

AZ EGYÉN FEJLŐDÉSE ÉS A CSALÁD

Szociális Szakmai Gyűjtemény 2.



D. W. Winnicott

Nehéz lenne eldönteni, elméletalkotóként vagy gyakorló orvosként volt-e nagyobb **Donald Woods Winnicott** (1896–1971). Gyakorló gyermekorvosként lett pszichoanalitikus, és a leghíresebb londoni gyermekkórház pszichológiai ambulanciáját vezetve több tízezer esetet látott, kezelt, felügyelt. Elméleti megállapításai (az átmeneti tárgy, az átmeneti tér, az elég-jó gondoskodás, a megtartás fogalma stb.) forradalmi változásokat hoztak a korai életévek érzelmi fejlődésének, a kreativitás kialakulásának és számos tünet háttérének megértésében. Az Animula kiadásában eddig megjelent két kötetéből az egyik (Játszás és valóság) elméleti alpmű, a másik (Malacka) egy gyermekterápia története. A jelen kötet rövid tanulmányok gyűjteménye, melyekből több is szociális munkások képzését szolgálta – emiatt került a kiadó *Szociális munka* sorozatába. Ám mindenkinek hasznos, aki olvasni tud!

Az alábbi esetrészlet különösen jól bemutatja szerzőjét, az embert:

„Egy kollégám hosszasan ellenállt a dolgok pszichológiai megközelítésének. Sebész volt, és azt hiszem, maga is meglepődött, amikor egy nap arra kért, hogy nézzem meg a gyerekeit. Amit tapasztaltam: egy egészséges családi élet, viszonylag sok feszültséggel a szülők között, de elégséges stabilitással. A gyerekek tünetei teljesen megfeleltek az életkoruknak – tudjuk, milyen sokféle tünete lehet a két-tő-négy év közötti kicsiknek. Nem könnyen jöttem rá a lényegre, ami az apa depressziója volt, és abban a formában nyilvánult meg, hogy elkezdett kételkedni magában: képes-e jó férj és apa lenni. Szerencsére még időben kapcsoltam, és azt mondtam neki: ‘Ezek a gyerekek éppen olyanok, amit én átlagosnak szoktam nevezni.’

A megkönnyebbülése hatalmas és tartós volt, a család prosperált és fejlődött. Véleményem szerint katasztrofális lett volna, ha – miután a gyerekek vizsgálatán keresztül láttam nehézségeiket a szülők kapcsolatában –, elkezdem tisztázni, pizskálni ezeket. Korlátozott a feladatom, és azt hiszem, ebben az esetben azt tettem, amit helyesen tennem kellett. És az ilyesmit gyorsan kell meglépni, késlekedés nélkül, csöndes bizonyossággal. Azt hiszem, akár egy intelligenciateszt kezdeményezése, vagy a legkisebb kétely a részemről nagyon bonyolult, elnyúló problémává dagasztotta volna az ügyet. Tudom, hogy a férfi felesége mennyire utálta volna, ha netán azt javasolom, hogy a gyerekeknek pszichoterápiára kellene járniuk.”

Ik.

150

W79

D. W. Winnicott: *The Family and Individual Development*
London: Tavistock Publications Ltd.

© 1965 by D.W. Winnicott
by arrangement with Paterson&Marsh and The Winnicott Trust

© Hungarian translation: Animula, Budapest



701 017

ANIMULA KIADÓ

♣ Postázás/könyvesbolt: 1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 116. (OPNI) ♣
Drótposta: mail@animula.hu ♣ Honlap: www.animula.hu
♣ Levélcím: 1281 Pf. 12. ♣ Tel: 200-5317 ♣ Tel/fax: 391-5443 ♣
Szerkesztőség: 1026 Budapest, Bimbó út 184. ♣ Tel/fax: 200-0716
♣ Drótposta: animula@animula.hu ♣
A kiadásért felel: Biró Sándor dr.
ISBN 963 9410 80 2 ♣ Készült: Váci Nyomda Kft.

Tartalom

113.0

ELSŐ RÉSZ

Az élet első éve. Az érzelmi fejlődés modern szemlélete	7
Az anya-csecsemő kapcsolat a kezdetekkor	21
Növekedés és fejlődés az éretlenség időszakában	27
A biztonságról	37
Az ötéves	42
A szülői depresszió hatása a családra	60
A pszichózis hatása a családra	72
Pszichotikus szülők és a gyermek érzelmi fejlődése	80
Serdülőkor. Harc az elkeseredés ellen	90
A család és az érzelmi érettség	100

MÁSODIK RÉSZ

Egy elméleti állítás a gyermekpszichiátria területéről	109
A pszichoanalízis hozzájárulása a szülészethez	118
Tanácsadás szülőknek	126
Esetmunka pszichésen beteg gyerekeknél	134
A deprivált gyermek, és a kompenzációi	145
Csoporthatások és a problémás gyermek. Az iskola szempontjai	159

Bevezetés

Az elmúlt évtizedek munkáit gyűjtöttem csokorba itt, főként azokat, amelyeket szociális munkásoknak írtam. A könyv központi témája a család, és az, ahogyan ennek az első természetes csoportnak a talaján a további társas csoportok alakulnak. Többféle megközelítésből próbálok újra és újra kifejtetni az embergyerek egyéni érzelmi fejlődését, mégpedig azon a jogos alapon, hogy nagymértékben a családi szerkezet fejleszti ki azokat a tendenciákat, amelyek az egyedi személyiségben azután megszerveződnek.

A családnak pontosan meghatározott szerepe van, amennyiben ez az a hely, ahol a fejlődő kisgyerek találkozik a társadalomban ható erővel. Ennek a kölcsönhatásnak a prototípusa található meg az eredeti anya-újszülött kapcsolatban, amelyben az anya által képviselt külső világ különösen összetett módon segíti vagy hátráltatja a csecsemő növekedésének örökletes tendenciáit. Ez a gondolat teljeseedik ki az itt összegyűjtött frásokban, annak ellenére, hogy valamennyit a várható közönség igényei szerint formáltam.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁSOK

Még egyszer szeretnék köszönetet mondani titkárnőmnek, Mrs. Joyce Colesnek, türelmes és precíz munkájáért. Hálás vagyok M. Masud Khannak, tanácsaiért.

Köszönettel tartozom az alábbi szaklapok és kiadók szerkesztőinek, a már nyomtatásban megjelent anyagok újraközlésének engedélyezéséért: New Era in Home and School, Nursing Times, New Society, British Journal of Psychiatric Social Work, Medical Press, Human Relations, Canadian Medical Association Journal, Butterworth Publishers Co., valamint a British Broadcasting Corporationnak.

D.W. Winnicott

ELSŐ RÉSZ

1.

Az élet első éve

Az érzelmi fejlődés modern szemlélete

BEVEZETÉS

Az emberi csecsemő életének első évében nagy dolog történik: ez az érzelmi fejlődés legkezdeté. A személyiség és a jellem kialakulásával foglalkozó tanulmányban azonban már az első napokat és órákat sem hagyhatjuk figyelmen kívül (sőt, ha a csecsemő túlhordott, még a méhen belüli élet utolsó szakaszát sem). A születés élménye maga is jelentős lehet.

Az ember világa akkor is működik, ha nincs tudomásunk ezekről a dolgokról – egyszerűen azért, mert egy baba anyjában van valami, ami őt különösen alkalmassá teszi sérülékeny csecsemője óvására, és az igazodásra a baba valóságos szükségleteihez. Az anya akkor képes betölteni ezt a szerepet, ha biztonságban és családi és párkapcsolatában szeretve érzi magát, és tapasztalja az elfogadást a család körüli szélesebb, társadalmi körben is.

