

A terápiás közösség, mint értelmező közösség: segítség, hiperreflexió, szimbolizáció

The therapeutic community as an interpretive community: help, hyper-reflection and symbolisation

MÁNDI NIKOLETTA

Összefoglalás

A tanulmány, rehabilitációban részt vevő szenvedélybetegek csoportjának, értelmező közösségként való interpretációs kísérletét nyújtja. A „segítő közösség”, az „értelmező közösség” és a „szimbolikus közösség” fogalmi triádsa mellett érvelünk, azokat egyfajta lineárisan végbemenő folyamat stációiként értelmezve. Az írás érinti annak kérdését is, miként változtathatja meg a hiperreflexió a mentális működést.

Kulcsszavak: szenvedélybetegek rehabilitációja, értelmező közösség, hiperreflexió

Summary

The paper describes recovering addicts' community in a rehabilitation facility as an interpretive community. The author argues for the conceptual triad of „helping community”, „interpretive community” and “symbolic community”, understanding these as stages of a linear recovery process. Possible consequences of the continuous, shared practice of hyper-reflection are also addressed.

Keywords: rehabilitation of addicts, interpretative community, hyperreflection

Bevezetés

A társadalomtudományos módszerekkel megragadható közösségfogalom létrehozásában az antropológia, a történelmi törekvések és a szociológia tudománya vállalt elsődleges szerepet. A „közösségtanulmánynak” nevezett műfaj 20. századi kialakulása egyre inkább maga után vonta a közösségek létszámának és történeteik időtartamának körülhatárolódását. A szociológiával ellentétben - amely leginkább a „nagyközösségekkel”, a tömeggel” foglalkozik, - az antropológusok érdeklődésének középpontjában az ún. „kisközösségek” állnak. (Tóth, 2002) Az emberi kapcsolatok vizsgálatában - a klasszikus pszichológia élményközpontú megközelítésmódja mellett a viselkedésközpontú szemlélet megjelenésével - a kutatások irányultsága már a társas tér, mint a viselkedés fő meghatározója felé irányult. Az utóbbi évtizedekben nyilvánvalóvá vált, hogy a lélektanon túl a szociológia, illetve a kulturális antropológia tárgyává kell, hogy váljon a kapcsolatok problematikája, így az határterületté, illetve interdiszciplináris feladatkörre vált. A tanulmány a sajátos közösségi képződménynek tekinthető, az ideiglenesség által jellemzett, terápiás jellegű, rehabilitációs célok érdekében, szenvedélybetegek számára szerveződött kisközösség¹ antropológiai vizsgálatában felmerülő kutatói kérdéseket állítja

¹ A kutatás a Kovácsszénáján található „Mérőföldkő” Egyesület Addiktológiai Rehabilitációs otthonában zajlott.

fókuszába. A vonatkozó ismeretelméleti háttér teóriáinak felhasználásával, a vizsgált csoport bizonyos közösségi jellemzőinek azonosítására teszünk kísérletet. Az életút narratívák részleteinek segítségével rávilágítunk arra, hogyan működik a közösség módszerként, egyfajta „terápiás szövetségként”, s arra is választ keresünk, hogy az „értelmezés” folyamata mennyiben bír közösségi funkcióval.

A vizsgált közösség „tematizálása”

Egy közösség leírása általában a reprezentáció antropológiai problémáját veti fel. A közösségek számtalan amorf és társadalmi alakba rendeződése miatt, a formák pluralitása és káosza teoretikus dilemmához vezet (Becze, 2010). A vizsgált közösség tekintetében ezek a dilemmák fokozottan jelennek meg, hiszen a közösség-imaginációk újabb koncepciói alapján az adott csoport többféle kategorizálása, tematizációja is lehetséges.

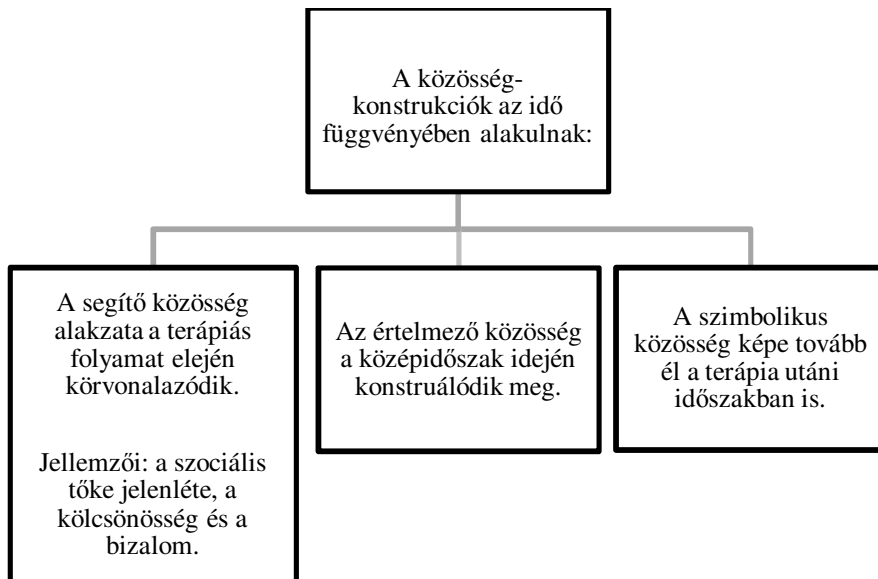
Cohen (1985) négy kritériumot határoz meg a közösség szimbolikus konstrukciója során: a tér (a lokalitás, a geográfiai identitás) szerepét, a csoporttá válás azonos érdekeit, a tagok közötti társadalmi interakciókat és a társadalmi cselekvés szerepét. E négy kritérium mindegyike azonosítható abban a megfogalmazásban, amelyet a Terápiás Közösségek Európai Szövetsége (EFTC) a TC definíciójaként adott meg: „A terápiás közösség olyan drogmentes környezet, amelyen belül a szenvedélybetegséggel élő emberek szervezett és strukturált módon élnek együtt annak érdekében, hogy támogassák a változást és lehetővé tegyék a drogmentes életet a külső társadalomban. A terápiás közösség kicsinyített társadalmat mintáz, amelyben a bennlakók és a munkatársak, mint facilitátorok, meghatározott szerepeket töltenek be, és egyértelmű szabályokat tartanak be, melyek mind a lakó megváltozásának folyamatát hivatottak elősegíteni. Az ön- és kölcsönös segítség a terápiás folyamat pilléreit jelentik, melyben a lakó a főszereplő, aki elsődlegesen felelős a személyes növekedéséért, és aki értelemmel felruházott és felelős élet kialakítására törekszik, védelmezve a társadalom jóllétét. A program önkéntes, amelyben a lakót nem lehet az akarata ellenére kényszerrel a programban tartani.” (Broekaert, Kooyman, Ottenberg, 1998)

