

**Pécsi Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar
Interdiszciplináris Doktori Iskola**

**Néprajz - és Kulturális Antropológia Tudományok Program:
Életmód és Mentalitás**

**Lokális drámák - univerzális nyelv
- Terápiás közösségben felépülő szenvedélybetegek életút narratíváinak
visszatérő motívumai - c. doktori értekezés tézisei**

Témavezető: Dr. habil. Nagy Zoltán, egyetemi docens

Készítette: Mándi Nikoletta

2013

Mai ismereteink szerint a szenvedélybetegségeknek általánosságban nincs specifikus pszichoterápiás kezelési módja, nem azonosítható olyan irányzat, amely önmagában, vagy preferált kezelési modalitásként alkalmazható lenne. A függőségről szóló, azt kezelésbe vonó „intézményesített” gondolkodás alapvetően két megközelítés mentén történik: az egyik a patológiát, a másik a felépülést és a rezilienciát helyezi fókuszába. *Az értekezés a szenvedélybetegek ellátórendszerének egyik - az előbb említett két megközelítés különös ötvözetén alapuló - elemét, a 12 lépés által konceptuálisan keretezett rehabilitációs modellt, mint sajátos identitással rendelkező ellátási formát mutatja be, az abban résztvevő szenvedélybetegek életút narratíváin keresztül. Ezen túl, a szenvedélybetegek részére rezidenciális kezelést nyújtó rehabilitációs intézményekben használt kezelési modalitások hatásmechanizmusait vizsgálja, s azt, hogy ezek a hatások hogyan jelennek meg a szolgáltatást igénybevevők élettörténeti elbeszéléseiben. Kutatásom terepe a Mérőföldkő Egyesület Kovácsszénáján működő rehabilitációs otthona.*

A dolgozat egy olyan, felépülés-orientált megközelítés bemutatását tűzi ki célul, amelynek átmeneti terében - tapasztalataim alapján - a faktikus mellett fakultatív életvilágok születnek, ahol a segítő munka által előhívott identitás elbeszélések felülírják az addigi domináns történeteket, s új, alternatív identitás narratívumok jönnek létre. A felépülés a vizsgált életutak tükrében az alapvető hiedelmek, meggyőződések, értékek, világlátások fundamentális rekonstrukcióját, a gondolkodás transzformációját hívja életre. Új kulcsszavak, ideák, metaforák olvasztják fel a gondolkodás és a viselkedés addigi módozatait, amelyek a változás katalizátoraiként funkcionálnak. *Az elvégzett kutatás tapasztalataira építve megállapítható, hogy a változás folyamata a rehabilitáción részt vevők körében a választott eszköztár tekintetében variábilis, azonban a használt nyelvi kódok hasonlóak. Írásom célja az általam azonosított kulturális toposzokban megnyilvánuló kódok bemutatása.*

Az értekezés felépítése

A dolgozat elméleti fejezetei (II. III. fejezet) két nagy tartalmi egységre bonthatóak. A *függőség természetéről, a jelenség köré épült konnotációkról szóló összefoglalás* az addikcióról alkotott hagyományos modellek, értelmezések összegzését nyújtja. A terápiás közösségek történetének ismertetése magában foglalja a dolgozat tematikai fókuszában

tárgyalt sajátos kezelési modalitás, mint rendszer megszületésének, virágzásának, hanyatlásának stációit, az adott szociokulturális milió elemzését, a fennálló kapcsolódások értelmezését. A *függőség és a narrativitás* összefüggéseit vizsgáló fejezet azt az elméleti keretet kívánja bemutatni, amely jelen írás egyik domináns ismeretelméleti háttérét nyújtja. A narratív addiktológiai kutatásokról szóló összefoglalás azt a folyamatot hivatott szemléltetni, amelynek során a történet mesélés az érintett területen zajló kutatások és a klinikai gyakorlat forrásává vált. A személyes elbeszélések, a felépülési narratívák, mint írásom központi, elemzésre kerülő egységei az egyéni és a kollektív cselekvés jelentését, a háttér nyújtó társadalmi folyamatok értelmezésének lehetőségét is magukban hordozzák.

A dolgozat IV. fejezete *terepmunkám „viszontagságait”* mutatja be. A kisközösségek etnográfiai vizsgálatában felmerülő kutatói dilemmákat állítja fókuszába, az „antropológus terepéről” szóló szakmai diskurzusok, írások szubjektív áttekintése és az azokra vonatkoztatott reflexióim alapján. Az eredeti helyzettől és identitástól való elszakadás, a liminalitásban létezés és a közösség közreműködésével történő visszailleszkedési kísérlet a kollektív társadalmi térbe, majd az új státuszba való behelyezkedés folyamatának végigkísérése, s mindeközben „antropológává” válásom története reflektív és önreflektív kutatómunkává vált.

A kutatói kérdéseket szintén ez a fejezet tartalmazza:

Hogyan reprezentálódik a rehabilitációs folyamat a vizsgált közösség tagjainak narratíváiban? A terápiás térbe való belépés, majd a hónapokkal későbbi távozás közötti idő valóban strukturálódik-e az érintett szenvedélybetegek életében? Milyen módon jön létre a rehabilitációs narratíva? Hogyan jelennek meg a felépülő (kiépítkező) szenvedélybetegek életút elbeszéléseiben a rehabilitáció-alapú felépülés karakterisztikumai?