Ha tetszik, továbbra is hagyhatjuk az anyára a csecsemő gondozásának feladatát. Az ő képességük nem a tudáson alapul, hanem egy érzelmi beállítódásból ered, amit a terhesség előrehaladtával fokozatosan érnek el. És fokozatosan is veszítik el, amint a kisdéd kinő a kezük alól. Mégis, sokat nyerhetünk abból, ha tanulmányozzuk, mi megy végbe a csecsemő személyiségfejlődésének korai időszakában. Először is, mint orvosok és nővérek, a testi betegségek kezelésekor olykor be kell kapcsolódnunk az anya-csecsemő kapcsolatba – tehát ismernünk kell azt, amihez nyúlunk. Másodszor: az utóbbi ötven évben a csecsemők fizikális tanulmányozása rengeteg eredménnyel járt; lehet, hogy az érzelmi fejlődés iránti hasonló érdeklődés még gazdagabb eredményt hozna. Egy harmadik indok lehet, hogy a csecsemő születésekor

az anyák és az apák egy része nem képes elég-jó feltételeket teremteni szociális vagy családi okok, betegség miatt, és ilyenkor az orvosoktól és nővérektől várják el, hogy gyógyítsanak, sőt megelőzzenek, éppúgy, ahogyan ezt gyakran hatalmukban áll megtenni a fizikális bajok esetén. A gyermekgyógyásznak egyre inkább szüksége lesz arra, hogy éppolyan jól tájékozódjon az érzelmekben, mint ahogy ma a csecsemő világának fizikális oldalán képes.

És van még egy negyedik ok is a korai érzelmi fejlődés tanulmányozására. Gyakran már az élet első éve során észlelni és diagnosztizálni lehet az érzelmi zavart a csecsemőnél. Nyilvánvalóan az ilyen zavarok kezelésének ideje az észlelés időpontja, vagy lehetőség szerint ahhoz minél közelebb. De most ennél bővebben nem folytatnám tovább ezt a témát.

Nem utalnék most fizikális rendellenességekre, fizikális betegségekre vagy a mentális érés örökletes faktorokon alapuló fejlődési tendenciáira. A jelenlegi céljainkhoz feltételezzük, hogy a csecsemő egészséges testileg és potenciálisan egészséges lelkileg is. És amit most tárgyalni szeretnénk, az ennek a potenciálisnak a jelentése. Mi az, ami potenciális a születéskor, és ebből mi valósul meg egy éves korra? Feltételezem még az anya létezését is, egy olyan anyáét, aki elég egészséges ahhoz, hogy anyaként természetesen viselkedjen. A csecsemő extrém fokú érzelmi függősége miatt az ő életének fejlődése nem tárgyalható függetlenül a gondozásától.

A továbbiakban több kijelentést teszek, mindegyiket röviden kifejtve. Ezek a tömör megfigyelések valószínűleg kiemelik azt a ténytet, hogy az élet első évének érzelmi fejlődése képezi az alapját az emberi lény lelki egészségének.

A FEJLŐDÉS VELESZÜLETETT TENDENCIÁJA

A pszichológiai fejlődés is veleszületett jellemző, és együtt jár a test növekedésével és funkcióinak fokozatos fejlődésével. Éppúgy, ahogyan egy baba általában öt-hat hónapos kora táján felül és valahol az első születésnapja táján járn kezd, és akkor már valószínűleg két vagy három szót is használ, az érzelmi fejlődésnek is van egy folyamata. Ennek a természetes fejlődésnek azonban nem lehetünk tanúi, ha ahhoz a feltételek nem elég-jók. Az elég-jó feltételek leírása ennek ellenére nem könnyű. Az alább következőkhöz szükségsszerű, hogy mind az ontogenetikus folyamatot, mind a viselkedés neuropszichológiai alapját természetesnek vegyük.

DEPENDENCIA

Az élet első évében megfigyelhető nagy változás a függetlenedés irányában történik. A függetlenség mint olyan, a függőséggel összetetteve ragadható meg; de szükséges hozzátennünk, hogy a csecsemő dependenciáját leginkább kétszeres dependenciának nevezhetnénk. A kezdet kezdetén abszolút függőség áll fenn a fizikai és érzelmi környezettől. A legkorábbi szakaszban nincs nyoma annak, hogy ebben lenne bármi tudatos, emiatt ezt a dependenciát tekinthetjük abszolútnak. Később a függés ténye valamilyen mértékben fokozatosan tudatosul a csecsemő számára, aki következményesen megszerzi azt a képességet, hogy tudassa a környezetével, mikor igényel figyelmet. Gyakorlatilag egy nagyon fokozatos fejlődés észlelhető a függetlenség irányába, de eközben a dependencia, sőt a kettőzött dependencia is mindig újra megjelenik. Az anya, éppúgy, mint másban, ebben a vonatkozásban is képes alkalmazkodni a baba változó – és fejlődő – szükségleteihez. Egyéves kora körül azután már képes arra, hogy időlegesen megőrizze az anyának vagy a megszokott gondozónak a képzetét és azt bizonyos ideig – ami lehet tíz perc, egy óra, esetleg hosszabb időtartam – megtartsa.

Az egyéves korban látható állapot rendkívül változatos. Nemcsak egyik csecsemőtől a másikig változik, hanem még egyazon baba esetében is. A már megszerzett függetlenség mértéke egészen normálisan elveszíthető és visszanyerhető újra és újra, és gyakran a csecsemő úgy tér vissza a dependenciához, hogy korábban már kifejezetten független volt.

Ez az utazás a kettőzött dependenciától az egyszerű függésig, majd attól a függetlenségig, nem csak a csecsemő veleszületett növekedési potenciáljának a kifejeződése. Ez a fejlődés csak akkor következik be, ha valaki rendkívül érzékenyen alkalmazkodik a kicsi szükségleteihez. Ezért van az, hogy a csecsemő anyja mindenki másnál jobban tudja teljesíteni ezt a különleges és folyamatos feladatot. Bárki másnál alkalmasabb, mivel ő az, aki valószínűleg a legtermészetesebben és minden sértettség nélkül odaadó a cél érdekében.

EGYSÉGBE SZERVEZŐDÉS (INTEGRÁCIÓ)

Már kezdettől megfigyelhető, hogy a csecsemő komplett, teljes emberi lény. Egyéves korára a legtöbb csecsemő valóságosan is eléri az egyéniség állapotát. Más szavakkal, a személyiségük integrálódott. Ez természetesen nem mindig igaz, de bizonyos pillanatokban, bizonyos időszakokban és bizonyos kapcsolatokban az egyéves csecsemő már valódi személyiség. De az integráció nem olyasmí, amit természetesnek vehetünk. Fokozatosan fejlődik ki

minden egyes babában, és ez a folyamat nem pusztán idegéletani kérdés. Ahhoz, hogy végbemenjen, bizonyos környezeti feltételek szükségesek, amelyeket legjobban a pici saját anyja biztosíthat.

Az alakuló személyiség fokozatosan emelkedik ki a korábbi integrálatlan állapotból. Kezdetben a baba élete lényegében mozgásos szakaszokból és különféle érzékelésekből áll össze. Majdnem biztosra vehető, hogy a nyugalom az integrálatlan állapotba való visszatérés. Ez a „visszatérés” az anya által nyújtott biztonságérzet következtében a csecsemő számára nem feltétlenül riasztó. Időnként egyszerűen a jól ellátottságot jelenti. Mind fizikálisan, mind ennél jóval szövevényesebb módokon az anya és a környezet „egyben tartja” a csecsemőt, és az integráltság anélkül váltakozhat az integrálatlansággal, hogy szorongás jelentkezne.

