

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 7 (2006) 4, 347–371

DOI: 10.1556/Mentál.7.2006.4.6

KÖNYVSZEMLE

Horti József – Riskó Ágnes (szerk.): **Onkopszichológia a gyakorlatban**
Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2006, 348 oldal, ára: 4600 Ft
ISBN 963 2260 17 1

A cím sokat ígérő. A közel 350 oldalas, magas színvonalú szaktudományos munka elolvasása után úgy érzem, sok tekintetben lényegesen többet kapunk a címben sugallt tartalomnál, ám bizonyos tekintetben hiányérzete is maradhat az olvasónak. A könyv nem csupán onkopszichológiáról szól, hanem egyfelől összefoglalja az onkopszichológia számára releváns szakorvosi ismereteket, másfelől tematizálja az onkológiai betegeket érinthető pszichoszociális és spirituális kérdéseket. Ugyanakkor, aki esetismertetések vár, vagy különféle, az onkológiai betegek gyógyítása, ápolása során létrejövő interperszonális kommunikációs helyzetekben való praktikus eligazodást, annak csalódnia kell. A könyv inkább orvosok számára hasznos elméleti tankönyv, semmint gyakorlati útmutató.

Ahogy e kötet hiánypótló a maga nemében, úgy hiánypótló lehetne egy – akár e kötet felépítését követő – esetelemzésekből, élménybeszámolókból álló kísérőkönyv, afféle „munkafüzet” is.

A tanulmánykötet tankönyv jellegű: gondosan felosztott tárgykörök, kevés átfedés – amennyi nem is árt a jobban tanulhatóság érdekében –, strukturális párhuzamok az alfejezetek között stb. Az egyes fejezetek alfejezetekre bomlanak. Az alfejezetek szerzőinek neve szerepel ugyan a tartalomjegyzékben, de olvasás közben már nem kerül előtérbe, ezzel is hangsúlyozva, hogy a könyv kollektív alkotás. A fentiek egyértelműen a szerkesztők gondos és alapos munkáját dicsérik.

A szerzők többsége az Országos Onkológiai Intézet és a Semmelweis Orvostudományi Egyetem munkatársa. A szerzőgárdából a tartalomjegyzékre pillantva fájóan hiányoznak fontos nevek. Megkönnyebbülésünkre többen közülük szerepelnek az egyes alfejezetek végén megadott ajánlott olvasnivalók szerzői között.

Az onkológiai szakorvosi és a lélektani, pszichiátriai szempontok érvényesülésének egyensúlyára a kötet két szerkesztőjének foglalkozása is garancia: Horti József klinikai onkológus, klinikai farmakológus, belgyógyász, Riskó Ágnes pedig klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, pszichoanalitikus és gyógytornász.

A könyv 16 fejezetből áll. Ezek közül az első 9 átfogó jellegű, a fennmaradó 7 pedig különféle járulékos szempontokat, hasznos kiegészítő ismereteket fogalmaz meg.

Az első fejezet a prevencióval, a pszichoszociális kockázati tényezőkkel foglalkozik. E fejezetben a szakorvosok a dohányzás (Juhász Erzsébet), az alkohol- és drogfogyasztás (Remenár Éva, Riskó Ágnes), valamint a táplálkozás (Sréter Lídia) szerepéről írnak a daganatos betegségek kialakulásában. Ezekhez az alfejezetekhez kapcsolódik az életmóddal (Riskó Ágnes), illetve a daganatos halálozás hátterével (Farkas Ilona) foglalkozó két tanulmány. Az első fejezetet a SOTE Magatartástudományi Intézete három kutatójának tanulmánya zárja: Kopp Mária a pszichoszociális tényezők jelentőségéről, Kovács Mónika a pszichoneuro-immunológia, Szendi Gábor pedig a pszichoneuro-endokrinológia onkopszichológiai vonatkozásairól ír.

A második fejezetben onkopszichológiai szempontból releváns genetikai ismereteket kapunk (Szabó Éva), illetve a genetikai tanácsadás pszichoszociális vonatkozásairól (Riskó Ágnes) olvashatunk.

A harmadik fejezet a rákszűrés onkológiai (Döbrössy Lajos) és pszichoszociális (Döbrössy Bence) megközelítésével foglalkozik.

Míg az első három fejezet olvasása – a rendkívül sok szakszó, orvosi szakmai utalás miatt – csak orvosoknak ajánlható, a negyedik fejezetet, mely a daganatos betegséghez történő alkalmazkodás pszichoszociális jellemzőivel, valamint a sikeresen túlélő daganatos betegek lelki és társadalmi alkalmazkodásával, életminőségével foglalkozik (Riskó Ágnes), az onkológiai gyógyító team nem orvos tagjai, a betegek és hozzátartozóik is megértik.

Az ötödik fejezet a daganatos betegségek kezelési módszereit summázza. A sebészeti oldalról (Harsányi László), a gyógyszeres kezelésekről (Horti József), a sugárterápiáról (Mangel László) és a csontvelő-transzplantációról (Pálóczi Katalin) olvashatunk onkológus szakemberek tollából. Ezekben az alfejezetekben a szakmai ismeretek átadása is közérthetően történik. Mivel a betegek és hozzátartozóik igen motiváltak ezen beavatkozások különféle vonatkozásainak megértésére, ezt a fejezetet is bátran ajánlhatjuk olvasásra bárkinek, aki behatóan érdeklődik a téma iránt. Az alfejezetek végén pszichoszociális szempontok is megjelennek.

A hatodik fejezet a legjellemzőbb daganatos betegségek leírását és onkopszichológiai sajátosságait tartalmazza. A fejezeteket onkológus szakemberek írták a tüdőrákról (Szondy Klára), a gyomor-bélrendszer daganatairól (Bodoky György), az emlőrákról (Juhos Éva), a fej-nyak területének daganatos betegségeiről (Remenár Éva), a nőgyógyászati daganatos betegségekről (Lehoczky Ottó), az urológiai daganatos betegsé-

gekről (Baki Márta), az onkohematológiai daganatos betegségekről (Molnár Zsuzsanna), a koponyaűri daganatos betegségekről (Fedorcsák Imre, Bábel B. Tamás), a csont- és lágyszarkómákról (Pápay Zsuzsa), a melanómákról (Liszka Gabriella), valamint a különféle gyermekkori daganatos betegségekről (Garami Miklós).

A hetedik fejezet a daganatos betegek leggyakoribb tüneteivel: a fájdalommal (Horváth Zsolt, Telekes András), a fáradtsággal – a tartalomjegyzékben sajnos fáradtság szerepel – (Dank Magdolna), a cachexiával (Pósa István), a hányással és hányingerrel (Horváth Zsolt, Telekes András) foglalkozik, valamint a palliatív gondozással (Horváth Zsolt, Telekes András), illetve mindezek pszichoszociális vonatkozásaival.

A fenti két fejezet olvasását egészében orvosoknak, részleteiben az érintetteknek és hozzátartozóiknak is ajánljuk.

A nyolcadik fejezetben a szerzők a daganatos betegségek lehetséges pszichológiai és pszichiátriai tüneteiről írnak. Az alkalmazkodási zavarokról, a szorongásról és a depresszióról, a szomatiform zavarokról, az öngyilkossági késztetésekről, a delíriumról, a szenvedélybetegségekről, a személyiségzavarokról és a skizofréniáról, valamint a pszichofarmakokról Veres Zsuzsanna írt alfejezeteket. Ezekon kívül a szexuális zavarokról (Kovácsné Török Zsuzsa) és a poszttraumás stresszbetegségről (Riskó Ágnes) olvashatunk itt.

Bár a fenti fejezet jelenségkörei csak esetenként kombinálódnak daganatos betegségekkel, az onkológiai gyógyító team tagjainak igen hasznosak lehetnek ezek a pszichológiai és pszichiátriai alapvetések; így világosabban különíthetők el egymástól az onkológiai betegségekhez szorosan és rendszeresen kapcsolódó tünetek (lásd a hetedik fejezetet) azoktól, amelyek mögött más betegségek húzódnak meg.

Az első, átfogó fejezet a prevencióval, a kilencedik a pszichoszomatikus rehabilitációval foglalkozik, mintegy keretbe foglalva a 2–8. fejezeteket, amelyekben az onkológiai betegségekről és gyógyításukról olvashatunk. A kilencedik fejezet kitér a daganatos betegek pszichodiagnosztikai szűrésének sajátosságaira (Riskó Ágnes), a pszichoedukációra (Tari Annamária), az egyéni és a csoportos pszichoterápia jellemzőire (Riskó Ágnes, Tari Annamária; Komlósi Piroska), a mozgásterápiára (Szabados Márta), illetve különféle alternatív terápiákra (Riskó Ágnes).

Bár az egyes fejezeteken belül is olvashatunk a különböző életkori (és nemi) csoportok jellegzetes pszichoszociális problémáiról, hiszen más-más életkorban (és nemi megoszlásban) fordulnak elő jellemzően az egyes onkológiai betegségek, a tizedik fejezet külön figyelmet szentel a gyermekkorú (Zsámbor Csilla) és az időskorú daganatos betegek (Várady Erika) pszichoszociális kérdéseinek.