Hogyan teremti meg a terápia az összefüggő, a környezet számára is hiteles élettörténet elbeszélésének és a társadalom által felkínált, legális életvilágok elfogadásának képességét és mindez hogyan konstituálódik az újonnan megszerzett, megtanult, átírt életvilág-narratívákban?

Írásom V. szakasza részletes betekintést nyújt a vizsgált *rehabilitációs otthon életvilágába*. Igyekszik átfogó képet rajzolni a kezelési modalitás sajátosságairól, az általam konstruktívnek tekintett terápiás beavatkozásokról. Az idővel való rituális bánásmód, a szekvencialitás, az

átmeneti tér funkcióját betöltő felépülési szintér, a működésbeli és strukturális sajátosságok feltérképezésén túl, összeállítottam egy „terápiás szótárt”, amelyben az alkalmazott fogalmak, időstruktúrák, hierarchia-státuszok és terápiás pozíciók jelentését vizsgálom. Mindebből olyan sajátos interakciós mintázat rajzolódik ki, amely tudatosan, néha azonban erre vonatkozó tudás nélkül, szabályozza a közösség tagjainak viselkedését. Az általam leírt jellemző viselkedésminták, ritmussal, időbeni meghatározottsággal bírnak. Az egyszemélyes alaptörténetek a közösség minden tagját érintik, ez által közös alaptörténetté módosulnak. A rítus ebben a térben identitásalakító kommunikációs eszközzé válik, az idővel való rituális bánásmódon keresztül pedig a terápiás állomások tranzicionális rítusokká transzformálódnak. A rehabilitációs folyamat stációi a terápiás hierarchiában betöltött helyet is kijelölik. Az átkelési rítusok gyakorlása nem pusztán szimbolikus jelentőséggel bír, azok szerepe a visszaesés megelőzésében protektív tényezőként játszik szerepet.

Kutatási módszerek

- Résztevő megfigyelés az általam kiválasztott rehabilitációs otthonban.
- A rehabilitáción résztvevő páciensekkel (7 fő) és az intézmény főállású segítőivel (4 fő) készített életút interjúk.
- Félig strukturált interjúk a segítőkkal (4 fő)

Az interjúk felvétele a 6 hónapot átfogó résztvevő megfigyelés, aktív jelenlét után kezdődött. A mintaválasztásom mikéntje adott volt, az éppen aktuálisan kiépítkező terápiással készítettem az interjúkat. A „kiépítkező” jelző arra utal, hogy az adott személy már a terápiás folyamat legvégén tart. Ez a momentum volt a legfontosabb az interjúalanyok kiválasztása tekintetében, hiszen kutatásom elsődlegesen arra irányult, hogy a terápiás folyamat egészét abszolválta függők életút-elbeszéléseiben azonosítsam az általam feltételezett rehabilitációs-narratíva jellegzetes kulturális toposzait.

Az életút interjúk és a félig strukturált interjúk részleteit, melyeket a dolgozat törzsszövegében dőlt betűkkel jelzek, az írás V. és VI. fejezeteiben használom. Az interjúalanyok azonosítása a szövegrészletek után jelzett betűkkel lehetséges az olvasó számára.

A dolgozat VI. fejezete nyújtja a 11 megismert élettörténet alapján kialakított allegorikus regiszterek bemutatását.

Az „értelmező közösség” koncepciója

A vizsgált csoport, értelmező közösségként való interpretációjának gondolata a résztvevő megfigyelés során realizálódott bennem. Az élettörténet feldolgozásának gyakorlata, annak intenzitása, a múlt eseményeire való permanens rálátás, reflektív praxis az általam vizsgált térben, megszabja az értékelés preferenciáit. A terápiás, s egyben értelmező közösség kialakítja a maga kulturális értékrendszerét, melyet a verbalitás csatornáin keresztül közvetít a csoport tagjai számára, s amely a diskurzus, a közösség keretein belül zajló, azt permanensen jellemző, domináns közbeszéd által aktivizálódik. A bemutatott 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 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 beszélgetni, s akik elfogadják a közösség jelentés- és premisszakészletét.

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 azonnaliságra. Ha a közösségben, nyíltan elhangzott értelmezéseket tévesnek ítéli meg az „analizált” személy, lehetősége van arra, hogy ne erősítse azt meg, lehetősége van azok 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 analízisában feltároló

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 „drogkarrierről” 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 szövegen kívüli más jelentésekkel.

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 terapiákon 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 megállapítható, hogy a kezdeti mimetikus cselekvések után az önálló interpretációs mozzanatok, a hiteles világnézet, a reflektív gondolkodásra való készség kialakulása prognosztizálható.