Úgy tűnik, az integráció fejlődése leginkább a kifejezetten érzelmi élményekhez kapcsolódik, mint amilyen a harag, vagy az etetési helyzet izgalma. Fokozatosan, amint az integráltság, a baba egységgé válása állandó ténnyé válik és a kicsi mind jobban és jobban egységessé forr össze, a felbomlás már egyre inkább dezintegráció lesz az integrálatlanság helyett. A dezintegráció fájdalmas.

Az egyéves korra elért integráltság mértéke változó. Egyes csecsemők ebben a korban már erős személyiség és eltúlzott személyes jellemvonások birtokában vannak. Mások, a másik végletnek megfelelően, az első születésnapjukig nem érnek el kifejezett személyiséget és nagymértékben függenek a folyamatos gondoskodástól.

SZEMÉLYLÉ VÁLÁS

Az egyéves csecsemő főleg a testében él. A lélek és a test – a psziché és a szóma – kezdenek megfelelni egymásnak. Egy neurológus ezt úgy fejezné ki, hogy a test tónusa és a csecsemő koordinációja megfelelő. Ez a helyzet, amelyben a psziché és a szóma szorosan „összesimul”, abból a kezdeti állapotból fejlődik ki, amelyben az éretlen psziché (bár a testi működésen alapul, hiszen az agy „terméke”), nem kötődik szorosan a testhez, a test életéhez. Ha az anya és a környezet biztosítja a csecsemő szükségleteihez való megfelelő mértékű adaptációt, akkor ez nyújtja a lehető legjobb esélyt a psziché és a szóma közötti szoros kapcsolat korai megteremtéséhez. Hiányos adaptáció esetén viszont azt figyelhetjük meg, hogy a baba pszichéje hajlamos egy olyan létforma kifejlesztésére, amelyben csak lazán kapcsolódik a testi élményekhez. Ez azzal a következménnyel jár, hogy a fizikai frusztráltság nem mindig élhető át teljes intenzitásában.

Még egészséges esetben is, az egyéves csecsemő csak bizonyos időszakokban gyökerezik szilárdan a testben. Egy normális csecsemő tudata elveszíteti a kapcsolatot testi funkcióival, és lehetnek szakaszok, amelyekben a csecsemőnek nem könnyű hirtelen „visszajönnie” a testbe. Ilyen lehet például, amikor mély alvásból felébred. Az anyák tudják ezt, és fokozatosan ébresztik fel a csecsemőt, mielőtt felemelik, így megelőzve azt a szörnyű pánikot, amelyet a test helyzetének tudatosság nélküli (vagyis, amikor még „nem tért vissza belé a lélek”) megváltoztatása okozhatna. A gyakorlatban a léleknek ezzel a távollétével kapcsolatosan lehetnek olyan időszakok, amikor a baba lesápad, izzad, többnyire nagyon hideg és esetleg hány. Ezt az állapotot látva, az anya azt hiheti, hogy a kicsi halálos beteg – de amikor az orvos megérkezik, addigra a normális, egészséges állapot tökéletesen visszatér, és a doki képtelen megérteni, az anya miért riasztotta. Természetesen egy gyakorló orvos többet tud erről a szindrómáról, mint a nevelési tanácsadók.

ÉRTELEM, LÉLEK ÉS TEST

Egyéves korára a baba egészen egyértelműen kifejleszti értelmi működését. Az elmeműködés (értelmesség) egészen mást jelent, mint a lélek. A lélek (psziché) általában kapcsolódik a testhez és a testi működésekhez, az elme működése viszont az agy azon részeinek meglététől és működésétől függ, amelyek az ember törzsfejlődése során jóval későbbi fokon fejlődtek ki, mint azok, amelyek a primitív pszichével hozhatók kapcsolatba. (Egy elég elnagyolt különbségtétel: az elme az, amely fokozatosan lehetővé teszi a csecsemő számára, hogy várja az etetést, mivel a zajok jelzik számára annak közelségét.)

Azt lehet mondani: ahhoz, hogy a csecsemő személyisége torzulás nélkül fejlődjön, kezdetben az anyának szinte tökéletesen kell adaptálnia a baba szükségleteihez. Később már visszavehet az alkalmazkodásából, és egyre többet visszavehet – és ez azért van így, mert a baba elméje, intellektuális folyamatai képesek ezt figyelembe venni és „kipótolni” az anyai alkalmazkodás hiányosságait. Ilyen módon a baba értelmessége az anya szövetségese és átvesz dolgokat az anyai funkciókból. A gondozás során az anya tehát a pici intellektuális folyamataitól függ, és ezek fejlődése teszi azután fokozatosan lehetővé, hogy visszanyerje a saját életét.

Természetesen egyéb módjai is vannak az elme fejlődésének. Az elmeműködés osztályozza az eseményeket, tárolja az emlékeket, csoportosítja azokat. Értelmessége következtében képes használni a csecsemő az időt mint

mértékegységet, képes mérni a távolságot. Az elme kapcsolatba hozza az okokat és a következményeket.

Érdeemes összehasonlítani az elme és a psziché szerepét a szabályozás vagy a felkészülés (a kondicionálás) viszonylatában. Ez jól rávilágíthat a különbségekre a két jelenség között, amelyeket olyan gyakran cserélnek össze egymással.

Egyik és másik csecsemő között nyilvánvalóan nagy lehet a különbség az elme képességét illetően abban, hogy mennyire képes segíteni az anyának. A legtöbb anya képes alkalmazkodni a csöppség jó vagy gyengébb mentális kapacitásához, és olyan tempóban, gyorsan vagy lassan haladni, mint az. Persze egy „gyors” anya nagyon könnyen elvetheti a lépés egy olyan babával, akinek az intellektuális tempója még korlátozott – mint ahogyan egy „gyors” baba is hajlamos lehet elveszíteni a kontaktust egy „lassú” anyával.

Egy bizonyos életkorban a csecsemő képessé válik arra, hogy elfogadja az anya jellegzetes tulajdonságait, és ezáltal viszonylagosan függetlenedik attól, ha gondozója csak hiányosan tud alkalmazkodni a csecsemője szükségleteihez. Ez azonban bizonyosan nem az első születésnap előtt történik.

FANTÁZIA ÉS KÉPZELET

Az emberi csecsemő jellegzetessége a fantázia, amelyet tekinthetünk egyszerűen mint képzeleti játékot. A fantázia gyorsan rendkívül összetetté válik, de kezdetben valószínűleg mennyiségben korlátozott. Közvetlenül azonban a játék bármilyen fajtája jelzi a fantázia létezését.

A fantázia fejlődésének nyomon követésére érdemes felvázolni egy mesterséges felosztást:

- (i) A működés egyszerű elaborációja, lejátssza.
- (ii) Különválogatás: elvárásokra, élményekre és emlékekre.
- (iii) Élmény az élmények emlékeiben kifejezve.
- (iv) A fantázia lokalizálása a szelfen belülre és kívülre, egyiknek a másiktól való kölcsönös és állandó gazdagodásával.
- (v) Egy személyes vagy belső világ megalkotása, felelősségérzettel mindazokért, amik ott léteznek és végbemennek.
- (vi) A tudatos elválasztása attól, ami tudattalan. A tudattalan a psziché azon részeit tartalmazza, amelyek annyira primitívek, hogy soha nem válnak tudatossá, valamint a léleknek illetve a mentális működéseknek azokat a részeit, amelyek a szorongás elleni védekezés során válnak elérhetőlenné (ezt nevezzük elfojtott tudattalannak).