A továbbiakban rövid, egy-egy témát tárgyaló, alfejezeteket nem tartalmazó fejezetek követik egymást. A tizenegyedik fejezet a daganatos betegek családtagjainak pszichoszociális gondozásával (Komlósi Piroska), a tizenkettedik az onkológiai teamben zajló pszichoszociális folyamatokkal (Tari Annamária), a tizenharmadik a daganatos betegek életminőségével (Kahán Zsuzsanna, Kovács Zsuzsanna), a tizennegyedik az ápolás onkopszichológiai vonatkozásaival (Szalai Tamásné), a tizenötödik a hospice szemléleti és gondozási rendszerének ismertetésével (Pilling János), az utolsó, tizenhatodik fejezet pedig a rákellenes civil szervezetekkel (Farkas Ilona) foglalkozik.

A könyv végén tárgymutató segíti a tájékozódást. Egy összesített irodalomjegyzék hasonlóképpen hasznos lehetett volna a vonatkozó szakmai közlemények széles körű áttekintésével.

Az *Onkopszichológia a gyakorlatban* című könyvet elsősorban az onkológia területén dolgozó, vagy ide készülő orvosoknak, egészségügyi dolgozóknak, házi orvosoknak, illetve mentálhigiénés szakembereknek, pszichoterapeutáknak, pszichológusoknak, egyes részleteit pedig maguknak az érintett betegeknek és hozzátartozóiknak is ajánljuk. Didaktikus felépítése révén jól használható az oktatásban.

Dr. Spannraft Marcellina

E-mail: spann@freemail.hu

Grezsa Ferenc – Takács Péter (szerk.): „Még ép a roncs ág”. Válogatás erdélyi mentálhigiénés szakemberek dolgozataiból

Országos Addiktológiai Intézet, Budapest, 2005, 376 oldal
ISSN 1787-601X ; 1.

Az Országos Addiktológiai Intézet „Mentálhigiéné, önsegítés, civil szervezetek” című sorozatának első darabjaként – a sorozatot Buda Béla indította útjára – jelent meg ez a különleges kötet, mely ifjú erdélyi mentálhigiénés szakemberek diplomadolgozatainak átdolgozott változatait tartalmazza.

A Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológia Tanszéke által indított, levelező rendszerű mentálhigiéné képzésen 35-en végeztek 2005-ben Illyefalván. Közülük került ki a kötet 11 szerzője.

A könyv Bagdy Emókének, a KRE BTK Pszichológia Intézet vezetőjének melegszívű, határokon átívelő üzenetével kezdődik, nem szokványos bevezetővel. Ezt követi Grezsa Ferenc, Takács Péter és Farkas Magdolna

nyitó tanulmánya, mely részletesen bemutatja a 2002 novemberében indított, illyefalvi képzési programot.

A szerkesztők a fiatal szakemberek munkáit három tematikus csoportban rendezték el. Az elsőben öt esettanulmány kap helyet, a másodikban két írást találunk, melyek a vallás és a lelki egészség kérdéseivel foglalkoznak, a harmadik egység négy írása pedig különféle erdélyi mentálhigiénés programokról számol be.

Oláh Zsuzsanna dolgozata kezdi az esettanulmányok sorát. A szerző, aki évekig a Kovászna Megyei Gyermejjogvédelmi Igazgatóság munkatársaként kórházban hagyott újszülöttek elhelyezésével foglalkozott, esettanulmányát is e tárgy körben írta. Kliensének, egy nehézsorsú, fiatal cigány anyának a megértésében és elfogadásában a nondirektív segítő beszélgetések jelentettek áttörést.

Pálffy Márta Aliz, aki tanácsadó tanár egy sepsiszentgyörgyi iskolában, a serdülőkori identitáskrízissel foglalkozik 14 éves kliense esetén keresztül. A 6 ülésből álló segítő beszélgetéssorozat elemzésében az anya-lánya kapcsolat mellett a nyelvi és nemzeti identitás kérdései is felvetődnek. Érdekes megfigyeléseket tesz a szerző a kliens nyelvi viselkedését illetően: a feszültség növekedésével gyakoribb a kevertnyelvűség.

Kovács Eszter Réka egy sepsiszentgyörgyi szakközépiskola érettségi előtt álló kliensével, egy 17 éves lánnyal folytatott 3 beszélgetését elemzi dolgozatában, nagy önkritikával. A beszélgetésekben súlyos családi és párkapcsolati problémák kerülnek felszínre.

Jakabos Adél kliense egy 28 éves, sok tekintetben sérült fiatal férfi, akivel a szerző segítőként találkozott egy sepsiszentgyörgyi plébánia ifjúsági csoportjában. E tanulmány az öt találkozáson végigvitt nondirektív segítő beszélgetés mellett a művészeti tevékenységek önkifejező-öngyógyító szerepére is figyelmet irányít. A kliens állapotának javulása verseiben, rajzaiban is megmutatkozik. Ugyanakkor jó példát ad a dolgozat arra is, hogyan éli meg a segítő a kompetenciahatáraival való szembesülést.

Marosfői Levente Székelyudvarhelyen él, állatorvosként dolgozik. Vállalkozása és megközelítésmódja rendkívül ötletes és meggyőző. Észrevette, hogy miközben állatok gyógyítását végzi, bepillantást nyer az állattartó családok életébe, mindennapi problémáikba, konfliktusaikba. A „gazdikkal” folytatott beszélgetésekben igen jól hasznosítható a mentálhigiénés szaktudás. A tanulmány – amellet, hogy érdekes és alapos – még szórakoztató is.

Az öt esettanulmányt követő első írást László Attila, római katolikus pap tollából olvashatjuk, aki egy 2000-ben megjelent kis könyvének üzenetét gondolta újra, mentálhigiénés szempontokkal gazdagítva a teológiai megközelítést; témája a keresztény beteggondozás. A szenvedés ér-

telméről a Biblia, illetve különféle egyházi dokumentumok alapján elmélkedik. A dolgozat szövege képekben gazdag, erősen metaforikus.

Beke Boróka, torjai lelkipásztor még direkterben foglalkozik a teológiai és a mentálhigiénés nézőpontok közelítésével, ötvözésével, pontosabban a mentálhigiénés szemlélet bevezetésének gondolatával a Romániai Református Egyházba. Érett, jól felépített érvelésrendszere segít módszeresen végiggondolni az egyház mentálhigiénés funkcióit, illetve a mentálhigiénén belüli helyét, valamint a vallásosság és a hit szerepét a lelki egészségben. Fontos és bátor szembenézést olvashatunk azokról az akadályokról és nehézségekről, amelyek hátráltatják a mentálhigiénés szemlélet meggyökerezését a református egyházban. A nehézségek és akadályok szisztematikus elemzése, a szerző javaslatai fontos lépések lehetnek a megvalósítás útján.

A legtöbb konkrétumot az erdélyi gyermekek mindennapjairól, óvodai, ill. iskolai életéről a harmadik tanulmányfüzérből tudhatjuk meg.

A sort Sánta Edit, kökösi vezető óvónő írása kezdi. Tapasztalata szerint az óvodából az iskolába való átmenet óriási törés a kisgyermek életében. Igazi „hídépítőként” egy sikeres programról számol be, mely éppen ezen a döccenőn segíti át a gyermekeket.

Kondor Ágota dolgozata hatalmas felkiáltójel lehet számunkra, hiszen olyan jelenségekre hívja fel a figyelmet, melyek a kistelepülési iskolák bezárása következtében bukkantak elő. A nagy vonzáskörzetű Sepsiszentgyörgyön az ingázó gyermekek céltalan csellengésére próbál megoldást találni egy programokban gazdag Klubház-projekt kidolgozásával.

Simó Irma, székelyudvarhelyi iskolapszichológus a 14–18 éves fiatalok pályaválasztási döntéshozatalának segítésére kidolgozott projektjét mutatja be dolgozatában.

A kötet utolsó tanulmányának szerzője, Korodi Hajnal a sepsiszentgyörgyi Pedagógusok Házának igazgatója, aki másfél évtizede felnőttképzéssel is foglalkozik. Elemzése azt mutatja be, hogyan hasznosíthatók a csapatépítés és konfliktuskezelési stratégiák fejlesztési lehetőségei tanteszületekben.

Az erdélyi mentálhigiénés szakemberek dolgozataiból született válogatás – szakmaisága mellett – közvetlen és közvetett módon az erdélyi magyar ifjúság helyzetéről ad képet. A tipikus problémák azonosak az anyaországiakkal, a helyzetek elemzésében, a megoldások végiggondolásában, a projektek megvalósításában ugyanakkor kikerülhetetlen a nyelvi és nemzeti identitás kérdéseinek számbavétele. Külön érdekessége-érdeme a könyvnek, hogy a tanulmányírók szövegeiben megőrizte az erdélyi magyar nyelv jellegzetes ízeit.

A kötetet meleg szívvel ajánljuk minden mentálhigiénés szakembernek, a majdaniaknak is. Érdekes lehet ugyanakkor bárki másnak is, akit érdekel az erdélyi magyarság sorsa, jövője.

