin** és **Dr. Hajnal Anna**

2007-ben kiképző családterapeuta lett: **Dr. Harkány Éva**

Gratulálunk!

2007-ben workshopok is elsősorban vidéken voltak. Gallovich Erwin nagyszerű sorozatokat tartott Szegeden és Pécsen is. Sopronban rendszeresen tartanak tematikus családterápiával foglalkozó továbbképzési napokat. Debrecenben Hézsér Gábor és Barát Katalin tartott workshopot. Előreláthatólag 2008 januárjában Budapesten is lesz ilyen, és megpróbáljuk állandó helyen havi rendszerességgel kialakítani a továbbképzés rendjét.

Erdélyben megalakult a Pro Familia családterápiás egyesület, ezért már nem a magyar egyesület szárnyai alatt folyik a képzés a határon túl.

Dr. Barát Katalin,
a Tanulmányi Bizottság vezetője

A Magyar Családterápiás Egyesület XXII. Vándorgyűlése

Hívogató

A Magyar Családterápiás Egyesület XXII. Vándorgyűlését **2008. március 28. és 30.** közt rendezzük **Gödöllőn**.

A Vándorgyűlés címe: „**Szülők és gyermekek**”.

A főcím köré szerveződő témák: a szülővé válás, szülőpárrá válás, a szülői szerepek és felelősség; a gyermekek szükségletei és kiszolgáltatottsága; az egy- és sokgyerekes családok; testvéri kapcsolatok; nagyszülők és unokák; gyermekvárás, gyermektelenség; adoptáció és nevelőszülőség; a születés és származás körüli titkok; a gyermekek gyászja, illetve a gyermek elvesztésének gyászja; a gyermekek betegségei a család rendszerében; beteg szülők gyermekének sorsa; az árvaság; a gyermekbántalmazás és elhanyagolás; a transzgenerációs örökségek – ezek mind-mind a központi téma sok színét és szintjét reprezentálják, s közelítik meg a családterápia szemszögéből.

Szeretettel hívunk és várunk minden családterápiában dolgozó, képződő, és minden családterápia iránt érdeklődő szakembert a pszichiátria, gyermekpszichiátria, a családorvoslás, a gondozás, az óvodai és iskolai szociális munka, a gyermekvédelem és családsegítés területeiről egyaránt.

A plenáris előadások, a műhelymunkák, a kulturális és társasági események a szülő-gyermek téma elméletének és gyakorlatának változatos és sokoldalú megközelítését ígérik.

Részletes információk az Egyesület honlapján (www.csaladterapia.hu) és a legutóbbi családterápiás *Hírmondóban* található; jelentkezéseket e-mailben (familyth@t-online.hu) és postai úton fogadunk (1072 Budapest, Rákóczi u. 26. címen).

Minden érdeklődőt és jelentkezőt sok szeretettel várunk!

Koltai Mária,
a Magyar Családterápiás Egyesület elnöke

Információk

Magyar Családterápiás Egyesület XXII. Vándorgyűlése

2008. március 28-29-30.

Helyszín: Gödöllő, Páter Károly utca 1.

Szent István Egyetem

Részvételi díjak:

	2008. február 5-ig	2008. február 5. után
MCSE tagoknak	8 000	10 000
Nem MCSE tagoknak	10 000	12 000
Nappali tagozatos diákok, nyugdíjasok, határon túliak részére	5 000	5 000
Napijegy		5 000

Részvételi díjakat csekken vagy a Magyar Családterápiás Egyesület OTP 11702036-20680154 számlájára lehet befizetni!

Jelentkezés:

A mellékelt jelentkezési lap másolható, e-mailen is igényelhető, valamint letölthető a MCSE honlapjáról!

Jelentkezési lapot a Magyar Családterápiás Egyesület posta vagy e-mail címére kell visszaküldeni!

Magyar Családterápiás Egyesület

1072 Budapest, Rákóczi út 26. I/5.

Fax: 06-1-328-0737

E-mail: familyth@t-online.hu

Honlap: www.csaladterapia.hu

A kedvezményes részvételi díj csak a megadott határidőre történő befizetéssel és jelentkezési lap leadásával igényelhető! A jelentkezés regisztrációjáról visszajelzést csak elektronikus úton tudunk adunk!

Előadók jelentkezése:

A előadásról, workshopról, kerekasztalról szóló absztraktokat legkésőbb **2008. február 5-ig** kérjük beküldeni CD-n vagy E-mailen az Egyesület címére.

Szállás:

Idén is mindenki egyénileg intézi a szállásfoglalását!

Segítségül mellékelten küldünk egy listát néhány szállásról kategóriák szerint, elérhetőségekkel és némi tudnivalóval.