Az „elkülönböződés”

A fejezetben a közösség tagjai által létrehozott „különbség”-konstrukciókat, a konstruálódás szociokulturális mechanizmusait és a különbségtétel jellegzetes tematikáit vizsgálom. A betegségtudat általános magyarázó elvként, modellként való működése a vizsgált közösségben, olyan narratív mintát szolgáltat a tagjai számára, amelynek segítségével koherens, elfogadható rendszerbe integrálható a feltárt élettörténeti anyag, s amely által markáns jellemvonással különíti el magát a „függő” a „normitól”. A fejezet törekvése a „normi - függő” statikus és bipoláris reláció, mint oppozíciós modell érvényességének

átgondolása és annak azonosítása, hogy miként tevődik át a rehabilitáció folyamatában manifesztálódó beszédmód a függő személy által használt metanyelvbe. A magukat függőként identifikáló személyek megfigyeléseim alapján hasonló narratív identifikációs gyakorlat és az önmeghatározás hasonló mentális és szimbolikus stratégiái alapján hozzák létre az új *narratív identitást*. Az új, meghatározó narratíva domináns összetevője a betegségtudat, és a betegségtudat- csoportban tanult, interiorizálódott ismeretek összessége. A függő identitás valójában az alteritás hangsúlyozásában konstituálódik, ebben a betegségtudat kialakítása játssza a legfőbb szerepet, s ez nyelviileg olyan szövegekben valósul meg, mint a „normi-függő” különbségtétel. A „függő”, mint az életút elbeszélésében prezentált én, markáns jellemvonással különíti el magát más individuumoktól, a nem függőktől.

Az átmenet terében nyelvi homogenitás, egyfajta nyelvi dogmarendszer rajzolódik ki, aminek egyik meghatározó, kiváltó eleme a betegségtudat. A fennálló és mesterségesen fenntartott dichotómiát („normi - függő” reláció) ugyanakkor ebben a kontextusban, a rehabilitációs térben megfogalmazódó identitás-narratívumok dialektikává formálják: a kezdeti textuális különbségek képesek áthatni, penetrálni egymás szövegeit, így a terápia későbbi szakaszára az elbeszélések „hasonneművé” válnak. Kollektív azonosságteremtő narratívumok, közösségi azonosság-konstrukciók jönnek létre, amelyek megerősítik őket az elkülönözödés meg- és átélésében.

A függőség magyarázatával kapcsolatosan eredendően adott egy narratív artikulációjú kifejezésmód, amit a rehabilitáció terében tanult és interiorizált szóhasználat, a statikus, kategorikus nyelvi formulák (a pszichoterápia és a betegség-modell terminológiai készletéből kölcsönzött kifejezések, pl.: azonosulás, elhárító mechanizmusok, össejt-hiány) használata némileg visszaszorít. A kezelési modalitásra jellemző dialógusjellegű, esemény- és folyamatleírásra törekvő dinamikus beszédmód (pl.: drogkarrier - elbeszélések) mellett a betegségtudat - csoport homogenizált nyelvezete is megjelenik.

A betegség tudat inkább eszme, mintsem cselekvési rendszer, hiszen elsősorban tájékozási keretet biztosít a terápián résztvevők számára. A rehabilitáció gyakorlata olyan műveleti rendszer, amelynek célja ugyan saját praxis kialakítása, azonban a segítők csupán a társadalomig vezethetik vissza a résztvevőket: az élettechnikailag releváns tudatosulások, hiedelmek - mint amilyen a betegségtudat - önismeret-formáló szerepet töltenek be, azonban viselkedést módosító stratégiákkal nem szolgálnak. Főként gondolati úton, intellektuális elemek segítségével kísérik meg helyreállítani az adott állapotot, illetve magyarázatot szolgáltatni az adott helyzetre. Egy ilyen magyarázó rendszer azonban önmagában nem

elégséges: a gondolatain túl a „terápiásnak” életmódjában, érzelmeiben és cselekedeteiben is reagálnia kell, mindennek valódi próbája azonban a társadalomba való visszatérése után realizálódhat.

A gyógyulási folyamat elején részletes diagnózis készül a betegségről, amely a betegségtudat előhívását célozza. A betegségdiagnózis kiegészül egy „individuális” diagnózissal is, amely a domináns emocionális színezet által növeli ennek a sajátosan kialakított emberképnek a jelentőségét. A „betegség metafora” így nemcsak jelentős, hanem - megfelelő recepció esetén - hiteles magyarázó keretrendszeré válik. Ezen keresztül aktualizálódik a „mi”, ami a terápiás térben már nem rendelődik alá az „én” eszményének, hanem a közös tudáson keresztül, magában hordozza immanens különbözőségét. A két irányvonal (a betegségtudat racionalitása, majd az arra épülő emocionális terápia) kapcsolata nem egyszerű. Néhol ellentmondásos, ám mégsem összekuszálja a segítők intervenciós törekvéseit, hanem dialektikus korreláció következik be. A betegségtudat olyan igazságfelfogást vezérel, amely képes spiritualizálni a betegséget, képes jelentést adni neki.

A függőség betegséggé váló értelmezése a rehabilitáció kezdeti szakaszához képest - amikor döntően az individuális konnotációk érvényesülnek - fokozatosan módosul: a szimbólumteremtő közösség konvencionális konnotációja válik uralkodóvá. Ez a folyamat, - melynek során a monologikus, egyénpontú álláspontok dialogikus kérdésfelvetéssé fordulnak át - teszi lehetővé, hogy a betegségről alkotott értelmezés metaforikus jellegűvé váljon. A betegség tudat kerettörténeté válása konstruktív irányba mutat, annak ellenére, hogy a szervült függőség agyi károsodásnak minősülése, s az erre épülő „gén-történet” homályos jelentéshalmazt jelöl. A klinikai, medikalizációs koncepció mérsékelt, parciális alkalmazása mellett, erre épülve, annak egyfajta kulturális toposza is létrejön a rehabilitáció terében, amely az adott esetekben a függő identitáshoz kapcsolt lehetséges interpretációként, alternatív történetek megszületését aktivizálja.