Dr. Spannraft Marcellina

E-mail: spann@freemail.hu

B. Erdős Márta: A nyelvben élő kapcsolat. Egy öngyilkosság-megelőző sürgősségi telefonszolgálat beszélgetéseinek vizsgálata

Typotex Kiadó, Budapest, 2006, 317 oldal, ára: 2500 Ft
ISBN 963 9548 75 8

Egykor minden értekezés megjelent az Akadémiai Kiadó gondozásában, a doktori disszertációk idegen nyelven is – ma viszont nagy ritkaság, ha Ph.D. fokozat eléréséhez írott dolgozat könyv alakban is napvilágot lát. A szerző ezt a szöveget a Pécsi Tudományegyetem BTK Kommunikációs Doktori Iskolájában készítette el és védte meg, s már ekkor ismertté vált a kommunikáció szakterületén dolgozók között, hogy jelentős munka van születőben. Különösen indokolták a szerző tanulmányai, és Kelemen Gáborral közösen kiadott könyve (*Craving for Sobriety. A Unique Therapeutic Community in Hungary*, 2004) a várakozásokat, mert ezek már tükrözték a szerző sajátos szemléletét.

Ez a szemlélet lényegében szintetizálja azokat a tudományos irányzatokat, amelyek a PTE Bölcsészkarán (illetve a Janus Pannonius Egyetemen) az elmúlt évtizedekben keletkeztek. Ilyen pl. a dialógus Bahtyin és Buber szerinti értelmezése, mint autentikus és változást munkáló kapcsolat eszköze, a kulturális pszichológia paradigmája és az ún. diszkurzív szuicidológia (ez elsősorban Kézdi Balázs munkássága nyomán alakult ki), a beavatási rítusok és a liminalitás szerepe a deviáns viselkedésben és rehabilitációban, reszocializációban (Péley Bernadette kutatásai), a narratív megközelítés a lélektanban (László János és Ehmann Bea), továbbá a kommunikáció participációs elmélete, amelyet Horányi Özséb dolgozott ki, és még több más – sajátosan pécsi – elmélet (pl. Fekete Sándor öngyilkosságra vonatkozó vizsgálata). Mint látható, a pécsi kezdeményezések sajátos alkalmazott szociálpszichológiát írnak körül, az alkalmazás a társas viselkedés problémás oldalain, elsősorban a szuicidium és a drogfüggőség vonatkozásában bontakozott ki, de mindegyik irányzat nagy elméleti hatást is gyakorolt a hazai társadalomtudományi közösségre. A szerző mintegy folytatja az alkalmazási hagyományt, és a kulturális lé-

lektani felfogást, a diskurzusok problémaértelmező és viselkedési konstituens szerepét a pécsi telefonszolgálat kríziskommunikációs anyagán át mutatja be, illetve a segítő, krízisintervenciós telefonbeszélgetések elemzését ígéri. Innen a főcím is, a nyelv nemcsak a krízis megfogalmazásában, hanem a segítő kommunikációban és kapcsolatban is központi jelentőségű. A telefonos kommunikáció kutatási lehetőség a participációs modell hasznának ellenőrzésében is, a szerző tétele szerint az öngyilkossági válságba kerülő ember kisodródik a személyközi kommunikációból, elveszti kommunikatív tudáskészletét az egzisztenciális helyzet megoldására, ezt a segítő kommunikációban kapja vissza, mert hozzásegítik emócióinak, viszonyproblémáinak átértelmezéséhez és erőforrásainak mozgósításához.

Az első fejezetek a hipotézist és a „pécsi” fogalmi apparátust dolgozzák ki (pl. a krízis és a rítus kapcsolatát, a sajátos nyelvhasználati módokat a krízisben), továbbá a tartalomelemzéses metodikát, majd pedig a harmadik fejezet von párhuzamot a telefonos kommunikáció és a pszichoterápia folyamatai között. Ez a fejezet talán a legeredetibb és legúj-szerűbb, mert nemcsak a telefonos kommunikációs szituációt és dinamikát mutatja be, hanem a különböző viszonykontextusokat és a jellegzetes beszédaktusokat is. Bár a telefonos kommunikációnak jelentős hazai (éppen főleg pécsi) irodalma van, a szerző a kommunikációs és relációs szemlélet, valamint a nyelvi-pragmatikai nézőpont nyomán itt is tud sok újat mondani.

A negyedik és az ötödik fejezet rövid, előbb a dialógus és a kapcsolat viszonya nyer értelmezést, majd pedig a szelf, a szelf cselekvései és a tagadás alakulása címen ad a szerző áttekintést, a mintaként kiválasztott beszélgetések (18 dialógus) első és utolsó ezer szavát vizsgálta tartalomelemzéssel, különösen a tagadás szempontjából, amely a pécsi felfogás szerint a szuicid diskurzus egyik fontos kifejező eleme. Végül pedig összegzés és értékelés található, továbbá – az irodalomjegyzék mellett – függelék, amelyek főleg a tartalomelemzési metodikát illusztrálják.

A szövegben nagy teret foglal el a telefonszolgálatnak, mint sajátos segítő intézménynek az elemzése, történeti aspektusból. A pécsi telefonszolgálat az egyik úttörő volt ebben a műfajban, igen ambiciózusan végezte a képzést és a szupervíziót, ennek érdekében a beszélgetések egy részét hangszalagra vették. A didaktikus célokból – vagy valamilyen kutatási szempontból – teljes, sikeres beszélgetéseket archiválták, ezekből származik a szerző mintája is.

A kötet érdekes olvasmány. Egyrészt nagyon jól megírt és tagolt szöveg, a szerző szinte teljes elméleteket mutat be és kapcsol össze, nagyon jól alkalmazza a szakkifejezéseket, sikerül ezeket úgy használnia, hogy

az olvasó leginkább utólag akad meg és kezd el gondolkodni rajtuk (pl. ilyen a szelf, az életvilág, a liminalitás, a dialógus, a participáció stb.), a mondanivaló kerek, világosnak tűnő. Jól megismerjük a diskurzív felfogást, a participációs elmélet pedig heurisztikusnak látszik. A szakirodalmi hivatkozások adekvátak, az olvasó további érdeklődésének irányítására alkalmasak.

Ám a kitűnő elméleti és fogalmi apparátus gyakorlati hasznát az elemzés, a kutatás maga nem tudja bizonyítani. Sőt, éppen azt látszik kiemelni, hogy a magas elméleti absztrakciós szint nehezen vonatkoztatható a gyakorlatra. A telefonos beszélgetésekben nehéz pl. igazolni, hogy a kommunikáció lényege a problémamegoldás, s az ehhez szolgáló participáció. Igaz, hogy az egyik legsikerültebb telefonbeszélgetés során az operátor rá tudja beszélni a már veszélyes gyógyszer mennyiséget bevett, öngyilkos szándékú hívót, hogy hánytassa magát, a beszélgetések többségében nehéz a probléma kategóriájában értelmezni, hogy a hívó megnyílik, elmondja bajait, megnyugszik, esetleg másként fog fel dolgokat, új jelentéseket alkot. Persze, problémákról beszél és participál a kommunikációban, de ez így az értelmetlenségig általános. Előkerül a tagadás, de a közölt kvantitatív adatokból nem jön ki sajátos gyakorisága, nem tudunk meg fajtáiról, kontextusairól, konstituens hatásairól semmi újat, a leírt elmélet általánosságain túl (no meg arról, hogy a szerző az ambivalenssé válásban lát változási elemet, de az nem világos, hogyan kerül ez bele a kódba). Mindenesre a 251–263 oldalak közötti részek adatai változásokat írnak le a kommunikáció tartalmaiban, és a szerző a további elemzésekben ezeket ígéretesnek és tovább kutatandónak érzi. Jó ötlet a kognitív szemantika gondolkodásmódjának figyelembevétele, a metaforák tartalmainak kibontása, de a nagyon absztrakt kulturális elmélet leírásában a metafora is gyakran szinte kozmikus értelművé táguul, valamiféle kognitív állócsillag a szemantikai égbolton.

A nyelvi-pragmatikai értelmezési sík („a nyelvben élő kapcsolat”) a lexikális szöveg szintjén marad, holott a pszichoterápiában is, és a „jó” telefonbeszélgetésekben is a kapcsolat, az „encounter”, az igazi dialógikus összehangolódás nagyon sok nemverbális jelzést hordoz, illetve ilyen üzenetekben testesül meg. A hang különösen gazdag nemverbális jelzésekben, ezek reflektorfénybe kerülnek, hiszen a hang válik a kizárólagos csatornává. Igen érdekes, hogy a leírt párbeszéd a pszichoterápia szempontjából legtöbbször inkább rossznak minősíthető. Az operátor mint ha nem tudna figyelni, túl sokszor közbeszól, megszakít, kérdései, kommentárjai feleslegesek, a bizalom keltése vagy a kommunikáció serkentése sablonokon át történik. Közben tudjuk, hogy a meghallgatott párbeszéd ettől még lehet valódi dialógus, hiszen a kapcsolat szempontjából döntő

jelentőségűek a szünetek, a hangban megjelenő dallamok, érzelmek, akcentusok, és ezek messze fontosabbak lehetnek a szavaknál. Sok kísérleti adat mutatja, hogy a telefonon át elég pontos a személypercepció, a hívó megérzi az operátor elbizonytalanodásait, inkongruenciáját. A könyvben pl. gyakran esik szó arról, hogy a nemzetközi normák nem helyeslik a segítő telefonbeszélgetések rögzítését, ekörül a szolgálatban sajátos titkolózás folyt, miközben a hívók egy része számol azzal, hogy a beszélgetést magnetofonra veszik, hallott arról, hogy akár mentőt is küldhetnek a beszélgetés nyomán hozzá stb. A pszichoterápiát és a telefonos munkát ismerők azt is tudják, hogy a hívó megérezheti, hogy az operátor nem teljesen saját magát adja, hanem a „csendes” szolgálati társ jelenléte és behallgatása miatt valós, a felvételt szupervíziós célból esetleg elemző „stáb” miatt audenciának is szól a hívóval való beszélgetésen kívül. Ezt a „stábdinamikát” is sok kutatás elemzi, nemcsak telefonos, hanem technikai vagy élő obszervációs terápiás munkában is. Ha igaz Robert Langs elmélete, hogy a segítség és a terápia legfőbb hatótényezője a tudattalanok rezonanciája, és a hívó, illetve a kliens szorongásainak, félelmeinek biztonságos átadhatósága, akkor aligha lehet a lexikális, verbális kommunikációs szint figyelembevétele elégséges, éppen a – talán kissé idealizált, de mindenesetre értékkonnotációval absztrahált – dialógus szempontjából.