A vizsgált csoport közösségként való értelmezése után, olvasatunkban a „segítő közösség” - a „hiperreflektív” („elbeszélő-értelmező közösség”) - a „szimbolikus közösség” fogalmi triásza mellett érvelünk, azokat egyfajta lineárisan végbemenő folyamat stációiként értelmezve. Segítő közösségként tekintünk a rehabilitáción terében már adott, létező közösségre, hiszen annak szociális tőkéje, a tagok közötti kapcsolat, annak megtartó ereje olyan, kölcsönösségen és bizalmon alapuló mikro-társadalmi hálózatot rajzol ki, amellyel az újonnan a közösségbe érkező, a világban elszigetelt individuumként nem rendelkezik. A drogkarrierjük végén tartó szerhasználók általában szociális izolációból, pseudo, szerhasználó közösségek tagjaiként jelentkeznek a rehabilitációra.

Az értelmező közösség koncepciójának használatát a közös kulturális jelentések létrehozása indokolja. A rehabilitáció szimbolikus terébe „bevitt”

történetek, az életutak, minden szempontból megfelelnek annak a hagyományos elvárás rendszernek, mely szerint ezek interpretációra érdemes szövegek, hiszen az értelmezésük nehézségbe ütközik. A szövegek általában nem lineárisak, nem átláthatóak, az olvasatok kialakítására szükség van közvetítő interpretátorra. Ezt a szerepet a segítők, az idősebb társak, a későbbiekben pedig maguk az elbeszélések főszereplői töltik be.

Végül a szimbolikus közösség terminusa arra utal, hogy a kulturális kötődések (józan kultúra), vonzerők (tisztának maradni), jelentések, szimbólumok, határok (normi - függő) meghatározó ereje tovább él, a közösséggel való fizikai szakítás után is. A közösség integritása tehát a rehabilitáció utáni időszakban, a felépülés valódi próbája során, a társadalomba való integráció folyamatában tovább él, azt pszichés, érzelmi, mentális, vagy szimbolikus alapok, kötődések határozzák meg.



Jellemzői:

- A segítő közösségben: a szociális tőke jelenléte, a kölcsönösség és a bizalom.
- Az értelmező közösségben: a kulturális jelentések szerepe, az interpretáció és a reflexív-dialogikus együttlét.
- A szimbolikus közösségben: a józan kultúra, mint életvilág, az integritás és a kötődések megtartó ereje.

De Leon (2000), - aki „tanuló közösségnek” is nevezi a TC-t - nevéhez fűződik a „közösség, mint módszer” koncepciójának megalkotása. Ennek jellemzői a következők:

- Szociális szerepek felvételének lehetősége.
- Közösségi visszajelzés. *„Tulajdonképpen az egész terápia nem szól másról, mint aki hozzánk bekerül, annak az önreflexiója, az önreflexiós képessége fejlődjön, annyira, hogy ő rálásson magára, olyan dolgokra, olyan dolgaira, amikre korábban nem. A közösség többi tagja is segít neki ebben, úgy, hogy ők is reflektálnak mindarra, amit tesz. Működéseire, megoldásaira. Önértelmezés zajlik, de olyan szempontból, hogy inkább az önreflexióját használjuk, hogy mindig tud reagálni saját magára. Tehát hogy: Oké, belőlem ezt hozta ki, talán innen jött, talán onnan jött, erre akkor én hogyan reagáltam. Meglegyen az a képesség, hogy visszanezzem, visszakeressem a múltból.”*
- Az idősebb tagok, mint szerepmodellek megjelenése. *„Aztán ami szokott segíteni, amikor az idősebb terápiás a fiatalabbal, az újonnan érkezővel beszél. „Hát igen, amikor én is így voltam! Amikor bekerültem a házba nem tudtam aludni, nem tudtam enni! Minden idegen volt! Kínaiul beszéltek! Semmit sem értettem. Aztán látod, most már itt vagyok!” Na, ennek van egy nagy benntartó ereje még.”*
- Kapcsolatok létrejötte, az egyéni változás indikátoraiként.
- Kollektív tanulási gyakorlatok csoport keretek között.
- Sajátos kultúra és nyelv: ünnepek, rituálék, hagyományok. *„A rituálékat folyamatosan csiszolgatjuk. Ha a változás felől nézzük, akkor mondjuk célszerű megtenni, pl. levágni a haját, annak, aki bekerül, hogy a múltjával kapcsolatban húzhasson egy vonalat, valami más kezdődik, valami új. Akár ezt a külsővel, a hajával kifejezni. Akár ez is benne van ebben. Van, akit az tartott ott, hogy levágták a haját. Ilyen is volt.”*
- Struktúrák és rendszer. *„Számos dolog szájhagyomány útján megy, tehát éppen ezért kicsit változik is, igazán ez egy ilyen folyamatosan állandó változás, és nem csak azért, mert mindig mások vannak a terápiás közösségben, hanem mert mi magunk, a segítők is változunk, meg a módszerek. Ha olvasok egy könyvet, hú, mi lenne, ha ezt kipróbálnánk! Hú, mit szóltok hozzá? De ezt mindig közösen dönti el a stáb, nem csak úgy hirtelen, alapos megbeszélés van arról, hogy mit bírnak el. Most az egyik kollégánk olvas egy nagyon jó könyvet, teljesen fellelkesített engem is, meg az egész stábot. Sématerápia. Amerikai módszer és hogy ebből mit tudnánk beemelni a terápiába, tehát számos ilyen dolog van, amiket tudunk behozni, kicsit változtatni. A tehetetlenség élmény, hát az elég gyakori segítőként, akkor gyorsan ezt most kipróbálom, de volt olyan, hogy használt, és mondtam a kollégámnak és ő is elkezdte használni, úgyhogy nagyjából így mennek dolgok, ez is szokott működni.”*
- Nyitott kommunikáció.
- A közösségi és az egyéni egyensúlya.