A fantázia fejlődése az első életév során figyelemre méltó mértékű. Fontos emlékezni arra, hogy bár ez (mint a fejlődés minden más oldala is) a növekedés természetes tendenciájának részeként történik, bizonyos feltételek híján elsatnyulhat vagy eltorzulhat bizonyos feltételek híján. Ezeket a feltételeket jól lehet kutatni, és elég pontosan le lehet írni.

SZEMÉLYES (BELSŐ) VALÓSÁG

Az első életév végére az egyén belső világa jól meghatározott szerveződéssé válik. Pozitív elemei a személyes élmények mintázatából szűrődnek le (különösen a személyesen átélt ösztönélményekből), és alapvetően az egyén veleszületett, öröklött tulajdonságain alapulnak (már amennyire ezek ilyen korai időpontban megnyilvánulnak). A külső világnak ez a belső, személyes mintája különféle, összetett mechanizmusok alapján szerveződik, melyek célja:

- (i) megőrizni azt, amit az elme „jósnak”, elfogadhatónak érez, és ezzel erősíteni a szelfet (vagy egót);
- (ii) izolálni, leválasztani azt, amit „rossznak”, vagyis elfogadhatatlannak, üldözésnek, vagy „hivatlan” betolakodásnak (traumának) érez;
- (iii) óvni a személyes pszichés valóság területét, amelyben a dolgok élők, izgatók, olykor agresszív vagy gyönyörteli kölcsönhatásban vannak egymással.

Az első év végére megjelenik a másodlagos védekezés kezdete is, amellyel kezelhető, ha a környezeti ingerek áttörnek az elsődleges szerveződés védelmét. Ilyennek tekinthető például a belső élet általános elfojtódása, ennek klinikai megjelenése a depresszív hangulat. Vagy amikor a személyiség belső világának elemeit erőteljesen kivetíti a külső világba; ennek klinikai manifesztációja a paranoiás viszonyulás kifelé. Utóbbinak egy nagyon általános klinikai megjelenése a babáknál az ún. étkezési hóbort – amikor valaki még a tej bőrére is gyanakszik. [Régi szép idők – amikor még képződött bőr a tejen! A ford.]

Az, ahogyan a csecsemő a szelfjén kívüli világot szemléli, nagymértékben a személyes belső valóságának mintázatán alapul, és az is jól megjegyzendő: a környezet tényleges viselkedését a csecsemővel szemben bizonyos mértékig szintén befolyásolják a kicsi pozitív vagy negatív elvárásai.

ÖSZTÖNÉLET

Kezdetben a csecsemő ösztönélete a táplálkozási műveleteken alapul. Először a kéz és a száj iránti érdeklődés, majd fokozatosan jelentőssé válnak a kiválasztó működések is. Adott életkorban, nagyjából öthónapos kora körül a csecsemő kezd kapcsolatot teremteni az evés és a kiválasztás, az orális bevitel és a széklet/vizelet között. Ezzel párhuzamosan indul a belső világ szerveződése, ami ennél fogva hajlamos a pocakra lokalizálódni. Ebből az egyszerű mintázatból terjed szét az a psziché-szóma tapasztalás, ami azután magába foglalja az egész testi működést.

A légzés bármivel összekapcsolódhat, ami az adott időszakban hangsúlyos, tehát társíthat mind a tápanyag-felvétellel, mind a leadással. A légzésnek egy fontos jellegzetessége, hogy – a sírás kivételével – mindig felfedi a folytonosságot a külső és a belső között, mondhatnánk, a védelem hiányosságát.

A baba minden működése hajlamos arra, hogy képes jelleget öltön, amennyiben a maga módján mindegyik tartalmaz egy-egy fázist, amelyben megvan a felkészülés (adott területre vonatkozó) izgalmá, majd az általános testi bevonódással járó tetőpont és az utóhatás.

Az anális működés egyre nagyobb és nagyobb jelentőséget kap, így fontosabbá válhat a száj körüli (orális) műveleteknél. A kiválasztással járó kielégülés normálisan valóban a kiválasztáshoz kapcsolódik, de bizonyos körülmények között az anusz befogadó szervvé válhat, magába foglalva néhány jelentősebb orális, bekebelező funkciót. Az anális manipulációk természetesen fokozzák az ilyen komplikációk valószínűségét.

A vizelet-kiválasztás esetében is van hajlam egy orgasztikus jelleg (azaz, izgalom és kielégülés) kialakulására, fiú- és lánycsecsemőknél egyaránt. A képes kielégülés nagymértékben függ a szoktatás jó időzítésétől. A kiválasztás kontrollját célzó erőfeszítések, még ha sikeresek is, megfosszják a babát a csecsemő-korszakot jellemző testi kielégüléstől. A túl korán megkezdett szoktatás következményei tehát borzasztóak, gyakran katasztrofálisak lehetnek.

A genitális izgalom az első életévben nem elsődleges fontosságú. Természetesen a fiúcskánál felléphet merevedés, a lánybabánál pedig másféle vaginális aktivitás; ezek mind főként az etetés izgalmával vagy gondolatával kapcsolatosak. Vaginális aktivitás könnyen jelentkezhet a végbél körüli manipulációk során is. A fallikus erekció már az első évben beindul és elnyeri saját jelentőségét, a klitorális izgalom hasonlóképpen. Mégis, az első születésnap tájékán még nem általános az ún. pénisz-irigység (vagyis hogy egy

kislány irigykedjen egy kisfiúra a genitáliái miatt, amely – a klitorisához vagy a vulvához viszonyítva – nyugalomban is látványos, és még feltűnőbb izgalmi állapotában). Ez a különbség csak a következő egy-két évben kerül úgy előtérbe, hogy dicsekvés vagy irigység tárgyát képezze. (A nagyjából kettőtől öt éves korig terjedő időszakban a genitális működés és fantázia nem kerül domináns helyzetbe a táplálkozási és kiválasztó működéssel szemben.)

Az első életév során az ösztönélmények vezetnek a csecsemő gyorsan fejlődő tárgyviszonyulását – ez a képesség a két önálló, teljes személyiség, a baba és a mama szerető kapcsolatában csúcsosodik ki. A mindkét szülőt bevonó háromszög-kapcsolat a maga gazdagságával és összetettségével csak az első születésnap körüli időszakban kezd új tényezővé válni a pici életében, de végleges státusát nem éri el mindaddig, amíg a baba a totyogó korban van, és amíg a genitális időszak nem kezd dominálni a táplálkozási ösztönműködés és fantázia felett.

Az olvasó könnyen felismerheti ebben a beszámolóban Freud elméletét az infantilis szexualitásról, amely a pszichoanalízis első hozzájárulása volt a csecsemők érzelmi életének megértéséhez. A korai ösztönélet témája hatalmas hullámokat kavart a közvéleményben, de ma már általánosan elismerik, hogy a freudi elmélet központi kérdése a normál csecsemőkor pszichológiájának éppúgy, mint a neurózis gyökereinek kutatásának.

TÁRGYKAPCSOLATOK

Az egyéves korú csecsemő időnként már komplett személyiségként viszonyul környezetéhez. Ezt az eredményt fokozatosan éri el, és az csak akkor válik ténylegessé, ha a körülmények megfelelően jók.

A kezdeti állapot a résztárgyakhoz való kapcsolódás – például az anyamellhez. Itt az anyának mint személynek még nincs jelentősége, bár a baba, a testi kontaktus örömteli pillanataiban „felismeri” az anyát. A baba személyiségének fokozatos egységbe integrálódása teszi lehetővé, hogy a kicsi a résztárgyakat (például a mellel stb.) mint egy másik, egész személy részeit fogja fel. A fejlődésnek ez a lépcsője sajátos szorongásokat kelt fel, melyekre alább, a törődésre való képesség kapcsán még kitérünk.