A nagy és modern elméleti és fogalmi apparátus mellett tehát a vizsgálat maga végül eléggé leegyszerűsített lett, és az elméletek illusztrációján nem is jutott túl. Igazában a telefonos anyag a visszahallgatóság révén megengedné az elemzést a hangspektrumban is, a beszélgetés teljes kontextusában, és az operátor introspektív érzelmi reminiscenciáinak figyelembevételel. Az empátia – mint ismert – a hang tartományában érzékeny vizsgálóeszköz (ugyanolyan, mint a hívó empátiája, csak ő nem tudja azt tudatosítani, szorongással, bezárkózással, megnyílással vagy megkönnyebbüléssel reagál csupán), pl. a beszélgetések csoportos elemzése (Rogers, ill. Truax eredeti módszerei szerint) nyújthatna minősítési szempontokat. Úgy tűnik, a szerzőt e vonatkozásban inkább megkötötte a participációs elmélet vagy a diskurzív szuicidológia elmélete, mintsem segítette. Nem igazán meggyőző a liminalitás szerepe, vagy a rítus kommunikatív tettenérési kísérlete sem az elemzésben.

Am lehetséges, hogy a könyv éppen azáltal válik majd a hazai kommunikációtudomány egyik alaplővőjévé, hogy ennyire merész szintézisre vállalkozott, ennyire elvont és nehéz teoretikus perspektívákat használt fel, megkísérelve mennyiségi és minőségi empirikus elemzést is, és akkor is végigment a maga által választott úton, ha látta is a változatos „landscape”, terület feltárhatatlanságát is ezen a módon. Nagy érték, ha

egy szöveg vagy vizsgálat ennyire felkészült, korszerű formában vitákat ingerel, oppozíciót vált ki, szinte kikényszeríti a kritikus állásfoglalást, miközben sem a szerzőt, sem a mondanivalót, sem a módszereket nem lehet csak úgy egyszerűen elutasítani. Minden, amit B. Erdős Márta leír, tudományosan megalapozott, tehát csak felkészülten, érvekkal, széles szakirodalmi alapról vagy empirikus tapasztalatok nyomán lehetne vitázni vele.

Talán ennél több nem is várható értekezéstől, és nem is kell több, hogy ezt a könyvet el kell olvasni, komolyan kell venni. Sok szakmabeli érdekelt itt, hiszen nemcsak a pszichoterapeuták közössége nagy, de sok ezer „telefonos” is van már az országban, aki képzésben részesült, ügyelt, átélte a vizsgált dialógusok feszültségeit, sokan foglalkoznak szuicidológiával, és a kommunikáció maga pedig slágerszakma, ezek tanulják és remélhetően sokan adekvát módon használják is „tudáskészletét”.

A Typotex Kiadó szép formában, gondos kivitelben hozta ki a könyvet, jó kézbe venni, kitűnő a szedés, tagolás, áttekinthető és olvasmányos minden.

Dr. Buda Béla

Országos Addiktológiai Intézet

1535 Budapest, Pf. 888

E-mail: buda.bela@oai-addiktologia.hu

Leonard Sax: Why Gender Matters. What Parents and Teachers Need to Know about the Emerging Science of Sex Differences

Broadway Books, New York, 2006, 322 oldal, ára: \$ 14.00

ISBN 076 7916 25 5

A szerző családorvos, pszichológiából Ph.D. fokozatot szerzett szakember, kutatásait a nemek közötti különbségek terén folytatja, széles körű felvilágosító munkát is végez a fiúk és lányok oktatása, nevelése tárgykörében.

A könyv 322 oldalon, 10 fejezetben tárgyalja a két nem eltéréseit, egészen az újszülöttkortól kezdve, tanácsokkal látja el a szülőket és pedagógusokat az eredményesebb nevelés érdekében, mindezt közérthető, olvasmányos stílusban. A könyvet fejezetenkénti irodalomjegyzék és tárgymutató egészíti ki.

A 19. században számos vizsgálat arra utalt, hogy a lányok jobb eredményeket érnek el fizikából és csillagászatból, a fiúk pedig idegen nyelvekből. Több olyan tanulmány jelent meg abban az időben, melyeknek a

következtetése olyasmi volt, hogy a lányok a természettudományokra születtek, a fiúk pedig a bölcsészettudományokra. Mi történt azóta?

A biológiai nem kétpólusú: valaki vagy férfi vagy nő. A társadalmi értelemben vett nem (nemi szereptulajdonságok összessége) spektrum: valaki lehet kicsit vagy nagyon nőies, illetve kisebb vagy nagyobb mértékben férfias. Az utóbbi három-négy évtizedben folytatott kutatások részletesen feltárták a nemek közötti anatómiai, fiziológiai, pszichológiai eltéréseket, amelyek egy része már újszülöttkortól kezdve megnyilvánul. A férfiak agyának mérete 8–10 százalékkal nagyobb, azonban a nők agyi vérátáramlása agyszövet-grammonként nagyobb. A lányok retináján több olyan sejt található, amely a tárgyak színét és mintázatát érzékeli, a fiúkén több olyan, amely a helyet, irányt és a sebességet érzékeli. A lányok könnyebben tanulják meg a tárgyak diszkriminálását, a fiúk pedig a tárgyak elhelyezkedését. A lányok hallása újszülöttkoruktól kezdve jobb, különösen a magas frekvenciartományokban: koraszülött lányok fejlődését a zene bekapcsolása szignifikánsan segítette, fiúkéét nem.

Ahogy fejlődnek a gyermekek, az idők során a lányok olyan tendenciát mutatnak, hogy az érzelmi ingerek feldolgozása az amygdalából az agykéreg felé tolódik el, míg fiúknál megmarad az amygdalában. A fiúk könnyebben mennek bele veszélyhelyzetekbe: a játék közben megsérült gyermekek vizsgálata arra mutatott, hogy a fiúk legtöbbször nem magányosan, hanem több fiú társaságában szereznek sérüléseket, és a szülőknek kevésbé számolnak be az eseményekről, mint a lányok. A lányok szocializációjuk során nagyobb mértékben teszik magukévá a tanult tehetetlenséget, mint a fiúk. A két nem képviselői az agresszivitás eltérő formáit választják, és más szociális funkciója van az agresszivitásnak lányoknál és fiúknál. Erről táblázatot is közöl a szerző:

<i>Agresszív lányok jellemzői</i>	<i>Agresszív fiúk jellemzői</i>
Sok barátjuk van	Kevés barátjuk van
Szociálisan ügyesek	Szociális készségekben elmaradottak
Csoportosan lépnek akcióba egy-egy lány kiközösítésére	Magányosan lépnek akcióba
Jól teljesítenek az iskolában	Rosszul teljesítenek az iskolában
Azokat bántják, akiket ismernek	Azokat bántják, akiket nem ismernek

A két nem képviselőnek barátságai is más mintázatot mutatnak:

<i>Jellegzetesség</i>	<i>Lányok</i>	<i>Fiúk</i>
Kik között jön létre a barátság?	Két-három lány között	2-12 fiú között
Mire koncentrálnak?	Egymásra	Közös tevékenységre
A játék és a sport	Alkalmom az együttlétre	A kapcsolat lényege
A beszélgetés	A kapcsolat központi eleme	Gyakran szükségtelen
A hierarchia	Tönkreteszi a barátságot	Építi és szervezi a kapcsolatokat
Az önfeltárás	Értékes elem	Elkerülendő

A fegyelemről szólva a szerző megállapítja, hogy az utóbbi évtizedekben divatos szabadosság oda vezet, hogy több az elhízott gyerek, korábban kezdik a szexuális életet, és több a fiatalok bűnöző, mint a huszadik század első felében. Az utóbbi időben a magatartás medikalizációja történik: az inadaptív viselkedésformákat rossz táplálásnak, környezet-szennyezésnek, zajos környezetnek tudják be a szülők és a pedagógusok; a társadalmi hatások közül csak az agresszív tévéműsorokat és agresszív számítógépes játékokat emelik ki. A vizsgálatok arra mutatnak, hogy a lányokra hat a belátásra való apellálás („neked se esne jól”), a fiúkra nem. A gyermekek arról számolnak be, hogy az anyák a gyermek nemére való tekintet nélkül a belátásra próbálnak apellálni, és mikor arról kérdezik a gyermekeket, hogy mi a hatásos büntetés, azt mondják, hogy a testi fenyegetés vagy korlátozás a fiúkra jobban hat. „Senki nem fogja az ön gyermekét fegyelmezni, ha ön nem teszi” – állapítja meg a szerző, de ő is adós marad a modellnyújtás hangsúlyozásával. A drogozás ellen a lányokat megvédi a versengő sportok, a fiúkat nem. A lányoknál droggal egyenértékű tud lenni a „közérzeti főzés”.