Az „értelmező közösség” a rehabilitáció átmeneti terében

Az értelmező közösség (interpretative community) Stanley Fish-től származó fogalma számos vitát indukált a hazai elméleti gondolkodók körében.¹ A fordítástudomány - a fordításelmélet és a fordítástechnika - terminológiáját, módszertanát többek között az antropológia is a magáévá tette. Lázár (2008) Ricoeur nyomán az identitás és a másság integrálódásának három útját írja le. Témánk szempontjából kiemelkedő fontossággal bír a fordítás (transzláció) folyamata. Amennyiben ugyanis elfogadjuk azt a kiindulópontot, mely szerint az elkülönített nyelvek „közösségeket” is jelölnek, annyiban a fordításra alapvetően funkcionális műfajként kell tekintenünk. Mind a terápiás kezelési modalitások, mind az ismert émikus etnográfusi attitűd tartalmazzák azt az elgondolást, mely szerint a megosztott történetek kapcsán felmerült eszméket, ideákat, elképzeléseket a másik által használt szókincs, terminológia segítségével írjuk le. „A transzláció a nyelvi és egyben kulturális és spirituális udvariasság gesztusa is, a szellemi vendéglátás helyzete.” (Lázár, 2008:69) Ezt az attitűdöt írja le a következő interjú részlet is, amely a terápiás otthon egyik segítőjétől származik. Az idézet rámutat arra, hogyan válik a józan kultúra képviselője annak mediátorává, s arra is, hogy a másik történetének elismerése valójában annak legitimációját, integrációját is jelenti. *„Mondjuk nekem volt az a nagyon nagy tapasztalásom, hogy hát én 7 évig tulajdonképpen ebben éltem, a pszichiátriai klinikán, az orvos-pszichológiai csoporttal. Ott ültem az esetmegbeszélőkön, az osztáscsoportokon, a viziteken, az osztály szupervíziókon és hogy szívtam magamba azt a tudást. És így bizony sok dolog van, ami előjön, amit tudtam használni és hasznosítani, sőt az első időszakban ez volt nagyon nehéz, hogy pont ez a fajta terápiás nyelvezet, ami Pécsváradról jött át, ahhoz én hogyan tudom illeszteni az én szókincsemet, meg azt a fajta tudásomat, amit a klinikán tanultam. Úgyhogy ne szaknyelveket, szaknyelvet használjak, erre máig is törekszem, hogy amennyire lehet, az életem minden területén a szakszavakat, az idegen szavakat kerülöm. Nem is használom, nem is szeretem őket használni. Egyrészt, mert valami mást jelent a mai nyelv. Másrészt meg, nyilván hogyha valami szakszöveget írok, olvasok, azért belefér, akkor szakemberekkel beszélgetek, de terápiásokkal sose. Törekszem arra, hogy minél egyszerűbben, érthetőbben tudjak elmondani dolgokat.”*

Az „értelmező közösség” fogalmának újragondolása, értelmezése tehát alapvetőnek tűnik a terápiás közösségek létmódja tekintetében is. Az értelmezés és a fordítás összefüggései alapján indokoltá válik az is, hogy jelen kontextusban a „fordítás” fogalmát tágabban, a kultúrák közötti interakciók felől értelmezzük. Ez a műfaj a rehabilitáció terében is érvényes gyakorlatot aktualizál, közvetlenül a nyelvek között közvetít, s ez által olyan narratív diskurzus jön létre, amelyben a józan és a függő kultúra beszédmódjai találkoznak egymással.

¹ A Stanley Fish által megalkotott „értelmező közösség” (interpretative community) fogalmáról lásd bővebben: Kálmán C. György (2001, szerk.): Az értelmező közösségek elmélete. Balassi, Budapest, és N. Kovács Tímea (2004, szerk.): Kultúrák, szövegek és határok: a fordítás. A fordítás, mint kulturális praxis. Jelenkor, Pécs. 6.

A segítő, a józan kultúra beszédmódját közvetíti a függő kultúra mintáit hordozó terápiás számára, azonban ez nem kizárólag hétköznapi szóhasználatot jelent: a pszichoanalízis, a 12 lépéses közösségek nyelvi szótára, és a tanult ismeretelméleti háttérre jellemző terminológia keveredik az új, közvetített nyelvben. „A pszichoanalízis nyelvhasználatán kívül még más rendszernek a teoretikus, vagy fogalmi készletét használjuk, jön még be az önsegítő közösségeknek az irodalmából, mert igazán az a munka, amit mi végzünk, az arról szól, hogy aki hozzánk bekerül, hogy előbb utóbb be tudjon kerülni egy olyan önsegítő közösségbe, ami őt majd megtartja. Hát nyilván esetleg más pszichoterápiás, pszichológiai irányzatokból is kerülhet még be fogalom, úgy gondolom. Például pszichodramából vittem be elemeket, de ez annyira nem specifikus. Azonosulási kör.” (normi segítő)

A segítők a fordítás révén egyfajta kulturális gyakorlatot valósítanak meg, hiszen a „másik” létmódjához való hozzáférhetetlenség ellensúlyozására a transláció az egyik adaptálható kísérlet. A mediátori szerep felvétele a segítők részéről, feltételezi a két közösség, a két kulturális gyakorlat egymástól való elkülönülését, egyúttal a közvetítés feladatának akceptálását is. Itt kell megemlítenünk azt a jelenséget, mely szerint a függő segítők e tekintetben bizonyos előnnyel bírnak normi társaikkal szemben: általánosságban tapasztalható, hogy a közös sors és élményközösség, a hasonló kulturális háttér, hitelesebb segítői szerepkört biztosít számukra.