Az „önismeret, mint a spirituális moratórium gyakorlata”

A humanisztikus irányzat emberképe szerint (Maslow, 1963) a személyiségfejlődés kibontakozásában meggátolt szelf hiányállapotokat él meg, azaz „D” (deficiency) állapotban létezik. Az autonóm, önmagát megvalósítani képes embert azonban más lélektani szabályszerűségek jellemzik, s képes eljutni a „B” (being) állapotáig. Az általam tapasztaltak alapján a rehabilitáció terében zajló, eklektikus intervenciós mechanizmusok a B állapotot

meghaladó, ún. „S” (spirituality) állapotban való létezést tűzik ki célul. Ez a törekvés nem kimondott, a közösség valójában nem tekinti elsődlegesnek a „felsőbb erő” azonosítását. Az önazonosság magasabb önszabályozó szintjeit nem nevezik néven, valójában a transzperszonális modellekben megjelenő, az ember és a környezet, a kultúra, vagy a természetfeletti viszonyáról van szó. A vizsgált kontextusban az utóbbi kettő realizálódik erőteljesen: elsősorban a józan kultúrát közvetítő közösségbe vetett spirituális hit a hatótényező, s csak elenyésző a természetfeletti vel való kapcsolatra utalás, az későbbi, végső célként artikulálódik. Annak megjelenését a rehabilitáción túli, azt követő életszakaszokra, a gyakorlás idejére, a társadalomba való visszatérés idejére anticipálják.

Vizsgálom továbbá, hogy egy 12 lépés által konceptuálisan keretezett közösség mennyiben tekinthető vallásos formációnak, amennyiben a kanonizált írott életmód-követelmények (elsősorban a 12 lépés) magukban foglalják a „magasabb erő”, vagy a „felsőbb hatalom” kifejezést. Makela (1996) szerint ez a fogalom, tág értelmezhetőséget biztosít. Ennek egyik okát abban látja, hogy az alkoholizmus és a drogfüggőség is a szekularizálódott társadalom terméke, patológikus megnyilvánulása, ezért a tradicionális vallásos hit nem talál validitást a függő személyiségében.

A spiritualitás a rehabilitációban, majd a felépülés hosszú folyamatában betöltött szerepe egyértelműen, markánsan jelenik meg a vizsgált elbeszélésekben. Jellemző módon az élettörténeti idő jelenében, - mint a transzcendencia és a spirituális létforma keresése, a második lépés kötelezettségeként -, majd a jövőre elővetítve, anticipált módon aktualizálódik, mint elvégzendő feladat. A magasabb erő létezésének elismerése, megismerése és elfogadása, a segítők szerint a felépülés elengedhetetlen része.

A rehabilitáció átmeneti terében az egyik markánsan azonosítható jelenség az életút elbeszélések alapján a szelf-reflektivitás, amely szorosan összefonódik a spiritualitással, sőt, annak előfeltételeként artikulálódik. Olyan mező jön létre, amely a kezelés sikerességének kulcsfontosságú tényezőjeként fogalmazza meg a spiritualitás jelenlétét a függő életében. A rehabilitációs tér hiedelemrendszerként való szemlélését az indokolja, hogy az önismeret által nyert spiritualitás birtoklása olyan egységes képzetrendszert vázol fel, amely kongruens világnézet, magyarázó elvet és ideológiát nyújt a résztvevők számára. A „felsőbb erő” keresése alap-modalitásként értelmezhető a felépülés első lépcsőfokaként tekintett rehabilitációs térben. „Önmagam megismerésének” folyamata az állandósult hiperreflexió segítségével aktivizálódik, olyan átmeneti "alaptevékenységként", amely elvárás a terápiások

számára, s moratóriumként van jelen a későbbre halasztott felsőbb erővel való foglalkozásig: az "én"-ben, az intrapszichében való elmélyülés válik tehát az "istenséggel" való találkozás feltételévé. Az intrapszichésen keresztül vezet az út az interperszonális felé: az önmagammal, majd a másikkal való találkozás vállalkozásának sikeressége eredményezheti a transzcendens megismerését, az emberi és az isteni encounter megvalósulását.

A „felsőbb erő” egyfajta gyűjtőfogalom, az isteni alakzat "perszonifikálása", hogy 'találkozás-képessé' váljon számukra, (vö: Jung archetípus fogalmával). A teljesen másikat (wholly other) személyessé, szent másikká (holy other) tenni, formálni - e folyamat kezdődik el a rehabilitáció ideje alatt, a szimbolizáció folyamatával, amelyben a szóhasználat hétköznapi színtereibe bekerül a „felsőbb erő” fogalma és a mindennapi praxis része lesz az ima. A terápiás folyamat kezdetén az önismeret, a szelf-reflektivitás gyakorlata élvez prioritást, a pszichoemocionális esemény válik először transzcendenssé, spirituális tapasztalattá, s erre, mint alapra épül rá a későbbiekben a „felsőbb erő”fogalmának tartalommal való megtöltése. A spiritualitás előhívása a rehabilitációs térben az önmegvalósítást szolgálja, amely később, már a közvetlen közösségi erőteréből kikerülve, a társadalom színterein öntranszcendenciába fordulhat, s mind az egyéni, mind pedig a vallások által felmutatott isten-prezentációk integrációja is megvalósulhat.