Lelkigyakorlatos Ház és Konferencia Központ

2100 Gödöllő-Máriabesnyő, Kapucinusok tere 3.

Tel: 06-28/420-176, 06-28/510-740

www.matersalvatoris.hu, E-mail: matersal@invitel.hu

Város szélén, szép környezetben található. A rendezvény helyszínétől városi busszal és kocsival közelíthető meg. Kb. 160 főnek szállás lehetőség (tavaszra még +30). Helyben étterem. Minden szobához zuhanyzó, WC. Étkezés: reggeli 700 Ft, ebéd:1000 Ft, vacsora: 650 Ft

1 ágya szoba: 5000 Ft/fő **2 ágyas szoba:** 4200 Ft/fő **3 ágyas szoba:** 3700 Ft/fő **4 ágyas szoba:** 2700 Ft/fő

Sissi Panzió

2100 Gödöllő, Dózsa György út 36., Tel: 06-28/545-540, www.panziosissi.hu, E-mail: panziosissi@invitel.hu

Városközpontban található, kb. 20 főnyi hely. Gyalog 20-25 perc, HÉV, busz, autó.

1 ágyas szoba: 10800/szoba reggelivel

2 ágyas szobák (franciaágyas illetve 1 ágy+1 kihúzható kanapé): 14400/szoba reggelivel

Galéria Étterem és Panzió

2100 Gödöllő, Szabadság tér 8., Tel: 06-28/418-691, www.etterem@galeriamotel.hu

Városközpontban található. Gyalog 15-20 perc. HÉV, autó. 16 főnek van hely.

2 ágyas szoba: 12500/szoba reggelivel, **3 ágyas szoba:** 17500/szoba reggelivel

Nefelejcs Vendégház

2100 Gödöllő, Béke u. 8. Tel: 06-30/6871465, 06-20/9888997 www.nefelejcspanzio.hu

Rendezvény helyétől kocsival megközelíthető. Gyalog kb.20-25 perc.

Szállás: 5000 Ft /fő

Hírek, hirdetések

Workshopok:

Dr. Komlósi Piroska és Topolánszky Zsindely Katalin: Krónikus beteg a családban

(Délelőtt előadások lesznek, délután a gyermek- illetve felnőttközpontú megközelítéssel tematikus kiscsoportokban folytatódik a munka.)

Helyszín: Budapest, Rókus kórház tanácsterme (cím: Sthály u. 7-9., III. emelet)

Időpont: 2008. január 17., 9.30-16.00

Részvételi díj: 2500 Ft

Jelentkezni lehet az MCSE irodán:

E-mail: familyth@t-online.hu / Telefon: 06-1-3280737 vagy 3280738

Aktivitási- és CME pontok száma: 8 pont

Dr. Koltai Mária: Öngyilkosság a családban

(Ajánljuk mindazoknak, akik szeretnék mélyebben megérteni ennek a nehéz témának a családi dinamikáját, transzgenerációs összefüggéseit.)

Helyszín: Debrecen

Időpont: 2008. február 5.

Jelentkezni lehet a csth.debrecen@gmail.com e-mail címen.

Kérjük, a jelentkezési szándékot lehetőleg jan. 20-ig jelezzétek, hogy megfelelő nagyságú és díjú termet tudjunk foglalni.

A pontos helyszínről később küldünk tájékoztatást.

Aktivitási- és CME pontok száma: 8 pont

A PSZICHOTERÁPIA terjesztőket, kapcsolattartókat keres; lehetőség a lap csoportos előfizetésére

A PSZICHOTERÁPIA folyóirat szerkesztésében arra törekszünk, hogy a lap minél inkább segítse a jelenlegi és leendő szakmabeliek (klinikusok, és nem klinikai területen pszichológiai módszerrel dolgozó tanácsadók) képződését, továbbképzését, szinten tartását. Szeretnénk ezzel növelni a szakmai olvasási és publikálási kultúrát.

A fenti cél elérést segítő két új dolgot vezetünk be:

a) A PSZICHOTERÁPIA folyóiratot terjesztő, kapcsolattartó egyetemi hallgatók és szakegyesületi munkatársak hálózatát szeretnénk létrehozni.

Egy-egy hallgatót keresünk mindegyik egyetemről, ahol pszichológiai oktatás zajlik, aki érdeklődő, még tanulmányai első részénél tart, aktív, és érdekelt egyben némi pénz keresésében. A terjesztés mellett szeretnénk, ha biztatna másokat is konferencia-beszámoló, szakmai írások készítésére. A hallgatókkal szerződést kötünk. Elvárásunk: népszerűsítse a lapot, szervezzen előfizetőket, adjon el egyedi lappéldányokat. A már nem kurrens évfolyamok remittendáiból ingyenes mintapéldány-terjesztésre is kap felhatalmazást.

A megbízott illetményei:

- a szerződés teljesítése alatt egy PSZICHOTERÁPIA előfizetés,
- az értékesített előfizetések kifizetett díjának 10%-a,
- az értékesített (nem előfizetéses) példányok után a kifizetett összeg 25%-a.

b) Lehetőség a PSZICHOTERÁPIA folyóirat csoportos előfizetésére.

Elsősorban nagyobb szakegyesületek számára nyújtjuk ezt a lehetőséget. Ha az egyesületből valaki elvállalja a csoportos előfizetés megszervezését (minimum 25 fő), akkor az illető maga ez alatt az időszak alatt kap egy PSZICHOTERÁPIA előfizetést. A csoportos előfizetés jelentős kedvezménnyel jár: 2008-ra személyenként 6000,- Ft.

Szőnyi Gábor