Ricoeur (1984) narratív elméletére hivatkozva is megállapítható, hogy a drogfüggőnek különösen szüksége lehet az „irodalom” segítségére. Meglátásaink alapján a rehabilitációs térben „újrászocializálódó” függők szempontjából különösen igaz ez az állítás. Az „irodalom” kifejezés, esetünkben, tág értelemben használatos: a fikciót, az elbeszéléseket, a valós, vagy vélt ideákat, a laikusnak tekinthető betegség-magyarázatokat, valamint a függőségről szóló szakirodalmat, sőt magát a cselekvést, az emberi viselkedést is e kategóriába soroljuk. Ez utóbbi meghatározó jelentőséggel bír a terápiás térben. A segítők feladata „olvashatóvá” tenni az „itt és most” eseményeit, azok feldolgozása a verbalizálás révén, történetekké alakítás által válik lehetővé. Az olvasás, és az elhangzott szövegek olvashatósága révén a szenvedélybeteg értelmezhetővé teheti az életét, s képessé válhat a változásra. Ezt a felvetést tükrözik a szakemberek által végzett gyakorlatok is, amelyek elsősorban arra irányulnak, hogy megtalálják pácienseik élettörténeteinek fordulópontjait. A rehabilitációs otthonban dolgozó segítők bizonyos szociológiai és pszichiátriai modellek - pl. a már említett pszichoanalízis és a 12 lépéses mozgalmak fogalmi készlete és elméletei - fényében tárják fel klienseik életútját, különösen a gyógyulási időszakra vonatkozóan. „Tehát ez egy olyan szint, amit nem az ember alkotott, nem az ember teremtett. Talán jó esélyünk lesz arra, hogy valaha ezt meg tudjuk érteni, le tudjuk írni, de lehet, hogy sose. Mert a saját szintünket kutatjuk már és a miérteket itt nagyon megtaláltam, vagy a válaszokat ezekre a kérdéseimre, pl. hogyan működnek emberek, és itt akár mondjuk az anatómia az élettani is, de a lelki folyamatok működése is. Akár ebben benne van a saját önismeretem, saját önismeretemen keresztül a „hogyan”: Hogyan működöm én? Hogyan, mi alapján jönnek ezek a dolgok? Hogyan, mi alapján reagálok így? Tényleg az van- e? Tényleg úgy van- e? Én hogyan működök? Egyedül, emberei viszonyulásokban, emberi kapcsolatokban? Ha valami bennem van, akkor az honnan jön, hogyan jön. Ez tömény pszichológia is

egyben. Tehát ha valakinek értem a viselkedését, megértem azt, hogy oké, most mondjuk miért volt indulatos, hogy miért volt dacos, miért volt lekezelő, miért volt felsőbbrendű, vagy miért mondta nekem ezt, minek nyomán, hogyan? Akkor én őt el tudom fogadni. Az értelmezés és az értelem adás, az értelem tulajdonítás az elfogadást segíti elő. A rehabon is!

Azt gondolom, hogy az ott valóban egy értelmező közösség. És valóban a munkánk jelentős része arról szól, hogy egy helyzetet értelmezünk, értelmeztetünk. Azzal a tudással, amit az ottani terápiás közösség már átlátni, kezelni, alkalmazni képes. Tehát mondjuk, van egy konfliktus helyzet két terápiás között, és akkor oké, elmennek akár az anyázásig, a kurva anyázásig, az üvöltözésig és utána leülünk akár és akkor átgondoljuk. Oké nézzük meg, hogyan jutottatok el eddig? Miről szólhat valójában ez, mert ez csak felszín, hogy kiabáltak egymással, dühösek vagytok, miről szólhat ez? Honnan hozod? És akkor ezt meg tudjuk nézni, hogy egy hétre visszamegyünk, azt a fajta érzelmi folyamatot, amibe mondjuk az egyikőjük került, az honnan indult el? Lehet, hogy mondjuk hétfőn érte egy csalódás, ezt nem tudta felvállalni, elmondani. Ott dolgozott benne, érzékenyebb lett, nem tudott ezzel a helyzettel mit kezdeni, nem osztotta meg, nem mondta el, nem kért erre, nem is kapott segítségeket, hanem saját maga őrlődött, tipródott, forgatta ezt magában és közben erre még jött rá pár dolog. Ugyanúgy a másik résztvevő félnél, hogy nála ez vajon honnan indult el? És azt gondolom, ha ők ezt meg tudják érteni, ezt a folyamatot, akkor meg tudják érteni a saját viselkedésüket és miután hallják, hogy a másik honnan indult el, meg ő honnan indult el, meg értik és el tudják fogadni a másik viselkedését. Nyilván azt szoktam mondani és nekem a Rogers segít ebben sokat, hogy „Téged elfogadlak, de a viselkedésedet, azt nem!” Azt gondolom, hogy a megértettségük, megértésük az a legfontosabb és ezen keresztül pedig a függőségük megértése. Az, hogy milyen élethelyzetekbe kerülnek a függőségük nyomán, és itt már az, hogy mik a betegségük törvényszerűségei. Ha azokat megértik, akkor már látják őket, megértik, tudják kezelni. Az „itt és most”-ban.” (normi segítő)

Az „NA - irodalmak” kifejezés azokat a „belső használatra” készült könyveket, kiadványokat jelenti, amelyek a felépülni vágyók részére útmutatásul szolgálnak. Hivatalos magyar fordítás szinte nem létezik, ám különböző „magánfordítások” elérhetőek mind nyomtatott, mind elektronikus formában. A teljesség igénye nélkül felsorolunk néhányat: Narcotics Anonymous Basic Text; It Works. How and Why; The Twelve Steps and Twelve Traditions of Narcotics Anonymous; The Narcotics Anonymous Step Working Guides („lépésfüzet” önismereti munkafüzet); Just for Today. Daily Meditations for Recovering Addicts (Csak a mai nap. Napi meditációk Felépülő Függők számára); Who, What, How, and Why (Ki, mi, hogyan és miért); White Booklet Narcotics Anonymous, „Fehér Könyv”.²

² Erről lásd bővebben: Bajzáth (2008): A Narcotics Anonymous - Névtelen Drogfüggők magyarországi közössége kialakulásának története és működésének néhány sajátossága. In: Addiktológia, 2008. 2. 131-165.

A rehabilitáció terében megjelenő egyik domináns értelmezési keretrendszer a 12 lépéses „kánon”, valójában egy megörökölt, befolyásolással bíró, tekintélyt parancsoló, sorstársi elbeszéléseket tartalmazó, meghatározott gondolati, értelmezési és kulturális paradigma. A közösség elkerüli a túlságosan leegyszerűsítő értelmezéseket, ugyanakkor a pszichológiai elméletek terminológiáját használva egyfajta közösségi tekintélyre alapozott hermeneutikát hoz létre. A közösség értelmező közösségként funkcionál, és a terápián résztvevők az adott értelmező közösség tagjaként, referenciaszemélyként tekintenek segítőikre, s referenciaként élik meg saját közösségük értelmezését. A közösségi tekintélyre alapozott hermeneutika módszere a tekintélyt a szövegről az értelmező közösségre helyezi át. *„Az első öt lépésig megyünk igazából a terápia ideje alatt. A többi később jön majd nekik. Beismerni, hogy függő vagyok. Nem tudom irányítani a dolgaimat. A függőséget nem lehet irányítani, át kell adnom nálam valami nagyobbaknak. Ha Istennek még nem tudja, akkor adja át először a közösségnek! Az akaratomat át tudom adni, helyreállhat a józanságom valamilyenfajta a felsőbb erő segítségével, valami spiritualitással, legyen az valami természetfeletti, de legyen az akár először a közösség is.” (függő segítő)*

Szociológiai kutatások hangsúlyozzák annak fontosságát, hogy a kábítószer-fogyasztásból való felépülés folyamatában a *nem-függő identitás konstruálása* az egyik lényeges momentum. Giddens (1990) alapján a felépülés folyamatát narratív mechanizmusok sorozataként azonosíthatjuk. A nem-függő identitás megteremtése kapcsán 3 fő terület körvonalazódott a kutatók számára:

- A kábítószer használó életmód aspektusainak reinterpretációja.
- A szelf identifikáció, az én értelmezésének rekonstrukciója.
- A felépüléshez fűzött meggyőző magyarázatok készlete.