Valójában három kapcsolati reláción keresztül vezet az út a spiritualitás teljes megéléséhez.

1. Az intrapszichés folyamatokkal való foglalkozás fókuszában önmagam megismerése áll. Lehetőség az önmagammal való találkozásra. (én-én reláció)
2. Az interperszonális folyamatok - különböző viszonylatokban - a másikkra koncentrálnak, (én-te, én-közösség relációk). Lehetőség a másikkal való találkozásra. Azonban itt az „én” már az önmagával találkozott én-t jelenti.
3. A transzperszonális élmények az első két folyamat megvalósulása esetén következnek be, nem feltétlenül a rehabilitáció terében (én-Isten reláció). Lehetőség a felsőbb erővel való találkozásra. Ebben az esetben az „én” az önmagával és a másikkal találkozott ént jeleníti meg.

A Weber (id: Berger, 2007:203-218) szerinti „religious virtuosi”-k közvetlen, személyes tapasztalattal rendelkeznek a vallási valóságról. Akik nem ide tartoznak, azok szórványos, sejtéseken nyugvó tapasztalatokkal bírnak, és vallási hiedelmeik nagy része egy társadalmilag közvetített hagyományban gyökerezik. A 12 lépés által közvetített hagyomány szerint a

„magasabb erő” tehát nem szükségszerűen a természetfelettihez kapcsolódik. A közösség olyan attitűdöket alakít ki - rituálékban, hiedelmekben, érzelmi válaszokban megmutatkozva - amelyeket akár „vallásosnak” is nevezhetünk, annak ellenére, hogy azok evilági entitásra, a szociokulturális mikro miliőjükben létező szelf-reflektivitásra, annak spirituális erejébe vetett hitre, végeredményben az „én”-re irányulnak.

A vallási és a spirituális témák jelenléte ezekben az elbeszélésekben az átfogó funkcionalitás miatt válik tehát nagy jelentőségűvé. A spirituális kötelezettségvállalások pozicionálhatják az egyént arra, hogy a tapasztalataikból fakadó érzéseket összhangba hozzák a vallási meggyőződésükkel, hogy a vallásosságukból fakadó erőforrások mind általánosabb és konkrét megküzdési stratégiaként konstituálódnak (Pargament, 1997), és további felépülési narratívák konstruálódnak a spirituális realitások számbavételével. Az ilyen típusú narratívák tehát megküzdési mechanizmusokként funkcionálhatnak a stresszorok kezelésében, azáltal, hogy egy, - a szellemi és a vallási dimenzióik által átítatott - átfogóbb rendszerbe helyezzük a megértés és az alkalmazkodás területeit. Ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy a spiritualitás mindig pozitív szerepet játszik ezekben a narratívákban és a hozzájuk kapcsolt megküzdési stratégiákban. Vallási és spirituális kételyek, bizonytalanságok egyaránt részei ezeknek az elbeszéléseknek.

A „család, mint a kapcsolati etika hordozója”

A fejezet az elsődleges szocializációs, transzgenerációs minták hatását járja körül a személyiség későbbi diszfunkcionális működésére vonatkozóan. E minták az addiktív viselkedés egyik indikátoraként jelennek meg a vizsgált elbeszélésben. A fejezet a humán társadalomtudományok jelenkori módszertanában fontos szerepet játszó - egy konkrét - élettörténeti narratívum pszichohistorikus elemzését nyújtja. Annak ellenére, hogy az önéletrajz alkalmas a hasonlóságokat meggondolatlanul összemósó holisztikus megközelítésmódra, társadalmi praxisának intenzitása megkérdőjelezhetetlen. Az elemzésben kirajzolódik, miként kapcsolódik az élettörténeti narratívum problematikája a pszichológia és az antropológia aktuális kérdésirányaihoz. A bemutatott esettanulmány egyértelműen reprezentálja az életút-elbeszélés társadalmi kötöttségeit, azt, hogyan épül társadalmi praxisba az emlékezet és a felidézés momentuma, sőt azt is, hogy milyen kontextuális - jelen esetben kutatói - érdek nehezedik az egyéni élet megfogalmazására, históriaként történő

rekonstrukciójára. A prezentált szövegben két struktúra kapcsolódik össze egyetlen metanarratívummá: az interjú alany elbeszélésének és a saját interpretációmnak a szövege. Olyan felépülési narratívaként tekintek elemzésem tárgyára, amely - Tajfel (1978) alapján - adott szociálisidentitás - kategóriát tükröz: a szenvedélybetegségből felépülő függő történeteként. Az életút interjú teljes átiratával kapott szövegtörzset, szubjektív formája, belső felépítettsége, a lokális indoktrináltságból fakadó gazdag ideológiai és kulturális jelenségekből fakadó összetettsége és jelentéstulajdonító képessége miatt különösen alkalmas az elbeszélő személyes és társadalmi (szociális) identitásának megismerésére. Kulcsár-Szabó (2000) szerint az idő elbeszélésének két szélsőségesen „célelvű” változata létezik, azonban mindkettő szoros kapcsolatban áll az önreflexiós attitűddel. Az „apokaliptikus” narratíva az anticipált jövő megjelenítése révén vezet önreflexióhoz, míg az „újrakezdés” elbeszélés-séma a múlt tapasztalatainak korrekatív felhasználásán és a hibák megisméltetésének kiküszöbölésén alapul, a múlt jelenbe helyezésével. Ez utóbbit példázza a bemutatott életút, ami az új identitás megteremtése érdekében nem csak a folytonos identifikációt, hanem a régi identitás megőrzését is hangsúlyozza.