Az egész-tárgy felismerésével párhuzamosan jelentkeznek a dependencia-érzés kezdeményei, és ezért a függetlenség iránti igény kezdete is. Tehát az anya megbízhatóságának az érzékelése lehetővé teszi, hogy a csecsemőben kialakuljon a megbízhatóság „minőségének” az érzékelése.

Abban a korábbi időszakban, még mielőtt a csecsemő egységként működik, a tárgyakapcsolatok „rész a részhez” természetűek. Extrém mértékű a változatosság abban, hogy a teljes szelfként létezés akármelyik szakaszában mit képes a baba megtapasztalni és emlékként megőrizni.

SPONTANEITÁS

Az ösztönimpulzus olyan helyzetet teremt, amely éppúgy vezethet kielégüléshez, mint – a testi-lelki diffúz kielégületlenség vagy általános diszkomfort közegében – kudarchoz. Az impulzus kielégülésének ideje meghatározott: a tetőpontnak illeszkednie kell az aktuális élményhez. Az első életévben a kielégülések jelentősége óriási; és a babák csak fokozatosan válnak képessé arra, hogy „engedjék” a megváроkoztatást. Itt az a természetes kérdés merül fel: fel kell-e adnia a csecsemőnek a spontaneitását azért, hogy együtt tudjon működni a gondozója szükségleteivel. Úgy vélem, sokszor többet várunk el a babától, mint amire saját magunk képesek vagyunk. A spontaneitást tehát két oldalról is fenyegetik:

- (i) az anya vágya, aki szeretne már valamennyire szabadulni az anyaság kötetelkeitől; ez könnyen összetalálkozhat az anyának azzal a téves elképzelésével, hogy idejekorán el kell kezdenie a baba szoktatását, produkálандó egy „jó” gyereket;
- (ii) azok a bonyolult mechanizmusok, melyek magában a csecsemőben alakulnak ki a saját spontaneitása korlátozására (vagyis a felettesén kezdetei).

A kontroll képességének ebben a fejlődésében csakis a belülről jövő korlátozás az, ami az erkölcsiség valódi alapjául szolgál. Az erkölcsiség fejlődése már az egyéni lét első évében megkezdődik. Úgy indul, mint a megtorlástól való félelem, és a baba (aki elkezd felelősségérzettel bíró személlyé válni) ösztönéletének megzabolázásával folytatódik. Ez az erkölcsiség védi meg a szeretet tárgyait a primitív – azaz, a csak az ösztönimpulzusok kielégülését célzó könyörtelen – szeretet viharaitól.

Az önkontroll mechanizmusa először még kidolgozatlan, akár maguk a késztetések. Az anya szigorúsága segíthet abban, hogy kevésbé brutális és humanizált legyen; az anyával lehet dacolni, viszont ha egy impulzus belülről gátlódik, akkor könnyen egy totális gátlás jöhet létre. Az anya szigorának tehát van egy, a fogalom alapján váratlan jelentősége – képes az együttműködést kedvesen és fokozatosan megteremteni, és ezzel megóvjá a csecsemőt az önkontroll vadságától. A természetes fejlődés során, amennyiben a külső ténye-

zők kedvezőek maradnak, a csecsemő felépít egy „emberi”, belső szigorúságot; így anélkül valósítja meg az önkontrollt, hogy túl sokat elveszítene abból „spontaneitásból, amely nélkül talán nem is érdemes élni.

KREATÍV KÉPESSÉGEK

A spontaneitás témája egészen természetesen visz tovább a kreatív késztetés témájához, amely (mindennél jobban) bizonyítja a kicsi számára, hogy él.

A csecsemő veleszületett kreatív késztetése elsorvad, ha nem találkozik a külső valósággal (ha nem tud „realizálódni”). Minden csecsemőnek újra kell teremtenie a világot, de ez csak akkor lehetséges, ha a világ lépésről lépésre, a csecsemő kreatív aktivitásának ütemében érkezik. A baba nyúlkal a kezével, és a mell ott van – ezzel a mell a számára megteremtődött. Ennek a mechanizmusnak a sikere azon múlik, hogy az anya mennyire képes már kezdettől alkalmazkodni az újszülött szükségleteihez.

Ettől kezdve egy természetes haladás indul meg; mígnem a kicsi megteremti a külső valóság egész világát, és eljut a folyamatos teremtésig, amelyhez eleinte nézőközönség is szükséges, aztán később már a nézőket is megteremti magának. Ennek az életfolyamatnak a fájdalmas első lépései a korai csecsemőkorhoz kötődnek, és az anya azon képességéhez, hogy a realitás mintázatát többé-kevésbé a megfelelő pillanatban tudja produkálni. És ezt azért tudja megtenni, mert azonosult a csecsemőjével, időlegesen, és egészen különleges mértékben.

MOTILITÁS – AGRESSZIÓ

A mozgás az élő magzat jellegzetessége. Az, ahogyan a koraszülött csecsemők az inkubátorban mozognak, képet ad számunkra a csecsemőről az anyaméhben a szülés körüli időben. A mozgás az agresszivitás előfutára; ez egy olyan fogalom, amely a baba növekedésével nyer majd értelmet. Az agresszió speciális esete a babánál a markolás, vagy azok a rágó aktivitások, amelyből később a harapás lesz. Egészséges esetben az agresszív potenciál nagy része összeolvad a csecsemő ösztönélményeivel és kapcsolatainak mintázatával. Ahhoz, hogy ez a fejlődés végbemenjen, „elég-jó” környezeti feltételek szükségesek.

Nem egészséges esetben az agresszív késztetésnek csak kis része olvad össze az erotikus étellel, és a csecsemőt olyan impulzusok terhelik, amelyeket nem ért. Ez alkalmanként a tárgyakapcsolatokban destruktivitáshoz, vagy rosszabb esetben olyan aktivitáshoz vezet, amely teljes mértékben értelmet-



ÖSSZEGZÉS

Ezek a fejlődési folyamatok (és még továbbiak is) az első életévben észlelhetők, bár természetesen az első születésnapkor még semmi sincs megszilárdulva. És szinte minden elveszíthető ezt a dátumot követően is, ha összeomlik a környezeti gondoskodás, vagy akár az érzelmi érésben megbújó szorongások miatt is.

A gyermekorvos meghökkenhet, amikor olvasva az itt röviden felvázolt csecsemő-pszichológiát, szembesül azzal, mennyi mindent kellene uralnia. Pedig nem kellene elcsüggednie – hiszen többnyire az egészet ráhagyhatja a babára és a szüleire. Amikor azonban be kell avatkoznia a baba–mama kapcsolatba, legalábbis tudnia kell azt, mit tesz, és így képes tartózkodni minden elkerülhető beavatkozástól.

2.

Az anya–csecsemő kapcsolat a kezdetekkor

A GONDOSKODÓ PÁROS

Az anya és az újszülött kapcsolatának vizsgálata során el kell különíteni, hogy mi tartozik az anyához, és mi az, ami a csecsemőben fejlődik. Kétféle azonosulási folyamat működik itt: az anya azonosulása a babával, illetve a kicsi identifikációs állapota az anyával. Míg az anya egy kifejlődött képességet hoz a ebbe a helyzetbe, addig a csecsemő azért van ebben az állapotban, mert így kezdődnek a dolgok.