Az otthonban alkalmazott szakemberek és a felépült függő munkatársak a függőséget általában olyan módon próbálják meghatározni és operacionalizálni, hogy az általuk megalkotott fogalom tükrözze a társadalom működési zavarait, annak szimptomáit, s a terminus maga is összhangban álljon a szakmai környezetben használatos paradigma, paradigmák fogalmi készletével. Ez a megközelítés hasznosnak bizonyul, a tekintetben, hogy közös mintát, vonatkoztatási keretet hoz létre a rehabilitációs gyakorlat és a kutatás számára. Azonban, mivel a függőség kialakulásának hátterében máig sem azonosítható adott pszichés struktúra, sem személyiségzavar (Tims, Leukefeld és Platt, 2001), elmondható, hogy a domináns diskurzusok és modellek, olyan jelenség értelmezésére tesznek kísérletet, amelyben nem létezik egyetlen igazság. A rehabilitációs otthonok egyedi, hosszú távú, analitikus jellegű kezelési modalitása lehetővé teszi, hogy a függő személy az igazság helyett igazságokat keressen, a közösség segítségével. Mind a rendelkezésre álló idő, mind pedig a közösség, azaz a többi sorstárs jelenléte ezt a célt hivatott szolgálni. Olvasatunkban a vizsgált intézmény tehát a narratív megközelítést helyezi kezelési módszerének, interpretációs gyakorlatának fókuszába. *„Ott van aztán az is, amikor a múltjukkal foglalkozunk. Azt gondolom, hogy a gyermekkori frusztrációik nagyon meghatározzák a viselkedésüket, és ami igazán megjelenik, az nem csak az ő saját belső világukban, hanem a környezetükkel való együttműködésükben. Hogyha valaki valami régi gyerekkori fájdalmat hordozgat magában, akkor benn az ott dolgozik, és*

igazán a múltja dolgozik benne és nem tud ott lenni a jelenben és ennek nyomán sokkal érzékenyebb. Konfliktusokba megy bele, nem tud ezzel mit kezdeni, mert azt a fájdalmat, amit gyerekkorában megélt volna, azt nem tudta, nem volt meg hozzá az én ereje. Most itt egy terápiás közösség erre is lehetőséget ad. Meg arra is, hogy visszaneézzen. Tehát Te is tudod, hogy írják az önéletrajzukat. Család csoportjuk van, drogkarrier csoportjuk van, kapcsolat csoportjuk van, félelem csoportjuk van, szégyen- bűntudat csoportjuk van, ezek mind- mind a visszatekintést teszik lehetővé. Az önmaguk megértését, nyilván a betegségük megértését.” (normi segítő)

A hiperreflexió veszélyei

A fent leírtaknak azonban több lehetséges veszélye is van. Az újonnan megteremtett identitás általában fikatív, vagy történeti karakterekkel való azonosulás útján történik. Önmagunk újraalkotása esetében az önismeret alapvető fontosságú, éppen ezért fontos, hogy a segítők az új identitás kialakításának útján a terápián résztvevők kritikus kísérlőivé váljanak. „Túlságosan mélyre megyünk. Óriási nagy felelősség. Nem biztos, hogy egy csoportterápia erre jó. Erre talán az egyéni terápia jó. Annak az értelmezésnek van tere inkább, hogy az „itt és most”-ban értelmezzünk, például szerelemmel kapcsolatban, ha párképzés van csoportban. Hogy ez miről szól? Mit akarnak pótolni ezzel? El tudjuk mondani, ha valaki szerelmes. Általában a szerelemnek vége lesz, általában szét szoktak menni. Például ez egy értelmeztetés, hogy miért nincs önértékelése? Vagy kevés az önértékelés. Valaki rád néz, szép vagy, hú de jól nézel ki! Rögtön azt hiszed, hú de jó valami pozitívum ért. Mert mi van különben? Szégyenérzetek, iszonyatos bűntudatok, a régi dolgok miatt, ami feljött, az a 10 év, vagy 15, vagy 5, vagy bármennyi, annak az érzésvilágának az újra feldolgozása történik meg igazából. Azoknak a kibányászása jön, meg azoknak a felszínre hozása történik meg, a családból is különben. Itt legfőképpen a használat alatt átélt dolgokat. Amikor ezen dolgozik valaki, amikor közel jönnek ezek az érzések, akkor meg lehet vakulni, mélyebbre lehet menni. Mindenesre önértékelésük általában nincs, mert nincs iskola, nincs barátnő, kapcsolatok, semmi, munka sincs, csak hajléktalanság van, vagy kurvaság, vagy bármi más rossz. Teljesen a negatív érzéstartományban van. És valaki ránéz, és azt mondja neki, hogy „hú de jó!”, és akkor ott elfelejtődik az, hogy miért is jött ide.” (függő segítő)

Ricoeur (1992) szerint az azonosulás útján lehetséges ugyan képzeletbeli variációkba behelyezkednünk, ám annak kockázata is lehet: képzeletben élni annyit jelent, hogy kivetítjük magunkat egy megtévesztő képbe, amely mögé el lehet bújni. (vö: Yalom) Az azonosulás ez esetben önmagunk becsapásává válhat, önmagunk előli meneküléssé.