A narrátor közvetlen tapasztalatain és sajátos megközelítésén túl a vizsgált történetet egy központi érték kategória tükrében vettem vizsgálat alá, amelyben az egykori, függő életmód problematikusnak, míg a jelenlegi, józan életstílus értéktelítettnek minősül. Az elemzési kategóriák megalkotásánál a Böszörményi-Nagy Iván (1984, 1985, 1986, 1987) által kidolgozott kontextuális családterápiás irányzat ismeretelméleti hátterére és annak fogalmaira támaszkodom. A tizenegy történet mindegyikében egyaránt jellemző az interperszonalitás preferálása az intrapszichés helyett, ami arra utal, hogy a függő viselkedés egyik háttér tényezőjeként az emberi kapcsolatok diszfunkcionális működése azonosítható. A szocializációs hátterek közül azonban dominánsan rajzolódik ki az elsődleges, primer szocializáció hatása, annak működésbeli, illetve strukturális deficitjei. A származási család diszfunkcionalitása mindegyik életút szempontjából kiemelkedő.

Összegzés

A dolgozat célja, hogy megmutasson egy olyan, a veszteséget kompenzáló mechanizmuson túllépő stratégiát, ideológiát, diskurzust, amely a személyes veszteség történetét egy kollektíven megalkotott, a veszteséget nyereséggé transzformáló metanarratívába helyezi. Az

individuum képességeinek és lehetőségeinek kibontása olyan elbeszélést hoz létre a rehabilitáció folyamatában részt vállaló szenvedélybeteg életében, amelyet a felépülés történetének nevezhetünk. Ez, a rehabilitáció átmeneti terében, közös munkával megszülető történet a felépülő függők életében metanarratívaként kondicionálja a múlt, a jelen és a jövő kisebb történeteit is. Az általam vizsgált kezelési modalitás, a közösség erejére épülő terápia elismeri azt, hogy a megbetegedés (a függőség) élettörténeti esemény, amelynek egyetemes horizontja van. Maga a betegség azonban „az általánosból, az egyetemesből, elvont egyediségbe utalja az embert, mert megszakítja az általánossal, a humánus szellemével való eleven kapcsolatot.” (vö: Pethő, 1986)

Az értekezésben mind tematikailag, mind pedig a kutatás módszereinek tekintetében preferált narratív modell olyan gondolkodáson alapul, amely megkérdőjelezi a mély „igazságok” keresését. Éppen ezért tekinthető ellentmondásosnak az, hogy a dolgozat mégis egy olyan kezelési modalitást mutat be, amely felhívja ugyan a figyelmet a szenvedélybetegek restriktív ön-narratíváinak meghaladására, ám mégis egy intézményesült, kulturális narratívát kínál föl cserébe. (A rehabilitációs folyamat kritikája szerint: az avított megállapítások dekonstrukciója megtörténik, ám a régi helyébe újabb avított narratíva lép). Joggal kérdőjelezhető meg tehát, hogy a változás és a felépülés alternatív elbeszéléseinek új történetvonalát, - amely olvasatomban az általam leírt karakterisztikumokkal jellemezhető - s a dolgozat során azonosított négy szimbolikus regisztert, mint sematikus keretrendszert, miért tekintem hatékonynak, s miért érvelek e speciális intézményes képződmény létének érvényessége mellett. A válaszom: mert hitelesíti a változást.

A korunkra jellemző, általánosnak tekinthető illúzió, mely szerint minden megjavítható, korrigálható, e térben nem domináns narratíva. Éppen ellenkezőleg: a korrekció naiv hiedelme helyett a „megváltoztathatatlan” az, amire koncentrálnak. Az új identitás és narratíva a régi alapján születik meg, s az „új” retroaktívan ad értelmet a „réginek”, amely önmagában szemlélve veszteségként értelmezhető ugyan, azonban az „új” rendszer alapjaként, annak fontos elemeként a „mégiscsak-nyereség” hordozójává válik. Lázár (2008) Ricoeurt idézve az „eltérő hermeneutikák” „mégis közös” pontjáról beszél. Arról, hogy „mind a maga módján fejezi ki az „én” függőségét a létben, a pszichoanalízis a szubjektum archeológiájában, a szellem fenomenológiája a formák teleológiájában és a vallásfenomenológia a szakrális jeleiben.” Az általam vizsgált közösség hermeneutikai gyakorlata valójában mindhárom említett interpretációs mechanizmust magában foglalja, még ha túlon túl nagyvonalúnak tűnik is az analógia. A rehabilitáció átmeneti terében a „függőség” fogalma kiemelődik az

individuum szintjéről, s „átemelődik” egy másfajta dimenzióba, ahol a fogalom már nem hordoz személyes vonásokat. Az alapvető tudati struktúrák vizsgálata által a szenvedélybetegség, mint a szenvedés közös forrása, archetipikussá válik.