A szerző kiemeli azt a tendenciát, hogy mintha manapság el akarnánk mosni a nemek közötti természetes különbségeket. Ha a fiú túlságosan nyüzsgő, vagy a lány bátortalan, gyógyszerelni akarjuk. A feminin karakterisztikumokkal rendelkező lányok kevésbé népszerűek az iskolában; azok népszerűek, akik konfrontatívabbak, vakmerőbbek (maszkulin tulajdonságok), és a társadalomban is ők boldogulnak jobban. Azok a fiúk azonban, akik feminin tulajdonságokat mutatnak – pl. nem mennek bele durva játékokba –, sem az iskolában nem népszerűek, sem a társadalomban nem boldogulnak olyan könnyen. A társadalom mintha összemosná a nemi szerepeket, és mintha elsősorban a maszkulin tulajdonságokat jutalmazná. A nőiesség a szexis megjelenésben merül ki. Az oktatásban is egyformán akarják kezelni a fiúkat és lányokat, pedig ugyanazon tárgy iránt másképp lehet felkelteni a két nem képviselőinek érdeklődését. A koedukáció – amelyet korábban előnyösnek gondoltak – mind az

iskolai teljesítményt, mind a társadalmi beilleszkedést hátrányosan befolyásolhatja.

A szerző nagy érdeme, hogy sok kutatást ismerttet, és a beilleszkedési zavarokkal kapcsolatban nagyszámú esetet mutat be. Két kérdőívet is közöl, amellyel az olvasó tesztelheti magát, mennyire maszkulin vagy feminin. A könyv hiányosságaként róható fel, hogy a nevelési következtetéseket sokszor az olvasóra hagyja. Tanácsai sokszor nagyon általánosak (pl. mérjük fel, hogy a mi családjunkban ez így van-e), sokszor viszont konkrét mondatokat is javasol, hogy adott esetben mit mondjon a szülő (pl. ne bízson a gyermekre olyan döntéseket, amelyek meghaladják fejlettségi szintjét: ne kérdezze, hogy akar-e velük Mexikóba utazni, hanem azt mondja: „Mexikóba megyünk, és te is jössz”). Laikus közönség számára hasznos, elgondolkodtató olvasmány lehet a könyv, szempontokat ad a családi interakciók tudatosabb elemzéséhez és a nevelői megnyilvánulások tervszerűbbé tételéhez.

Dr. Berghammer Rita

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet
1089 Budapest, Nagyváradi tér 4.
E-mail: bergrit@net.sote.hu

Judith Herman: Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig

Háttér Kiadó, Kávé Kiadó, NaNE Egyesület, Budapest, 2003, 346 oldal, ára: 2500 Ft

Fordította: Kuszing Gábor, Kulcsár Zsuzsanna
ISBN 963 9365 19 X

A családon belüli erőszak és a nemi erőszak egyaránt súlyos társadalmi probléma. A könyv bevezető gondolata Salman Rushdie *Szégyen* című könyvéből származik, amely megfogalmazza az elnyomás lényegét, „öltés nélküli viselet az elnyomás köntöse”. E könyv mély áttekintést ad az erőszak témájában. Már a köszönetnyilvánítás olvasása során érzékeli az ember, hogy komoly kutatói tapasztalatra alapozott írás van a kezében.

A könyv első része a traumatikus eseményekhez való emberi alkalmazkodás spektrumát mutatja be, és új diagnosztikus elnevezést vezet be a hosszan tartó, ismételt bántalmazás túlélőinél tapasztalható pszichológiai zavar leírására. A második rész a gyógyulás folyamatával foglalkozik, és új fogalmi keretet kínál a traumatizált emberekkel folytatott psi-

choterápiához. A traumás zavarok jellegzetességeit és a kezelés alapelveit az áldozatok személyes vallomásai és a szakirodalomból idézett példák illusztrálják. A könyv feltehetőleg számos vitát kavarhat szakmai körökben, mivel feminista perspektívából íródott, megkérdőjelezi a bevett diagnosztikai fogalmakat, és mert olyan dolgokról beszél, amelyekről igazából senki sem akar hallani.

Az első fejezetben a szerző a pszichés trauma kutatásának történelmét írja le. Felhívja a figyelmet arra, hogy a pszichés trauma kutatása nem új keletű, hanem már a múlt század elején is aktívan foglalkoztak e témával. A pszichés trauma kutatása nem az érdeklődés hiánya miatt haldoklik időközönként, hanem mert a téma heves vitákat kavar, melyek miatt időről időre kiátkozottá válik. A pszichés traumakutatásnak folyamatosan küzdeni kell a bevett társadalmi gyakorlat ellen, amely az elkövető védelmi vonalát támogatja, a feledést segíti elő, emellett pedig az áldozatot hiteltelenné teszi és láthatatlanságra kárhóztatja. A pszichés trauma módszeres kutatása mindig valamilyen tágabb politikai mozgalom támogatásán múlik, amely elég erős ahhoz, hogy ellensúlyozza a társadalom természetes reakcióját, az elhallgattatást és a tagadást. A tizenkilencedik században a pszichés trauma egy-egy formája három alkalommal is megjelent a köztudatban, és ezek kutatása mindig egy-egy konkrét politikai mozgalom útján vált lehetővé. E három kutatás a hisztéria kutatása, az első világháború után a „gránátsokk” kutatása, valamint a szexuális és családon belüli erőszak kutatása. A pszichés traumáról alkotott mai ismereteink e három különálló terület szintéziséen alapulnak. Az első fejezet a továbbiakban e három kutatási folyamatot írja le részletesen.

A fejezet bevezeti az olvasót a hisztériakutatás labirintusába, és tárgyalja, hogy miként hagyták cserben a neves kutatók a huszadik század elején a társadalmilag és politikailag elfogadhatatlan felismerést, hogy a hisztéria hátterében gyermekkori szexuális visszaélés rejlik. Az első világháborút megélt katonák pszichés traumájának kutatása újabb lendületet adott e kutatási területnek, amikor is a haladó gondolkodású kutatók elismerték, hogy a harcoló katonákban kialakult harctéri neurózis valós pszichiátriai állapot. Rivers „beszélgető kúráival” bizonyította, hogy a humánus, felvilágosult kezelés eredményesebb, mint az addig szokásos büntetés-központú megközelítés. Rivers a második világháborúban is alapvetően tartott felismerést fektetett le, amely addig elképzelhetetlen volt, miszerint az emberfeletti félelem a bátor férfiakat is megtörheti. Kardiner kutatásai során kialakította a traumás tünetegyüttes klinikai leírását, s felismerte, hogy a háborús neurózis a Janet által leírt hisztéria egyik formája. Nyilvánvalóvá vált, hogy a hisztéria szó pejoratív értelme hiteltelenné tette a pácienseket. A traumakutatás a második világhábo-

rú alatt került ismét a figyelem középpontjába. Először ismerték fel, hogy a harctéri bevetéskor bárki összeomolhat, és hogy a pszichiátriai sérültek száma arányos azzal, hogy az egyének milyen súlyos harcoknak voltak kitéve. Beebe és Appel leírta, hogy a magas fokú traumához nem lehet hozzászokni, és hogy a pszichiátriai sérülések a háború természetes velejárói. Ezen felismerések kapcsán igyekeztek az orvosok a lehető leg-hatékonyabb kezelési formákat kialakítani, és integrálták a kezelésbe a mesterségesen kialakított módosult tudatállapot közvetítő szerepét. Viszont az is nyilvánvalóvá vált, hogy a trauma feltárása nem elegendő a gyógyuláshoz, de ezzel már a háború alatt és után nem foglalkoztak. A traumakutatás ismét leáldozott, és egészen a vietnami háború végéig semmilyen rendszerezett kutatás nem vizsgálta tovább. A kutatások újraélesztése a háborút elutasító katonák kezdeményezésére alakult ki. Megalakultak az ún. rap-csoportok, melyek egyrészt megnyugvást adtak a pszichés traumán átesett veteránoknak, másrészt a társadalom felé figyelemfelkeltő funkciót tölthettek be. Ezen csoportok hatására megjelentek a kapcsolatfelvevő központok (outreach center) és megalakultak a „kortárs tanácsadó” (pontosabban fordítva: sorstárs-segítő, peer-counselling) szolgáltatások. A vietnami háborút követő években fellendültek a háborús pszichés traumakutatások, melynek eredményeképpen leírták a poszttraumás stressz zavart, és annak közvetlen kapcsolatát a harcban való részvétellel. 1980-ban az Amerikai Pszichiátriai Társaság új kategóriaként vette fel a mentális rendellenességeket felsoroló hivatalos kézikönyvbe, a DSM-III-ba.