Már a várandós anyánál megfigyelhető a magzattal való, egyre fokozódó azonosulás. A születendő csöppség az anyában kialakuló „belső tárgy” képzetével kapcsolódik össze; elképzeli magában ezt a tárgyat, és mindennek dacára ragaszkodik hozzá. Bár a baba egyéb jelentéseket is képviselhet az anya tudattalan fantáziájában, az uralkodó vonás mégis az az anyai vágy és képesség, hogy az érdeklődés saját magáról a baba felé forduljon. Az anya beállítódásának erre a vonatkozására úgy hivatkozom, mint „elsődleges anyai elmélyedésre”.

Nézetem szerint ez adja meg az anyának azt a sajátos képességet, hogy jól tegye a dolgát. Emiatt tudja, hogy mit is érezhet a baba. Senki más nincs, aki tudná ezt. Az orvosok és a nővérek rengeteget tanulnak a pszichológiáról, és természetesen majdnem mindent tudnak az egészséges és a beteg testről – de azt nem tudják, hogyan érzi magát egy csecsemő adott pillanatban, mivel kívül vannak az átélésnek ezen a szintjén.

Két olyan anyai zavar van, amely ezt a területet érinti. Az egyik véglet az olyan anya, akinek a saját érdeklődése annyira kényszerítő erejű, hogy nem lehet feladni; ennél fogva nem képes belemerülni a várandósságnak ebbe a rendkívüli állapotába. Sokszor számára ez olyannak tűnik, akár egy betegség, annak ellenére, hogy sokszor ez éppen az egészség jele. A másik véglet ezzel szemben az, amikor az anya bármibe nagyon könnyen belesodródik – és terhesség esetén a baba válik ilyen patológiás belemerüléssé. Az ilyen anyának sajátos hajlama van arra, hogy „kikölcsonözze” a babának a saját szelfjét – de mi lesz a végén? A normál fejlődéshez az tartozik, hogy az anya idővel visszanyeri a saját dolgai iránti érdeklődését, mégpedig olyan ütemben, ahogyan az a csecsemő igényei szerint lehetséges. A kórosan bevonódott anya nemcsak túl sokáig marad meg az önfeladásban, hanem rendszerint a baba iránti érdeklődésből azután nagyon hirtelen vált vissza.

Az, ahogyan a normális anya „kigyógyul” a csecsemőjébe való belefeledkezésből, egyféle elválasztást biztosít. A sérült anyák első formájába tartozók nem tudnak elválasztani, hiszen a csecsemő soha nem volt az övék, így az elválasztásnak nincs semmi értelme. A második típusba tartozó kóros anya sem tud fokozatosan kiválni; ehelyett hajlamos a hirtelen elválasztásra, a szóban forgó baba fokozatosan alakuló szükségleteire való tekintet nélkül.

Míndezekkel kapcsolatosan találunk párhuzamokat, ha a saját terápiás munkánkat vesszük szemügyre. A gondjainkra bízott kisgyerekek, aszerint, hogy milyen mértékben van szükségük a terápiára, végigmennek mindazon fázisokon, amelyekbe visszatérve újra átélhetik (esetleg első ízben a terapeutával tapasztalhatják meg) a múltjukban nem megfelelően alakult korai kapcsolatot. A terapeuták képesek arra, hogy az anyákkal azonos módon és mértékben azonosuljanak kis pácienseikkel – időlegesen, de teljes mértékben.

Biztos talajon állunk, amikor a szülők oldaláról próbáljuk meg végig gondolni a történetet, pedig az anyai ösztönt illetően könnyű megfenekezni az elméletben és elveszni az emberi és állati ösztönműködések zűrzavarában. A legtöbb állatfaj nagyon jól „intézi” az anyaságnak és az utódok fejlődésének ezt a korai időszakát; az egyszerű ösztönválaszok megfelelően működnek. Az emberi anyák és csecsemők azonban emberi tulajdonságokkal bírnak, és ezt figyelembe kell venni. Nekik is vannak ősi ösztöneik, az emberi viselkedést mégsem írhatjuk le kielégítően a törzsféjlődésből levezethető vonásokkal.

Fontos megjegyezni, bár talán nyilvánvaló, hogy amikor az anya ebben az általam leírt állapotban van, akkor különösen sérülékeny. Ez nem mindig tűnik fel, egyszerűen amiatt, hogy az anya körül rendszerint van valamilyen,

többnyire a férj részéről szervezett támasz. Ezek a másodlagos folyamatok teljes természetességgel veszik körül a terhességet, éppúgy, ahogyan az anya speciális állapota a csecsemő köré rendeződik. Csak akkor lehet észrevenni, mennyire esékeny az anya, amikor ebben a természetes védelemben törés van. Elég, ha a mentális betegségeknek a késő terhességben és a szülés körül jelentkező csoportjára gondolunk (szakszóval puerperális zavarok). Azonban egyesek számára nemcsak az elsődleges anyai bevonódás elérése jelenthet gondot; az élethez, az önmagához való normál viszonyulásba való visszatérés is okozhat klinikai betegséget. Ezeket bizonyos mértékben okozhatja annak az óvó környezetnek a hiányossága is, amelynek védelmében az anya megengedheti, hogy befelé forduljon, és elfeledkezve a külső nehézségekről, az anyaságba mélyedjen.

A CSECSEMŐ AZONOSULÁSA AZ ANYÁVAL

A csecsemő identifikációs állapotát vizsgálva engem az igazán kisbaba érdekel – az újszülött, a pár hetes vagy pár hónapos. A hat hónapos baba már éppen kinő abból a stádiumból, amiről itt szó lesz.

Erről az aprólékosan összetett témáról gondolkodva sehová sem jutunk, ha – könnyebbésségül – nem feltételezzük, hogy a vizsgált csecsemőnek elég-jó anyja van. Csak ha ez az elég-jó anya megvan, kezdődhet el a kisbabánál egy személyes és valós fejlődési folyamat. Ha az anyaság nem elég jó, akkor a csecsemő az összetűközésekre adott reakciók gyűjteményévé válik, az igazi szelf formálódása elmarad, illetve egy hamis, de a külvilág útéseit hártani próbáló szelf mögé rejtőzik.

Most tehát tekintünk el az ilyen komplikációktól és figyeljük azt a csecsemőt, akinek elég-jó anyja van. Mondhatnánk, jól startol. Az ilyen babáról azt mondanám: a szelfje egyszerre gyenge és erős. Itt minden azon múlik, tudja-e az anya támogatni a baba egóját. Az anyai ego ráhangolódik a csecsemő egójára, és akkor képes támaszt nyújtani, ha olyan módon tud a csecsemőjéhez igazodni, ahogyan azt már részben leírtam.

Amikor egy anya–csecsemő páros jól működik, akkor a kicsi egója valóban nagyon erős, hiszen minden szempontból meg van támogatva. Ez a fejlődő, de jól megerősített ego már nagyon korán képes elhárításokat kialakítani és olyan mintákat kifejleszteni, amelyek személyesek, és komolyan színezettek az örökletes hajlamokkal.

Az egyidejűleg gyenge és erős ego megfelelően leírja azt a helyzetet is, amikor a (gyermek vagy felnőtt) páciens a terápia függő helyzetében van. A

céлом azonban a csecsemő leírása. A megtámogatott és ezért erős egóval bíró baba hamar önmagává válik, valóságosan és őszintén. Ahol az anyai ego mint támasz hiányzik, gyenge vagy következetlen, ott a kicsi nem képes a személyiségének megfelelő irányban fejlődni; és nézetem szerint a fejlődése sokkal inkább a környezeti hibákra adott reagálások sorozata, semmint a belső késztetés vagy genetikai faktorok eredménye. A jól gondozott csecsemő gyorsan megteremti önmagát mint személyt; és valódi egyéniséggé válva minden más csecsemőtől különbözik. Azok a kicsik azonban, akik nem megfelelő vagy kórnemző ego-támaszban részesültek, magatartásmintáikban sokkal inkább hasonlítanak egymásra (nyugtalanág, gyanakvás, apátia, gátoltság, néma engedékenységgel). A gyermekterápiákban gyakori, igazi jutalom, amikor egyszerűen előbukkan a személyiséggé váló kisgyerek.