A szenvedélybetegségből való felépülés akkor eredményes, ha az láthatóvá válik. Láthatóvá a szenvedélybeteg, a családtagok, a segítséget nyújtók, a nyilvánosság számára. A számomra megmutatkozott rehabilitációs folyamat olyan kísérleti életforma, amely láthatóvá teszi a tünetek remisszióját, az interperszonális kapcsolatok kiépülését, az önálló életvitelre való képességet. Az általam tapasztalt rehabilitációs módszerek, eklektikájuk ellenére összehangoltak, következetesek, s olyan szinergiát teremtenek, amely anticipálja a felépülést, s amely nem pusztán a testies létmód és a funkcionális zavarok megszüntetésére irányuló törekvést foglalja magában, hanem a társadalmi létezés kríziséen, s az abban feltáruló létkérdésekben való elmélyülés lehetőségét is.

Az a nagyvonalú gesztus, amely úgy respektálja a „másik” identitását, hogy a számára teljesen hozzáférhetetlen minőségében is elfogadja őt - csak kevesek sajátja. Az általam végzett kutatás legfontosabb eredményének tartanám, ha az olvasó közelebb kerülne e gesztus gyakorlásához. A pszichoanalízis által „perverz kísértésnek” nevezett jelenség (vö: Zizek, 2011:218) a társadalmi testről való „lekapcsolódás” folyamatáról szól. A szlovén filozófus szerint ez a lekapcsolódás nem fordulhat át abba a perverzióba, hogy csak azért szeretjük a legkiszolgáltatottabb kitesztetett, mert ő az, - így ugyanis nem kapcsoljuk le őt ténylegesen a társadalmi rendről, csupán visszajára fordítjuk, a feje tetejére állítjuk a rendet, hogy tovább élősködhessünk rajta. Éppen Zizek gondolatai világítanak rá arra az attitűdre, mely szerint a szenvedélybetegek rehabilitációja, mint a társadalmi testről való lekapcsolás egyik gyakorlata, nem a kiszolgáltatottak paternális gondoskodásáról szól. Sokkal több ennél: nem a társadalmi hierarchia megerősítése zajlik, annak ellenére, hogy ez a kezelési modalitás nem a partikuláris társadalmi meghatározottságairól mondatja le a szenvedélybeteget, (hiszen éppen a függő-identitás megőrzésével szükséges visszakapcsolódnia a társadalmi testbe), hanem dialektikus módon kimozdítja őt abból a tehetetlenségből, amely arra kényszeríti, hogy azonosuljon a renddel, amelybe beleszületett.

A rehabilitáció védett, átmeneti terében, annak sajátos motívumképző és kitermelt ideológiájával, az adott helyzet koordinátáinak megváltoztatása zajlik.

A tézisfüzetben hivatkozott irodalom

- Berger, Peter (2007): Vallás: tapasztalat, hagyomány és reflexió. In: Korpics, M. - P. Szilczl, Dóra szerk.: *Szagrális kommunikáció. A transzcendens mutatkozása*. Typotex, Budapest. 204.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1987): *Foundations of contextual therapy: Collected papers of Ivan Boszormenyi-Nagy*, MD. New York: Brunner/Mazel.
- Boszormenyi-Nagy, I., Framo, J. (1985): *Intensive family therapy: Theoretical and practical aspects*. New York: Harper and Row. (New York: Brunner/Mazel)
- Boszormenyi-Nagy, I., Krasner, B. (1986): *Between give and take: A clinical guide to contextual therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. (1984): *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Harper and Row. (New York: Brunner/Mazel)
- Kulcsár-Szabó, Zoltán (2000): A „korszak” retorikája. A korszak- és századforduló, mint értelmezési stratégia. In: *Az irodalmi szöveg antropológiai horizontjai*. Szerk.: Bednatics, Gábor - Bengi, László - Kulcsár Szabó Ernő, Szegedy-Maszák Mihály. Osiris Kiadó. Budapest.
- Makela, K. et alii (1996): *Alcoholics Anonymous as a Mutual-Help Movement. A Study in Eight Society*. The Univ. of Wisconsin Press. Madison. Wis. London
- Maslow, A. H. (1963): *Towards a Psychology of Being*. D. Van Nostrand. Toronto.
- Pargament, K. I. (1997): *The psychology of religion and coping: Theory, research, and practice*. New York: Guilford Press.
- Pethő, B. (1986): *Pszichiátria és társadalmi ügy*. Magvető kiadó, Budapest
- Tajfel, H. (1978): "Inter-individual and intergroup behaviour". *Differentiation between groups: Studies in the social psychology of intergroup relations*. London: Academic Press. 27–60.
- Zizek, Slavoj (2011): *A törékeny abszolútum. Avagy: Miért érdemes harcolni a keresztény örökségért?* Typotex, Budapest.

Az értekezés témájához kapcsolódó tudományos tevékenységeim

Recenziók:

1. Mándi Nikoletta: Az addiktológia alapjai III. Szerkesztette: Demetrovics Zsolt. ELTE EÖTVÖS Kiadó 2009. In: Addictologia Hungarica 2009. VIII. évfolyam 2. szám 199-203. oldal
2. Mándi Nikoletta: Demetrovics Zsolt: Drog, család, személyiség. Különböző típusú drogok használatának személyiségpszichológiai és családi háttere. L'Harmattan, 2007. In: Addictologia Hungarica 2008. VII. évfolyam 1. szám 70-74. oldal
3. Mándi Nikoletta: Háty János: A gyerek. Új Palatinus Könyvesház Kft., 2007 In: Addictologia Hungarica 2008. VII. évfolyam 2. szám 183-187. oldal
4. Mándi Nikoletta: Elisabeth Lukas: Szabadság és identitás. A függőség problémája logoterápiái megközelítésben. JEL Könyvkiadó, Budapest, 2009. In: Addictologia Hungarica 2009. VIII. évfolyam 2. szám 204-207. oldal
5. Mándi Nikoletta: Fernando B. Perlas: Therapeutic Community Social Systems Perspective. iUniverse, INC. New York Lincoln Shanghai 2004 In: Addictologia Hungarica 2008. VII. évfolyam 3-4. szám 309-312. oldal