A fejezet a nőmozgalom kialakulásával is foglalkozik, amely párhuzamosan folyt Charcot, Janet és Freud hisztériakutatásaival. A 70-es évek feminista mozgalmáig senki nem ismerte fel, hogy poszttraumás zavarokban leggyakrabban nem a háborúban harcoló férfiak szenvednek, hanem a civil életben, családon belüli vagy szexuális erőszakot átélt nők. Ezt a jelenséget a társadalom a nők magánproblémájaként kezelte és csak a nőmozgalom nevezte meg mint „név nélküli problémát”, melynek kezdeti megoldási módszerét „öntudatébresztés”-nek nevezték. A női csoportok lehetőséget adtak arra, hogy ledöntsék a tagadás, eltitkolás és a szégyen korlátait. Az „öntudatébresztés” empirikus kutatási módszerként is szolgált, és egyre nagyobb nyilvános elismeréshez vezetett. 1971-ben a New York Radical Feminists nevű nőszervezet nyilvánosan beszélt a nők ellen elkövetett nemi erőszakra. Ennek hatására az Egyesült Államok mind az ötven államában reformokat léptettek életbe, melyek bátorították a nőket, hogy beszéljenek az őket érintő szexuális bűncselekményekről. Megalakult a National Institute of Mental Health keretein belül

a nemi erőszak kutatására specializálódott központ. Leginkább a hosszú, személyes hangvétellű interjú módszerét alkalmazták a téma kutatására. A kutatás eredményeképpen nyilvánvalóvá vált a nők elleni erőszak elterjedtsége, azt találták, hogy minden negyedik nő beszámolt szexuális erőszakról, és minden harmadik nőt ért szexuális visszaélés gyermekkorában. A kutatások kapcsán új terminológia alakult ki, amely bevezette az erőszak kontroll és hatalomgyakorlás módszereként alkalmazott definícióját. Megnyíltak az első krízisközpontok, melyek alulról szerveződő civil kezdeményezések voltak és gyakorlati, jogi és érzelmi támogatást nyújtottak a nemi erőszak áldozatainak. 1972-ben Burgess és Holmstrom a nemi erőszak pszichés hatásait kezdték el vizsgálni, s megállapították, hogy a trauma által okozott tünetek hasonlítanak a háborús veteránok által átélt tünetekre. A figyelem a klasszikus, idegen által elkövetett erőszakról áttevődött az ismerős által elkövetett erőszakra, és ezen keresztül a gyerekek szexuális kihasználására.

A nemi erőszak, valamint a családon belüli erőszak egyéb formái gyakran szervesen hozzátartoznak a nők mindennapi életéhez, és mégis, a pszichés következmények tünettana megegyezik a rendkívüli traumának tulajdonított poszttraumás stressz szindrómával. A traumatikus esemény nem azért „nem mindennapi”, mert ritkán történik meg, hanem mert meghaladja az ember mindennapi alkalmazkodási képességét, kiszolgáltatottságot és rettegést okoz. Traumás reakció akkor alakul ki, amikor az egyéni cselekvés hatástalan, az ember elveszti a kontrollt a helyzet felett. A traumatikus események hosszú távú fiziológiai változásokat hoznak létre az arousal, az érzelmek, a gondolkodás, és az emlékezet területén.

A könyv következő fejezetében az átélt pszichés trauma folyamatát, a poszttraumás stressz szindróma három fő tünetét tárgyalja: a hiperarousalt, az emléketörést és a beszűkülést. Ezen tünetek kapcsán az író azt a következtetést vonja le, hogy a traumatikus események nyomán fokozott pszicho-fiziológiai reakciók alakulnak ki, s az emlékek abnormális emlékezeti formában kódolódnak a szimpatikus idegrendszer magasan gerjesztett állapota miatt. A betöréses jelenségek a traumatikus esemény integrálására tett spontán erőfeszítések, melyek által az egyén nemcsak újraéli az eseménnyel járó érzelmeket, hanem megpróbálja azokat uralni. A legtöbb ember ezeket a betöréseket – kellemetlen minőségüknel fogva – kerülni próbálja, és ezzel elmélyíti a trauma következményeit. A beszűkülés és a spontán transzállapot kialakulása az eseményhez kötődve adaptív viselkedés lehet, de hosszú távon maladaptív válik. Beszűkülés és kiüresedik a túlélő élete, és állandósul a trauma hatása. A gyakran

burkolt tünetek felismerése elengedhetetlen a poszttraumás stressz szindrómában szenvedő egyének hatékony kezelése érdekében, ezzel megelőzve a legsúlyosabb következményt, az öngyilkosságot.

A harmadik fejezet az elszakadással és a társas támogatás szerepével foglalkozik. A traumatikus események nemcsak az én pszichés struktúrára vannak közvetlen hatással, hanem az emberi kötődés- és jelentérendszerekre is, amelyek az egyént a közösséghez kapcsolják. A trauma átélésekor az áldozat visszanyúl az ősbizalom érzéséhez, viszont amikor nem kap ettől megnyugvást, megrendül benne az alapvető bizalom. Az elidegenedés és elszakadás érzése veszi át a bizalom érzését. Önbizalma is sérül, mivel a trauma elpusztítja azt a hitet, hogy az egyén önmaga lehet, miközben másokhoz kapcsolódik. A traumatizálódó sokszor az elszigetelődés és a másokba szorongással való kapaszkodás végletei között vergődik, mivel sérült az intim kapcsolatokba vetett hite, de szüksége van az emberi kapcsolatok védőhálójára. A trauma pszichés következménye függ az egyéntől, attól, hogy mennyire rugalmas, s mennyire alakultak ki személyiségében a stressztűrő jegyek (mint pl. a feladatorientált megküzdési stratégiák, a magas szociabilitás és belső kontrollosság). A társas támogatás szintén enyhítheti a traumatikus esemény hatását. A szexuális és családon belüli erőszak áldozata gyakran nem tapasztal biztonságot nyújtó társas támogatást, sokszor az elkövető mellé áll a társadalom, vagy hibáztatja a nőt az esemény megtörténte miatt. Pedig a túlélőnek mások segítségére van szüksége ahhoz, hogy pozitív énképét újraépíthesse és hogy megszabaduljon a szégyenérzettől. A túlélő nem feloldozást vár a támogató rendszertől, hanem elfogulatlanságot, együttérzést és a gyász-munkához segítséget.

A negyedik fejezet a fogság, vagyis a krónikus erőszak jelenlétét tárgyalja. Ír az elkövetőről, aki legtöbb esetben teljesen „normális”, nem írható le a pszichopatológia hagyományos fogalmaival. Az elkövető célja az áldozat feletti teljes kontroll, az állandó tisztelet, hála és szeretet követelése és az, hogy az áldozat minden más kapcsolatának feláldozásával bizonyítsa teljes engedelmességét. A bántalmazó kapcsolatokban az áldozat fokozatosan, az udvarlás során válik fogollyá, már kezdetben félreértelmezi a bántalmazó birtokló figyelmét. Gyakran traumás kötődés alakul ki a bántalmazott nő és partnere között, egyszerre jelenik meg a rettegés és a függőség érzése. Az ismétlődő traumák hatására a poszttraumás stressz zavar olyan alattomos és progresszív formája alakul ki, amely a teljes személyiséget uralja. Erőteljessé válnak az elkerülés és a beszűkülés tünetei, és ezek az állapotok gyakorlatilag minden esetben depresszióhoz is vezetnek. A továbbiakban különböző fejlettségi szintű módosult tudatállapotok alakulhatnak ki, amelyek elviselhetőbbé teszik a króniku-

san traumás helyzetet. Bizonyos elméletek szerint a bántalmazott nők a „tanult tehetetlenség” állapotába kerülnek, de ezt a szerző cáfolja azzal, hogy ezekben a nőkben nagyon élénk és összetett belső harc zajlik.

Az ötödik fejezet foglalkozik a gyermekbántalmazás égető kérdésével. A gyerekkorban megélt ismétlődő trauma maga alakítja és torzítja a személyiséget. Egyszerre kell a gyermeknek megtalálnia a módját, hogy bizalma megmaradjon az emberek iránt, és hogy biztonságban érezze magát egy nem biztonságos környezetben. Az állandó veszély légköréhez csak állandó készenléti állapottal tud alkalmazkodni, és a gyermek megpróbálja a bántalmazót elkerülni vagy lecsillapítani. A gyermek gyakran reagál a valóság megváltoztatásával, disszociációval, és büntudattal, hogy ő az oka a bántalmazásnak. A bántalmazott gyermek nem képes a szélsőségektől mentes jellemet és az elfogadható hibákat integráló egységes énkép kialakítására. Három fő alkalmazkodási forma jellemző a bántalmazott gyermekre: a disszociációs védekező mechanizmusok kidolgozása, a töredezett identitás kialakítása és az érzelmi állapotok patológikus szabályozása. Ezek segítenek a túlélésben és a normalitás látszatának megőrzésében. Viszont ezek a mechanizmusok vezethetnek ahhoz, hogy a túlélő felnőttkorában ismételten áldozattá válik.