Ahhoz, hogy érzékletesen bemutassuk a csecsemők világát, szükségünk van egy adag elméletre is. Ahol a babák léteznek, az egy különös hely – itt még semmi nincs elkülönítve, mint nem-én. Ez azt jelenti, hogy akkor még én sincsen. A csecsemő az azonosulással indít, ez azonban nem azt jelenti, hogy egyszerűen azonosulni kezd az anyjával. Az újszülött szelf nem ismer sem anyát, sem külső tárgyat, sőt valójában még az azonosulásról szóló állítás is hamis, hiszen maga a szelf sem létezik. Azt lehetne mondani, hogy ebben a korai stádiumban a csecsemő szelfje még csak lehetőség, potencia. Most kezdenek gyűlni és formálódni az emlékek és az elvárások – persze csak akkor, ha a csecsemő egója erős, mert meg van erősítve.

A csecsemő-létnek ezt az időszakát vizsgálva a szokásosnál egy grádicssal visszább kell lépünk. Például ismerjük a klinikumból a személyiség dezintegrált állapotát; ez könnyen elvezet az integráltság képzetéhez. Ebben az összefüggésben szükségünk van egy, a megfelelő jelentést közvetítő kifejezésre: ilyen a nem-integráltság. Hasonlóképpen, ismerjük az ún. deperzonalizációt (elszemélytelenedés); ebből egykönnyen fakad az a gondolat, hogy akkor léteznie kell egy személylé válsási folyamatnak, amelyben megalapozódik a test vagy a testi működések és a psziché, a lélek (akármilyen az) összekapcsolódása, egysége. A korai fejlődésen töprengve azonban úgy kell gondolnunk a csecsemőre, mint aki számára még csak nem is létezik ez a probléma – a mi színpadunkon a psziché még éppen csak hogy elkezdi saját szerveződését a testi működések körül.

Továbbá, klinikai tapasztalataink alapján elég sokat tudunk a tárgykapcsolatokról, és ennek alapján könnyen eljutunk egy olyan folyamat elképzeléséhez, amely megalapozza a tárgykötődés képességét. De el kell képzelnünk a dolgoknak egy olyan, korábbi állását is, amikor a csecsemő számára a tárgy

fogalma még nem formálódott jelentéssé. Azt, amihez kapcsolódva az apróság átéli a kielégülést, csak mi tekintjük tárgynak vagy rész-tárgynak.

Ezek a nagyon kezdetleges, primitív folyamatok azzal indulnak, amikor az anya, azonosulva a csecsemőjével, képes és hajlandó is megadni neki a megfelelő támogatást.

AZ ANYAI MŰKÖDÉS

Ezeknek a megfontolásoknak az alapján osztályozhatjuk a korai stádiumban szükséges elég-jó anyai funkciókat. Ezek a következő három kifejezésbe írhatóak: megtartás, (testi) gondoskodás és tárgymegjelenítés.

- (i) A megtartás (az elterjedt angol kifejezéssel: holding, rosszul sikerült fordításban: tartalmazás) nagymértékben kapcsolatos az anya azonosulási kapacitásával. A kielégítő megtartás lényegében egy alapvető mennyiségű törődés, amit többnyire csak a megtartás hiányosságaira adott reagálásokkal összevetve érzékelünk. A hiányos megtartás extrém fokú feszültséget produkál a csecsemőben, megalapozva benne a darabokra való szétesés érzését, az örökös zuhanás érzését, azt az érzelmet, hogy a külső valóság nem használható megnyugtatóként, és és másféle, rendszerint „pszichotikusnak” nevezett szorongásokat.
- (ii) A gondoskodás megkönnyíti a pszichoszomatikus kapcsolódás kialakulását a csecsemőben. Ez magában foglalja a „valóságos” (szemben a „nem valóságossal”) jelentésének kialakítását. A hibás gondoskodás elhatalmasítja az izomtónus fejlődésének, a „koordináció” fogalmába tartozó működéseknek, és azon képesség kialakulásának, hogy a kicsi örömet lelje a testi működések, és általában a létezés megtapasztalásában.
- (iii) A tárgymegjelenítés vagy realizálás (azaz, a csecsemő kreatív potenciáljának valóssá avatása) indítja el a baba tárgykötődését. A hibás tárgymegjelenítés annak a korai képességnek a kifejlődését blokkolja, amelynek alapján a baba később valóságnak érezze viszonyulását a tárgyak és jelenségek konkrét világában.

Röviden, a fejlődés egy örökletes érési folyamat, valamint a megélt tapasztalatok akkumulálódásának az ügye. Ez a fejlődés nem történik meg, hacsak nincs egy támogató környezet. Ez a támogató környezet kezdetben abszolút, később viszonylagos fontosságú, a fejlődés folyamata pedig leírható az abszolút függés, a relatív dependencia és a függetlenség felé tartás szakaszaival.

ÖSSZEGZÉS

Most megkísérlem az áttekintést az anya–csecsemő páros baba felőli végeről. Amit a picinél látunk, az egyáltalán nem tartható szigorú értelemben vett azonosulásnak. Inkább olyasmi, hogy a rendezetlenség – igen speciális körülmények között – rendezetté válik, és megtalálható a fokozatos leválás a támogató közegekről. Ami az anyaméhben megformálódik, és fokozatosan emberi lénygé fejlődik. Nem mehet azonban végbe egy kémcsőben, akármilyen nagy legyen is az. Láthatlanul is tanúi vagyunk az éretlen szoptató páros élményeinek fejlődésének, majd az anya–csecsemő partnerségnek, amelyben az anya azonosulása találkozik a csecsemő eredeti, differenciálatlan állapotával. Az anya sajátos, különleges lelkiállapota nélkül nincs igazi kiemelkedése ebből az eredeti állapotból. Ilyenkor a legjobb, ami történhet, egy hamis szelf kialakulása, ami elrejtje az igazi szelf csökevényeit.

A terápiás munkában újra és újra mélyen összekapcsolódunk a pácienssel; túljutunk a bevonódás nyomán kialakult sérülékenységek állapotán (akár csak az anyák), azonosulunk kis kliensünkkel, aki időlegesen nyugtalanító mértékben függ tőlünk. Azután láthatjuk, amint a kicsi levedli hamis szelfjét vagy szelfjeit, és egy valódi én kezdeményeit, háttérben egy erős egóval, amelyet – szintén az anyákhoz hasonlóan – átmenetileg a terapeuta támogat. Ha minden jól megy, akkor észleljük a gyermek haladását, akinek az énje már képes megszervezni az ösztönén impulzusokhoz tartozó szorongások elhárítását. Ténykedésünk nyomán „új” lény születik, egy valódi, független életre képes emberke. Elképzelésem szerint az, amit a terápiában teszünk, lényegében megkísérli utánozni az anyai viselkedésben általában megvalósuló természetes folyamatot. Ha igazam van, akkor az anya–csecsemő páros megfigyelése megtaníthat bennünket azokra az alapelvekre, amelyekre építhetjük a gyermekterápiás munkát.

3.