Tanulmányok:

1. Mándi Nikoletta - Fekete Sándor: A segítő krízise. In: Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve. Oriold és Társai Kiadó, 2009. Szerk.: Csürke - Vörös - Osváth - Árkovits. 249-278. oldal
2. Mándi Nikoletta: Az életvilág értelmezési lehetőségei az addiktológiai rehabilitáció gyakorlatában. In: Szociális Szemle III. évfolyam 1. szám. 2010. szeptember 17-29. oldal
3. Mándi Nikoletta: The identity forming role of „difference” in the recovering addicts’ narratives. In: Reflective Recovery. Health learning in Twelve Step communities. Szerk.: Marta B. Erdos, Gabor Kelemen, Jozsef Csürke, Joan Borst. Budapest, 2011. Oriold and Co. Publisher and Services. 65-84.

4. Marta B. Erdos - Gabor Kelemen - Jozsef Madacsy - Nikoletta Mandi: 12-step fellowship community rhetoric and cognition. In: Reflective Recovery. Health learning in Twelve Step communities. Szerk.: Marta B. Erdos, Gabor Kelemen, Jozsef Csurke, Joan Borst. Budapest, 2011. Oriold and Co. Publisher and Services. 41-64.
5. Marta B. Erdos, Jozsef Madacsy, Georgina Mucsi, Daniel Molnar, Jozsef Csurke Nikoletta Mandi, Gabor Kelemen, Zsuzsanna Brettner: The power of 12-step fellowships and Anti-alcoholism Clubs in Hungary. A comparative qualitative study. In: Reflective Recovery. Health learning in Twelve Step communities. Szerk.: Marta B. Erdos, Gabor Kelemen, Jozsef Csurke, Joan Borst. Budapest, 2011. Oriold and Co. Publisher and Services. 109-146.
6. Mándi Nikoletta: A határ szerepe felépülő szenvedélybetegek narratív identitásában. In: Acta Sociologica. Pécsi Szociológiai Szemle. 5. szám 2012 tavasz. 81-90. oldal
7. Mándi Nikoletta: A terápiás közösség, mint értelmező közösség: segítség, hiperreflexió, szimbolizáció. In: Szociális Szemle 2012/1. 74-87. o.

Konferencia előadások:

1. Mándi Nikoletta: A burnout szindróma a szociális munka során. (A „Problémákról őszintén” c. IV. Módszertani Gyermekvédelmi Konferencia. Pécs, 2007. okt. 16-17.)
2. Mándi Nikoletta: Önsegítés és családterápia a szenvedélybetegségből való felépülésben. („A 12 lépéses önsegítő csoportok kultúrája” c. tudományos konferencia. Pécs, 2009. szept. 25.)
3. Mándi Nikoletta: Rehabilitáció - életvilág - narratíva. Poszter (A Magyar Addiktológiai Társaság VII. Országos Kongresszusa. Siófok, 2009. nov. 19-21.)
4. Madácsy József - Mándi Nikoletta - Mucsi Georgina - Molnár Dániel: Józan szemmel. Felépülők reflexiói a szenvedélybeteg - ellátórendszeréről. Workshop. (A PTE BTK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék 20 éves jubileumi konferenciája. Pécs, 2010. október 15. - 16.)

5. Mándi Nikoletta - Molnár Dániel - B. Erdős Márta - Kelemen Gábor - Csürke József: Szenvedélybetegség - „küszöb lét” - spiritualitás. Poszter (Spiritualitás a segítő kapcsolatban” c. nemzetközi konferencia. Marosvásárhely, 2010. november 12. - 13.)
6. B. Erdős Márta - Mucsi Georgina - Molnár Dániel - Mándi Nikoletta - Kelemen Gábor: A felépülés alternatív kultúrái (Spiritualitás a segítő kapcsolatban” c. nemzetközi konferencia. Marosvásárhely, 2010. november 12. - 13.)
7. Mándi Nikoletta: A mező elhagyása - A „metalépés” lehetősége az addiktológiai rehabilitáció során. („(Re)integráló közösségek” c. tudományos konferencia, Pécs, 2011. szeptember 9.)
8. Mándi Nikoletta: Határ és „elkülönböződés” rehabilitációban részt vevő szenvedélybetegek narratív identitásában. „Határok és Kapcsolatok” - „Borders and Connections” Nemzetközi Társadalomtudományi Konferencia. Pécs, 2012. március 27.
9. Csürke József - Mándi Nikoletta: A kongruencia kritikus kérdései a klinikai szociális munkában. Nemzetközi relaxációs és szimbólumterápiás konferencia. 2012. július 12-14. Kolozsvár - Szociológia és Szociális Munka Kar, Szociológia és Szociális Munka Magyar Tannyelvű Intézet, Kolozsvár.