A következő fejezetben Herman a társadalmi címkézés, a félrediaosztizálás kérdéskörét járja körbe. A jelen diagnosztikus kritérium rendszert alkalmatlannak tartja a krónikus traumát átéltek címkézés nélküli diagnosztizálására. A szerző a komplex poszttraumás stressz zavar elnevezést javasolja annak érdekében, hogy elkülönüljön az egyszeri akut trauma okozta stressz zavartól. Részletesen leírja a tervezett diagnosztikai kritériumokat, amely segédeszközként használható a klinikus számára. Átgondolásra készíti a mentálhigiénés szakembereket, hogy milyen címkével illessék azokat az embereket, akik gyermek- vagy felnőttkorban bántalmazást éltek át és pszichiátriai betegekké váltak. Ezek a problematikus páciensek különösen gyakran kapják a szomatizációs zavar, borderline személyiségzavar és a multiplex személyiségzavar diagnózisokat. Mindhárom diagnózis közös vonása, hogy eredetük valamilyen gyermekkori traumára vezethető vissza. A gyermekkori trauma szerepének megértése kulcsfontosságú e három súlyos személyiségzavar kezelésében, ezen megértésen keresztül a terápiás szövetség könnyebben kialakítható, és ez központi jelentőségű a gyógyulási folyamat szempontjából.

A könyv második részében a gyógyulás szakaszait tárgyalja a szerző, a gyógyító kapcsolattól kezdve a biztonságos környezet kialakításán, a gyász megélésén, a visszakapcsolódáson keresztül a csoportterápiáig. A gyógyulás a túlélő belső megerősítésén, a kontroll visszaszerzésén és új emberi kötődéseinek kialakításán alapul. A krónikus traumát átélt páci-

ensek minden későbbi kapcsolatukban, így a terápiás kapcsolatban is újraélik az uralom és az önälvetés dinamikáját. A páciens kezdetben egyáltalán nem bízik terapeutájában, emiatt kitartóan félreértelmezi őt, és projektív identifikációs védekezési stílust alakít ki a terapeutával szemben. A traumatizált páciens esetében a terápiás kapcsolatban fellépő indulatátétel nem diádikus, hanem triádot tükröz, vagyis az elkövető is jelen van. Ez a terapeutánál még intenzívebb traumás viszontátvételi reakciókat válthat ki, ami gátolja a terápiás sikert. Ezekkel a folyamatokkal részletesen foglalkozik a hetedik fejezet. Ezen kívül tárgyalja a terápiás szerződés fontosságát, valamint a szupervízió elengedhetetlen szerepét a traumát átélt páciensekkel foglalkozó terapeutáknál. A legfontosabb, hogy sem a terapeuta, sem a páciens nem képes egyedül szembenézni a traumával – mindkettőnek támogatásra van szüksége.

A felépülés folyamata Herman szerint három szakaszra osztható: a biztonság megteremtése, az emlékezés és gyász, és a mindennapi életbe való visszakapcsolódás szakaszaira. Azt is leszögezi, hogy a traumás tünetek kezelésére nincs semmilyen kizárólagos „csodagyógymód”, az átfogó kezelésnek minden egyes szakaszában foglalkoznia kell a zavar jellegzetes fiziológiás, lelki és társas vonatkozásaival. A maratoni futáshoz hasonlítható terápia első lépése a probléma megnevezése. Ezek után a traumát túlélő testi és érzelmi biztonságát visszaállító kognitív és viselkedés technikák, sokszor gyógyszer alkalmazásán keresztül kell elérni ahhoz, hogy tovább lehessen lépni a trauma feldolgozásában. A testi kontroll elérése után a környezet feletti kontrollra tevődik át a terápia hangsúlya, amely az áldozattal törődő emberek mozgósítását, egy jövőre vonatkozó védelmi terv kidolgozását jelenti. A feltáró munka gyümölcse a páciens önállósága, visszatér a bejósolhatóság érzése, és annak az érzete, hogy számíthat magára és másokra.

A terápia második szakasza a rekonstrukció munkája. A túlélő beszámol a traumatörténetről, elmondja érzelmeit és kimondja a kimondhatatlant. Ez magában foglalja a trauma előtti életének és kapcsolatainak elmesélését, ami ahhoz szükséges, hogy folyamatába állítsa a traumát a múlttal. A traumatörténet elmesélésének célja nem az életből való kiűzés, hanem a trauma életbe való integrálása – általa a páciensek visszanyerik elvesztett világukat. Elengedhetetlen a feltáró ülések előtti körültekintő strukturálás annak érdekében, hogy a páciens kezében maradjon a kontroll. Ebben a szakaszban a gyógyulás részeként a gyászban való elmerülés az egyik legszükségesebb, ugyanakkor legfélelmetesebb feladat. Gyakran ütközik ellenállásba a gyászmunka, inkább a bosszú fantáziák, vagy ritkábban a megbocsátás fantáziák uralják el a trauma túlélőjét, de ezek leküzdése és a gyászmunka véghezvitele azt eredményezheti, hogy a

páciens végül leveti magáról gonosz, megbélyegzett identitását és van bátorsága olyan új kapcsolatok létezésében reménykedni, amelyekben semmi rejtegetnivalója sincs. A második szakasz végére a páciens nagyrészt feldolgozta a traumát, és sajátjaként ismeri el élettörténetét és újult reményekkel, és erővel néz az életbe való aktív bevonódás elé.

A túlélő következő feladata a jövő megteremtése, egy új én kialakítása. A túlélő figyelme ismét a saját testével való törődés, a közvetlen környezet, a tárgyi szükségletek és az emberi kapcsolatok felé fordul. A terápia harmadik szakaszában – melyet a tizedik fejezet tárgyal – a túlélő kész aktívabban bevonódni a környező világ dolgaiba. A traumatizáltaknak túl kell lépniük a társadalom és saját maguk által állított sztereotípiákon, és ezáltal maguk vállalják a konfrontációk kezdeményezését. Ettől a ponttól kezdve készek titkaik kimondására, a kívülállók közönyének megkérdőjelezésére és bántalmazóik vádolására. A harmadik szakasz az önmagukkal való megbékélés szakasza. Már nem kísérti a túlélőt a traumatikus múlt, és végre azzá válhat, aki lenni akar, új én-ideált alakíthat ki. Elkezd újra bízni az emberekben, és autonóm személyként észleli magát az emberi kapcsolatain belül. A traumatizáltak egy jelentős kisebbségét a trauma társadalmi cselekvésre indítja. A trauma feloldása viszont sosem teljes, hisz a gyógyulásnak soha nincs vége. A poszttraumás tünetek stressz hatására hajlamosak visszatérni, de ez nem a megelőző terápia sikertelenségét jelenti, hanem ez a trauma túlélésnek a velejárója. A szerző idézi Mary Harvey-t, aki szerint a sikeres traumafeloldásnak hét kritériuma van: a poszttraumás stressz zavar tüneteinek kezelhető keretek közé szorítása, hogy a páciens el tudja viselni a traumatikus emlékekhez fűződő érzéseit, képes kontrollt gyakorolni az emlékezete felett, koherens narratívumot alkot a történekről, önbecsülése helyreáll, és visszaállnak a fontosnak számító emberi kapcsolatok.

A könyv utolsó fejezetében a túlélőcsoportoknak a gyógyulás szempontjából különösen fontos szerepéről esik szó. A csoportban való elfogadottság növeli a túlélő önbecsülését, és ezáltal másokkal szemben is elfogadóbbá válik. Egy rosszul irányított túlélőcsoport azonban néha legalább annyit árthat, mint amennyit használ. Számtalan csoportterápiás módszer alakult ki, melyek általában három szakaszra bomlanak. Ezek közt az első a biztonság megteremtése, majd a traumatikus esemény feldolgozása, amelyet a mindennapi emberi közösségbe való visszahelyezés követ. Az akut trauma túlélőinek általában az ajánlható, hogy a trauma és a terápiás csoportba való bekapcsolódás között néhány hét vagy hónap teljen el. Az első szakaszban ajánlott, hogy a csoport erősen kognitív, semmint exploratív legyen, és főként információkat közvetítsen, mivel a túlélőknél egymás történeteinek meghallgatása fokozott emlékezeti

és érzelmi reakciókat válthat ki. A csoportvezetést leggyakrabban a „tizenkét hagyomány” néven ismert szabályok biztosítják. A második szakaszban, a gyász időszakában a csoport éltető támaszt nyújthat a túlélőknek. A szerző itt részletesen ismerteti Schatzow és önmaga által kidolgozott trauma-fókuszú csoportot, melynek két alapvető szerkezeti eleme van, az időhatár, és a résztvevők személyes céljaira helyezett hangsúly. A csoportmunka a trauma közös élményére fókuszál, és nem a jelenbeli interperszonális problémákra. A trauma-fókuszú csoportvezető aktív és elkötelezett kell hogy legyen, a csoport szerkezete zárt, és határai merevek. A szerző egy terápiás folyamatot is bemutat, párbeszédekkel együtt – ezzel rávilágítva arra, hogy a csoporttagok hogyan tudnak egymáson segíteni. A szerző véleménye szerint a csoportmunka kiegészíti, viszont nem helyettesíti a traumatörténet egyéni feltárását, a teljes felépüléshez mindkét kezelési módszerre szükség lehet. A gyógyulás harmadik szakaszában a különböző kapcsolatépítő csoportok hasznosak a túlélők társadalmi integrálásának elősegítése érdekében.