A másik lehetséges veszély a „kóválygás az egymással versengő modellek” között. Ricoeur (1992) szerint úgy értelmezhető ez a helyzet, hogy az egyéniség számára elvész a hasonlóság támogatottsága, s sodródik a sokféle azonosulási modell között, mígnem elveszíti saját identitását a támogatottság hiányában, vagy elkerüli annak kockázatát, hogy felülírja a hasonlóságot. Mindez főként a terápia után jelentkezhet, akkor, amikor a függő elhagyja a védettséget jelentő terápiás teret, s visszakérül a társadalomba. „A félutasok azt szokták mondani, hogy felejsd el a

terápiát, most kint vagy. Sok, amit mi nyomatunk. Sokszor mondom, hogy menjünk focizni, mert közösségi után, ha megyünk focizni, elviszi a feszültségét a csoportnak. A feszültséggel lehet jól dolgozni, csak elvérezhetnek benne. 8 hónapon keresztül, 9 hónapon keresztül elvérezhetnek benne. Kellenek szelepek, hogy engedjünk ezekből. Kell ping-pong-ozni. Kell közös dolgokat csinálni, tudod?”(függő segítő)

Az idő előtti távozások, a magas fluktuáció háttérében bonyolult folyamatok állnak. Ezek közül egyet emelek ki. Az ún. folyamat-fókuszálás jelensége alatt az „itt-és- most” viselkedés permanens elemzését értjük. Miles (1970) szerint a folyamat kommentálása világunkban nemkívánatos viselkedés. A másik magatartása elemzésének tabuja hétköznapijainkban több okra vezethető vissza, így: a szociális szorongásra, amely a gyermekkori szülői kritika emlékét idézi fel, a szociális normákra, mivel a folyamatos megfigyelés és elemzés az interperszonális kapcsolatok konfliktuózus jellegét erősítené, a félelemre a megtorlástól és a hatalom megtartására, ami az életünkben uralkodó hierarchia-piramis megszüntetését jelentené. Ez a tabu a terápia speciális terében feloldódik, annak áthágása egyfajta előírászerű normává válik. A folyamatmagyarázat mindenki feladata a körben, arra nem csak a segítő jogosult. Magában foglalja az egyszerű viselkedés - és magatartásmód megcímkezését, különféle cselekvések párhuzamba állítását, magatartásmintázatok feltérképezését, a következmények kiemelését, a jelentések és motivációk értelmezését. Mindez rendkívül megterhelő, hiszen a terápiásban telítettséget válthat ki a régmúlt pszichikai élményeinek rekonstrukciója. „Szóval, eléggé leásunk a dolgoknak a mélyére! Vannak olyan gyermekkori sérülések bizonyos emberekben, ha amikbe mi belenyúlnánk, szóval én nem pszichológus vagyok, vagy pszichiáter, még most leszek szociális munkás, remélem januárban, hogy amihez én nem érzem magam feljogosítva, kiképezve, hogy olyan dolgokhoz vezessem vissza, az aktuális, mozdulatokat, amik, nem biztos, hogy oda vezetem vissza, ahonnan ered. És ez a vonal, ez erőteljes volt. Mikor mentem Szénára dolgozni, akkor nagyon erős volt, hogy vezessük vissza az apához való kapcsolatához. Basszuskulcs 3 hónaposan, amikor azzal dolgozik, hogy éppen érez, éppen közel jönnek az érzései, elkezdünk mélyre menni, bele lehet kattanni! Nagyon jó, hogy itt van a pszichológus különben, mert ő tök szépen szét tudja boncolgatni ezeket a dolgokat.” (függő segítő)

Itt említendő még Foucault „mássá lenni” elve. Ha az egyén ezt követi, identitása egyfolytában elszenvedi a „felülvizsgálat aktusát”, amely az identitáshoz az ideiglenesség attribútumát párosítja. A folyamatos önreflexió, önmagunk felülrása egyben a már meglévő minduntalan megkérdőjelezése. Foucault a változásban való léthez még hozzárendeli azt a lehetőséget is, hogy ez a lét szintén megjegesedhet, azaz ugyanúgy a változás tagadásához vezethet, mint a stagnálás állapotában lévő személyiség. (Marcelli, 2006)

Minden terápiát nyújtó intézmény az általa preferált elméleti modell szerint kínál keretet a változás és a felépülés folyamatának elemzéséhez. Ricoeur (1984:74) szerint a kórtörténet az életút pre-narratív elemeiből merít, a beteg valós életéből, s narratívájának „lehorgonyzott pontján” keresztül válik azonosíthatóvá a gyógyulást szolgáló módszer. „Ez a fajta önreflexiós képessége van meg, ami az együttműködés felé visz. Ha meg annyira tényleg bezárkózik, és már annyira saját magát nézi, akkor megint nem tud együttműködni másokkal, ez a másik véglet, én azt gondolom.

Egyébként ez szokott lenni, amikor a betegségtudat csoport van, akkor utána ezek nagyon felerősödnek és észrevettük már ezt, hogy valaki pont ezzel tartja távol a valóságot magától, hogy ezzel a túlságosan mély értelmezéssel, tehát elkezd elemezni, és közben az a fájdalma, ami előkerült volna, az meg nincs, gyakorlatilag ez egy elhárító mechanizmus, az intellektualizálás. Mi ezt terápiás hárításnak nevezzük. Mert úgy gondoljuk, hogy a valóság nagyon tud fájni, tehát szembesülés a valósággal, és ezzel nagyon jól meg tudják magukat védeni. Nyilván ez meg egy olyan fokú nehézséget okoz az együttműködésében, ami káros a közösség tagjai számára, mert ez egy zsákutca, elveszi az energiát, a figyelmét. Először általában a másikon kezdem el felismerni, látni. De ha valaki csak a másikkal foglalkozik, akkor hol van abban ő? Ilyenkor szoktuk kérdezni, hogy oké, de te hol vagy? Tehát mindig egy visszacsatolás önmagunkhoz, tulajdonképpen, minden viselkedési mintát, elemet vissza tudunk csatolni a függőséghez, ez hogyan jelenik meg, vagy a függőségből ez hogyan jöhet elő.” (normi segítő)

Castel (1998:60) szerint szintén a narratív identitás lehet a felépülés kulcsa: "Az elbeszélés maga, talán nem csak egy felépülésről szóló narratíva, hanem az is egyik összetevője is a felépülésnek". E megközelítés szerint a terápiásoknak rekonceptualizálni szükséges a függőséget okozó élményt ahhoz, hogy az magyarázó elvként vehessen részt a felépülés folyamatában. Mattingly (1994:811) kutatásai alapján, az orvosok és a betegek együtt hozzák létre a terápiás teret a klinikai időben, a közös cselekmény a terápiás hatás révén bontakozhat ki, egy „nagyobb terápiás történetet” létrehozva.