Az utószóban tárgyalja a szerző a disszociáció fogalmát, és annak szerepét a poszttraumás stressz zavar kialakulásában, valamint magát a poszttraumás stressz zavart még részletesebben. Szót emel a világszerte elfogadott agresszió, a nemzetközi közöny és passzivitás ellen. A nők és a gyerekek alárendeltsége kultúránkban mélyen gyökerező jelenség, csak mostanában kezdik alapvető emberi jogi sérelemként elismerni a velük szemben alkalmazott erőszakot és kényszerítést. Az elmúlt két évtizedben a feminista mozgalom által inspirált jogi reformok számos országban nagyobb védelmet nyújtanak az áldozatoknak, így egyre többen mernek hivatalos feljelentést tenni, és egyre több elkövetőt éri el méltó büntetése.

Ez a könyv a mai Magyarországon kifejezetten fontos szerepet tölt be, mivel a társadalom egy része elfogadó vagy szemlehungyó magatartást folytat a családon belüli erőszakkal kapcsolatban. Az írás izgalmas, mélyen megdöbbentő és átfogó képet ad a pszichés trauma következményeiről, az erőszak hatásairól és kezelési lehetőségeiről. Lényeges, hogy az erőszakot és annak hatásait széles spektrumban mutatja be, az olvasó megismerkedik a borzalmak személyes következményeivel. A Háttér Kiadó, a Kávé Kiadó és a NaNE Egyesület eme könyv kiadásával szellemi eszközt adott a magyar társadalomnak, hogy az erőszak kérdéskörével mélyrehatóan foglalkozzon. A könyvet ajánlom mindenkinek.

Dr. Csoboth Csilla

E-mail: csillacsoboth@yahoo.com

Tóth Borbála: Családfánk – sorsunk rejtett mintázata. Genogram a pszichoterápiában

Kairosz Kiadó, Budapest, 2006, 205 oldal, ára: 3200 Ft
ISBN 963 9642 32 0

A genogram egy jellemzően családterápiában használatos módszer a családi mintázatok megértésére, mely a családfához részben hasonló grafikus ábrázolásának köszönhetően komplex családi összefüggések gyors átlátását teszi lehetővé.

Az 1980-as éveket megelőzően a (nagy)családon belüli egészségügyi történések, folyamatok feltérképezésére – főként a családorvosok – elterjedten használták a genogram módszerét, azonban hiányzott egy általánosan elfogadott genogram forma vagy protokoll. A sztenderdizált genogram kódrendszer kidolgozása – a kor vezető amerikai családterápiás és családorvoslasi szakértőinek összefogásával – a 1980-as évek elejére tehető. Ezt követően a 1990-es években indult virágzásnak a genogrammal foglalkozó rendszerszemléletű szakirodalmi művek publikálása, a genogram mint módszer pedig végérvényesen bekerült a transzgenerációs (generációkon átívelő) családi mintázatok kereső családterápia eszköztárába.

Hazánkban Czeizel Endre orvos-genetikus jegyzi az első (orvosi szempontú) családfa-elemzéseket, aki több jelentős művet és tanulmányt is írt a témában. Mindazonáltal összefoglaló hazai mű a genogram módszerről tudomásom szerint eddig nem készült. Tóth Borbála könyve e tekintetben mindenképpen hiánypótlónak tekintendő, s figyelmet érdemel.

Közel azonos terjedelemben a mű a következő három tartalmi egységre különíthető el (az alábbi felosztás a recenzenstől származik, a kötet rövidebb fejezetekből áll, nem többszintű szerkezeti tagolású):

1. Történeti áttekintés és elméleti felvezető

A könyv témájához köthetően olyan fogalmak és elméletek kerülnek részletes kifejtésre, mint pl. a család, családfa, családi működés, szocializáció, életciklus, értékek, érték- és kultúraátadás.

2. Amit a genogramról tudni kell

Ez a rész négy kapcsolódó, plusz egy, a hazai családterápia helyzetét bemutató fejezetre oszlik. Ezek sorrendben a következők:

- a) A genogram elmélete
- b) A családi szerkezet értelmezése a genogramból
- c) A genogram mint transzgenerációs rendszertérkép
- d) A genogram alkalmazásának gyakorlata
- e) Családterápia Magyarországon

3. Esettanulmányok, elemzések

Négy esettanulmányt és három művészcsalád (Sándor Anna cselóművészé, Darvas Iván színművészé és Karinthy Márton színház-igazgató-rendezőé) genogramjának elemzését olvashatjuk ebben a részben.

A kötet célját tekintve vitatható, hogy a témakörök kifejtése közel egyenlő terjedelemben valósult meg. Az első harmad számos téma bemutatását felvállalja, ugyanakkor túlzottan elvész a történeti áttekintésben. Fejezetei néhol túlságosan részletezők (pl. Az értékátadás biológiai színtere), máskor, például a *Kontextuális családterápia* bemutatásában, a téma gazdagságához képest szűkszavú a szerző. Az elsőhöz képest a könyv második harmada sokkal fókuszáltabb. Azok számára, akik a genogramozást nem ismerik, számos, a gyakorlatban is felhasználható ismeretet tartalmaz. Legfőbb értéke a részletes genogram interjú és a titkokra irányuló kérdéssor. A kötet záró, harmadik harmada vitathatatlanul a legerősebb. Ezen belül legkiérleltebb fejezeteit két, a közelmúltban megjelent és nagy érdeklődést kiváltott, önéletrajzi műre épülő elemzések adják (Darvas Iván: *Lábjegyzetek* és Karinthy Márton: *Ördöggörcs – Utazás Karinthyá-ba*). Ezek gördülékenyek, élvezetesek, ugyanakkor mindvégig alázatosak maradnak szereplőikkel szemben.

A könyv legnagyobb erénye, hogy magának a genogram módszerének a bemutatásán túl konkrét családterápiás és rendszerszemléletű példákat is hoz. Ezáltal óhatatlanul szerepet is vállal a családterápia szélesebb publikummal való megismertetésében, népszerűsítésében. Meggyőződésem, hogy az olvasó akár további eseteket és családi sorsokat is szívesen venne!

A kiadói tevékenységet illeti a legerősebb kritika. Szerencsésebb lett volna bátrabban szerkeszteni, tagolni és tördelni a szöveget. Az egyes fejezetek, alfejezetek vagy éppen bekezdések tartalma, terjedelme és elhelyezkedése nem követi precízen a mondanivaló ívét, illetve súlyát. Nehezen érthető, hogy miért a második tartalmi egységben szerepel a *Családterápia Magyarországon* című fejezet. Szerencsésebb lett volna, ha a genogramozás részletes bemutatása elé kerül, s az előző, történeti, részt zárja. Nehezen érthető továbbá az is, hogy a tartalomjegyzékben a 108. oldalon *Mélységes mély...*-ként jelölt rész, amely a szövegben a 109. oldalon, *A Teremtés könyvének rendszerszemléletű elemzése címen* található, hogyan és miért került a *Családterápia Magyarországon* elnevezésű fejezetbe...? Ennek a harmadik, az esettanulmányokat és elemzéseket bemutató részben volna logikailag a helye. Nem jobb a helyzet a referenciák megadásánál sem: sorozatosan hiányoznak a kiadási évszámok, vagy pl. a szerző Irena Namyslowskára, mint jelentős családterápiás elméletalkotó szakember-

re utal, ugyanakkor a referencialistában egyetlen forrás sem szerepel Namyslowskától. Ami a genogram ábrákat illeti, hasznosabb lett volna azokat közvetlenül a vonatkozó szövegrészhez kapcsolódóan elhelyezni, vagy legalábbis utalni arra, hogy az ábrák a kötet végén, a mellékletekben találhatóak meg. Végül: nem méltó a kötethez az elgépelések viszonylag nagy száma sem.

Hiszem és remélem, hogy – ahogyan azt Tóth Borbála bevezetőjében is írta – a mű kaput nyit, és továbbgondolkodásra inspirál szakembert és laikus olvasót egyaránt. Bízom benne, hogy ez a Magyarországon úttörőnek számító munka a téma szakembereit további, a genogram elméletének és gyakorlatának szentelt könyv és elemzés megírására ösztönzi.

Ajánlom a könyvet mindazon, a genogramozást egyaránt ismerő és nem ismerő szakmabelinek, aki a bemutatott klinikai és irodalmi példákon keresztül szélesíteni kívánja családterápiás és rendszerelméleti ismereteit. Ajánlom továbbá azoknak az érdeklődő laikusoknak, akiket izgat saját családjuk generációkon átívelő kapcsolati, működési és szerkezeti mintázata, és akik ehhez kiindulásként vagy éppen megerősítésként kipróbált elméletet és módszert, valamint konkrét ötleteket és példákat várnak.

Kántor Nedda

Budapest Főváros Önkormányzatának
Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat
1430 Budapest, Pf. 20
E-mail: nedda.kantor@gmail.com