Naudin és Azorin (1998) meglátása szerint a pszichiátriai praxis során a terapeuta elsődleges feladata, hogy átmenetileg felfüggeszse a saját irodalmi hivatkozásait annak érdekében, hogy lehetővé tegye a beteg számára, saját narratívájának létrehozását. A terápiás találkozás interszubjektivitásának megőrzése mellett érvelnek, beépítve ugyan a közösen kialakított diskurzusokat és narratívákat, ám azt is hangsúlyozzák, hogy a beteg új identitásának kialakítása nem alapulhat kizárólag a terápiás találkozón, más kölcsönhatások, interperszonális kapcsolódások tapasztalatainak beépítése is szükséges. A rehabilitációs folyamat narratív identitást létrehozó gyakorlata azonban, - tapasztalataink alapján - a „12 lépéses irodalmak” és a közösség által megalkotott interpretációk dominanciáját tükrözi, azok partikuláris közlésfunkciói és megbízható referencialitása kínál modellt a terápiások számára. Az egyének interpretációi a közösségben nem egyszerűen összegződnek, hanem az együttműködés által olyan különleges magyarázó elv, keretrendszer, illetve szellemiség jön létre, amelyben az egyén a közösségbe, - mint egy nagyobb individuumba - beágyazott individuumként létezik. Bibeau (1997) és Kirmayer (2000:175) szerint "a társadalmi valóság hatalmi struktúráihoz és adottságaihoz, valamint a konkrét hétköznapi tapasztalatokhoz való ragaszkodás” egyszerre lényeges momentumai a klinikai találkozások terében annak, hogy valóban azok hangját halljuk meg, akik jelen vannak az adott eseményben, és képesek beszélni is arról, ám azokét is, akik csak utalnak a potenciális történeteikre, de nem mesélik el azokat. A közösség terében e folyamat facilitálása a cél: elmeséltetni, kimondatni a történeteket, hiszen a szimbolizáció folyamata által válik elérhetővé, értelmezhetővé az elbeszélés. Az akut időszakban, vagy a stabilizáció szakaszában tartó terápiások rugalmassága, kognitív képessége általában korlátozott, a stresszre és

az őket érő szociális ingerekre való érzékenységük nagy. Éppen ezért fontos feladata a segítőknak, hogy a környezeti és pszichoszociális intervenciók mennyiségét, intenzitását strukturálják, titrálják, vagy adott esetben korlátozzák.

A narratívák ugyanakkor nem csak az értelmezés, a jelentés struktúrái, hanem "hatalmi struktúrák" is (Turner, Bruner, 1986 o. 144). Ricoeur (2005) szintén hangsúlyozza az elbeszélések társadalmi sérülékenységet, kiszolgáltatottságát, rámutatva az ideológiák manipulatív természetére. A terápiások a rehabilitáció hosszú hónapjai alatt tipikus tanult páciensekké válnak, akik a terápiás folyamat lezárása után is alkalmazkodik a magukévá tett tudást. További „szabad asszociációs” próbálkozásaik is főként arra irányulnak, hogy „12 lépéses”, illetve pszichoanalitikus választ találjanak megmutatkozó zavaraikban. Így tüneteiknek nem egyszerűen a 12 lépéses irodalomban és a pszichoanalízisben megfogalmazott magyarázatai vannak, hanem maguk a szimptomák válhatnak az adott paradigmák által jellemezhetővé.

Összességében egyetérthetünk tehát azzal, hogy a narratív konfiguráció termékeny talajt biztosíthat a hatalmi ideológiák manipulációs természetének, hiszen egy eseményt mindig el lehet beszélni másképp (Ricoeur, 2005:104). Ezért fontos hogy a diskurzusok, az elméleti modellek és a személyes gondoskodást nyújtó intézményi háttér „re-figurálja” a betegek valóságát (Ricoeur, 1984). Az azonosulási modellek mögött álló, gondozást nyújtó egyedi mintázatok, és a velük ellentétes, standardizáción alapuló terápiás válasz-minták egyaránt magukban rejtik az uniformizálódás veszélyét, az individuum egyediségének negligálását, és az identitás elvesztésének lehetőségét azáltal, hogy túl merev mentális működést hoznak létre. *„A munkánk nagyban arról is szól, hogy nagyon finom határok vannak, és hogy ezeken szoktunk egyensúlyozni, átlépkedni. Mert maga a függőség is egy arányérzés probléma, hogy a túl, a nagyon intenzív, a nagyon kényszeres viselkedés gyakorlatilag a droghasználat, tehát a függőség, hogy igazából az intellektualizmustól is lehet függni.” (normi segítő)*

Összegzés

A 12 lépés által konceptuálisan keretezett mozgalmak átfogó célja egy sajátos akkulturációs folyamat elősegítése, melynek során a szenvedélybeteg megvált az addig dominánsnak tekinthető addikt viselkedésmintáktól, másképpen „olvassa” történetét, átírja életút-narratíváját és elsajátítja az interperszonális kapcsolatokban nélkülözhetetlen „fordítási” technikákat, dialogikus és reflektív mintákat. A közösség terében funkcionálisan megjelenő „közös gond” archetipusos világának átélése, az azzal való megküzdés narratív mintázata azonosítható a józanodás szimbolikus, átmeneti terében. Az analízáló, értelmező konstrukciók érvényessége abban rejlik, hogy közös munka által valósul meg. Az állandó reflektivitás és az „itt és most” - ban való létezés lehetőséget nyújt az azonnaliségra. Ha a közösségben, nyíltan elhangzott értelmezéseket tévesnek ítéli meg az „analizált” személy, lehetősége van arra, hogy ne erősítse azt meg, lehetősége van az érvénytelenítésére. Az egyénenként behozott tünetek értelmezendővé válnak, az értelmezés alanyaivá, hiszen a rehabilitációra jellemző kezelési modalitás (beszéd a közösség előtt) perspektívája megköveteli az értelmessé tételt. Az életutak analíziséban feltáruló értelem sajátossága több esetben

magában a narratív struktúrában rejlik: az elmesélt, feltárt tünet az által kap értelmet, (közösségi értelmezést), hogy kialakulása, megjelenése, aktuális formája beilleszthető egy elbeszélésbe. Ezek az elbeszélések a rehabilitáció kezdetén a „drogkarrieről” szóló történetekkel azonosíthatóak, és főként a tünetek működéséről szólnak: ez esetben a narratív szerkezet általában elveszíti alkalmasságát arra, hogy az értelem kritériuma legyen. Ugyanakkor, a felépülés későbbi szakaszában, az intézményes rehabilitáció vége felé, a megerősödési folyamat kapcsán, a tünet értelmezésével kialakul egy elvárás irány, amely a felépülésről szóló elbeszélésben is megjelenik nyíltan, vagy burkoltan. Végül a legerősebben, legmaradandóbban tartós fantáziajelenet, a későbbiekben, a társadalom tereiben, valós cselekvéssé konvertálódhat. Ebben az értelemben a rehabilitáció védett tere szekvenciális tér, sorrendiség, az egymást követő mondatok narratív tere, amelyek mentén a jelentések, értelmezések egymásra rakódva szaporodnak. A „kinti világ” nem védett, agglomeratív terében a megtanult szövegek egyes helyei aztán kölcsönös összefüggésekbe kerülnek a szöveg kivüli más jelentésekkel.

Az értelmező közösség értelmezni tanítja tagjait, közösségi magatartásmintákat kínál, etikai választásokat közvetít, sőt, a közösség által meghatározott, új kulturális tradíciót kínál föl. Mindezt nem kizárólag a tér és az idő szemléleti rendjének megváltoztatásával teszi, hanem a nyelvközeg új diszkurzív rendjét is felkínálja. A világösszefüggések megszervezését többek között a nyelven keresztül végzi, hiszen az új nyelv használata új viselkedést generál, a világban való létezés új módozatát kínálja. A rehabilitációs térben helyeződik át először a figurális tér a retoricitás nyelvi közegébe (vö: Sutyák, 2008:216). A szerhasználat aktív időszakában nincs relevanciája a szerről való beszédnek, nem zajlik annak, mint tünetnek az értelmezése: a cselekvés adott, ám az arról való beszéd, magyarázat, hiányzik. A csoport terápiákon zajló beszéd kompenzálja ezt a hiányt, és a nyelv által közvetített józan kultúra mintázatai érvényesülnek az értelmezésben. Az alkalmazott beszédmód dinamikus, mert dialógus jellegű, drámai és esemény-, illetve folyamat leírásra törekvő. Mindezek alapján a rehabilitációs térben zajló terápiás folyamat elsősorban nyelvi esemény, amelyben a megértés a kapcsolat résztvevőinek folyamatos, nyílt párbeszédére hív fel. A hullámozó, de folyamatos nyelvi aktivitásban a közösség és a tagok együttműködése a leglényegesebb momentum. A szakértői státuszt a közösség birtokolja, ám ez a szakértőség és közösségi tudás a szociális dialógusból származik. Minden résztvevő a „probléma”, azaz a szenvedélybetegség körül összeállt nyelvi rendszerbe vonódik be. A rendszert azok alkotják, akik hajlandóak a problémáról beszélni, s akik elfogadják a közösség jelentés- és premisszakészletét.

Az önazonosság megtalálásának egyik útja a rehabilitációs térben az értelmezés, amely elsősorban a közösség segítségével zajlik. A kezdeti mimetikus cselekvések után az önálló interpretációs mozzanatok, a hiteles világnézet, a reflektív gondolkodásra való készség kialakulása prognosztizálható.

A tanulmány megjelenését az OTKA K68619. sz. (Pszichoszociális változás és az átalakulás retorikája a tizenkét lépéses mozgalmakban) kutatási programja támogatta.

Felhasznált irodalom:

- Becze, Sz. (2010): Közösségtanulmány. Diszciplínák árnyékában. *AETAS* 25. évfolyam 2010/1. szám. 144-164.
- Bibeau, G. (1997): Cultural psychiatry in a creolizing world: Questions for a new research agenda. *Transcultural Psychiatry*, 34. 9-41.
- Broekaert, E., Kooyman, M., Ottenberg, D. J. (1998): The „new” drug-free therapeutic community. Challenging encounter of classic and open therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Vol. 15. No. 6. 595-597.
- Castel, Robert és mtsai. (1998): *Les sorties de la toxicomanie (Leavings from drug addiction)*, (Fribourg, Switzerland: Editions Universitaires)
- Cohen, A. P. (1985): *The Symbolic Construction of Community*. London.
- De Leon, G. (2000): *The therapeutic community. Theory, model and method*. New York, Springer Publishing Company.
- Giddens, A. (1990): *The Consequences of Modernity*. Polity Press, Cambridge
- Kirmayer, L. J. (2000): Broken narratives. Clinical encounters and the poetics of illness experience. In: Mattingly, C – Garro, L.C. (eds), *Narrative and the cultural constructions of illness and healing*. 153-180. Berkeley: University of California Press.
- Lázár, I. (2008): Ricoeur és a spirituális határképzés. In: *Studia Caroliensia*. 2008. 2. sz. 67-73.
- Marcelli, M. (2006): *Michel Foucault, avagy mássá lenni*. Pozsony, Kalligram.
- Mattingly, C. (1994): The concept of therapeutic „emplotment”. *Social Science and Medicine*, 3
- Miles, M. (1970): *On Naming the Here-and-Now. Unpublished essay*. Columbia Univ. 8. 811-822.
- Naudin, J., Azorin, J. M. (1998): Le concept d’identité chez Ricoeur et l’expérience psychiatrique (Ricoeur’s concept of identity and the psychiatric experience). *Confrontations Psychiatriques*, 39. 73-88.
- Ricoeur, P. (1984): *Time and narrative*. (Vol. 1.) Chicago: University of Chicago Press.
- Ricoeur, P. (1992): *Oneself as another*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ricoeur, P. (2005): *The course of recognition*. Cambridge, UK: Harvard University Press.
- Sutyák, T. (2008): *A Freud-elv. A pszichoanalízis, mint lélekfilozófia*. Kalligram, Pozsony. 126. o.
- Tims, F. M., Leukefeld, C. G., Platt, J. J. (eds) (2001): *Relapse and recovery in addictions*. Newhaven, CT, and London: Yale University Press.
- Tóth, P. (2002): A „közösség”. Egy fogalom megalkotása, kiteljesedése, széthullása és felszámolása. In: *Közösség és identitás* (Szerk.: Pócs É.) L’Harmattan – PTE Néprajz Tanszék Budapest
- Turner, V. W., Bruner, E. M. (szerk.) (1986): *The anthropology of experience*. Chicago: University of Illinois Press.