Növekedés és fejlődés az éretlenség időszakában

Az olvasónak tudnia kell, hogy a freudi (vagy pszichoanalitikus) iskolán nevelkedtem. Ez nem jelenti azt, hogy mindent készpénznek veszek, amit Freud mondott és leírt. Ez már csak azért is abszurd lenne, mivel ő maga is – tudóshoz méltóan – egész életében továbbfejlesztette, azaz változtatta elképzeléseit, egészen 1939-ben bekövetkezett haláláig.

Tény, hogy van néhány olyan dolog, amiben Freud hitt, de amit magam és sok más analitikus is rossznak tart, de egyszerűen nem ez a probléma. A lényeg az, hogy ő kezdte el az emberi személyiség fejlődésének tudományos vizsgálatát, áttörte a szexualitás, és különösen a csecsemő- és kisgyermekkori szexualitás nyílt megbeszélésével szembeni ellenállást, és elfogadta alapul, kutatásra érdemesnek tartva, az ösztönöket. Adott nekünk egy megtanulható, használható és tovább fejleszhető módszert, amelynek segítségével ellenőrizhetjük mások megfigyeléseit és hozzátehetjük a sajátunkat. Bebizonyította az elfojtott tudattalan és a tudattalan konfliktus működését, és ragaszkodott a pszichés valóság (tehát az egyén számára a tényektől függetlenül valóságos) teljes elismeréséhez. Bátran próbálkozott elméletekkel a mentális működésekről, és ezek közül több is általánosan elfogadottá vált.

Míndezekből eredően van valami, ami lényeges itt. Az ember megfog, fejlődik és éretté válik; nincs felnőttkori érettség megelőző fejlődési folyamat nélkül. Ez a fejlődés rendkívül összetett és a születéstől vagy még korábról kezdve folyamatosan tart, át a felnőtt koron, egészen az öregségig. Semmit

sem hagyhatunk ki belőle, különösen nem a csecsemőkor, sőt az egészen korai létezés történéseit sem.

Most álljunk meg és gondoljuk át, mi is a célja a munkánknak. Azzal a környezeti gondoskodással foglalkozunk, amely megfelel a csecsemő, a totyogó vagy a kisgyerek életkorának; azzal a környezettel, amely mindenki számára lehetővé teszi, hogy fokozatosan és a saját egyéni útjának megfelelően váljon társadalmilag is megfelelő, de saját egyéniségét is megtartó személlyé. Nem szeretnénk, hogy a gondjainkra bízott gyermekek valamelyik extrém kategóriába tartozzanak: sem azok közé, akiknél a társadalmi alkalmazkodás elégtelen magánélettel jár, annyira szinte, mintha eltűnt volna az énjük. De azok közé sem, akik személyes kielégülést a közösséghez tartozás figyelmen kívül hagyásával valósítják meg, esetleg antiszociálisak vagy elmebetegek. Hiszen tudjuk, hogy akik ebbe a két szélsőséges csoportba tartoznak, boldogtalanok és szenvednek. Néhányan közülük csak szuicid cselekményen keresztül képesek az önkifejezésre. Számukra az élet korai időszakában, esetleg tartósan, hiányzott valaki, vagy valami rosszul zajlott a környezetükben – és később már nehéz helyrehozni a dolgokat.

De térjünk vissza a kisgyerekekhez. Ha megfelelő időt, megfelelő módon számunk rájuk, akkor tényleg megadjuk nekik azt, amire valóban szükségük van: azaz, lehetővé tesszük számukra az alapvető fejlődést egy olyan felnőtt-ségbe, amit kollektív formában demokráciának nevezünk. Azt is tudjuk, mennyire fontos, hogy ne hozzuk a gyerekeket olyan helyzetbe, ami még túl korai nekik. Sőt azt is tudjuk, milyen haszontalan demokráciát „tanítani” másképp, mint hogy az egyéneket olyan felnőttekké neveljük, akikre valóban alapozhat a demokrácia.

Itt szeretnék megemlíteni néhány olyan korai egyenértékűséget, amelyek kedvező körülmények esetén a demokrácia anyagát szolgáltathatják. Kihagyom a számításból azt, amikor idősebb gyerekeknek megengedik, hogy az életkoruknak megfelelően különféle klubokban, intézményekben részt vegyenek a vezetésben. Természetesen már korábbi szinteken is megtalálhatók ennek a csírái, amikor hagyjuk a gyerekeknek, hogy időlegesen átvegyenek társadalmi funkciókat. Kisfiúktól és kislányoktól még nem várhatjuk el, hogy működtessék saját csoportjukat, de olyan pillanatokot igen, amikor játsszák a felelős szerepét. És a játék éppolyan komoly, amilyen élvezetes is.

Néha egy-egy idősebb lánytestvérnek fel kell vállalnia anyai feladatokat, ami hatalmas felelősségvállalás korai életkorban. És jól látható az is, hogy egy ilyen jól végrehajtott feladat mennyire megcsapolja a kislány spontaneitását és azt, hogy érzékeli a saját érdekeit. Ez, sajnos, elkerülhetetlen. Rend-

szerint minden gyerek szeret korlátozott időtartamra felelős személlyé válni. Ez akkor működik a legjobban, ha a gyermek saját ötlete és nem egy általunk rákényszerített elképzelés. Azonban a gyerekek fokozatosan képesek azonosulni velünk és elfogadják tőlünk az ésszerű terheléseket, anélkül, hogy komolyabban elveszítenék a szelfjük és saját jogosultságaik érzékeltetését.

Nincs valami ebből a gyermekek rajzainak fejlődésében is? Először jön a megszatolás, aztán a firkálás. Azután a kicsi jelentést ad a firkának (sokszor nem is tudjuk, ha nem közli). Lehet, hogy a vonalak túlfutnak a papír peremén, és ez egyenértékű az agybavizeléssel vagy valami más aktuális koszlással (egy felborult teáscsésze), ami kedves a kicsinek, bármennyire kényelmetlen legyen is a felnőttnek. Aztán esetleg egy rosszul sikerült kör jelenik meg, amire azt mondja: „Ez egy kacsa.” Aztán elkezd egyre többet kifejezni a csupasz ösztönélmény gyönyörűségénél. Ezzel megjelenik egy újféle nyereség, aminek kedvéért a kisgyerek hajlandó feladni valamennyit a direkt ösztönélvezetből. És hamarosan, egészen hamar elkezdenek lábukat és kezeiket rajzolni a körnek, belülre pedig szemeket és orrot; mi pedig azt mondjuk: „Pont, pont, vesszőcske...”. És valamennyien nevetünk, és kezdődik a rajzolás. Ez egyszer azonban a nyereség már a tett konstruktív jellegéből fakad, hiszen az ábrázolást felismerte a gyerek számára közeli és kedves felnőtt; valamint azért, mert felfedezett egy újfajta kommunikációs formát, ami a beszédnél is jobb. És pillanatok alatt a gyerek már képeket rajzol. A papír mérete és formája határozza meg a lerajzolt dolgok elhelyezését. Létrejön a tárgyak és a mozgás egyensúlya, az összefüggések finom kölcsönhatása. Egy rövid időre a gyerek festőművésszé válik. És még fontosabb, hogy egyre inkább képes megőrizni a spontaneitását, miközben tiszteletben tartja a formát és az összes többi szabályt. Ez a demokrácia gondolata kicsiben. Még csak gyengén megalapozott és függ azoktól, akikhez a rajzó gyerek kapcsolódik. Később ez a nagyon személyes kötelék elszakad, és el is kell szakadnia, fel kell szívódnia, és még mielőtt a gyerek akár valóban művésszé, akár sokkal átlagosabban hétköznapi polgárrá válna, képesnek kell lennie belülről pótolni azt, ami ebben a korai művészetben külsőleg, a személyhez fűződő viszonyában olyan gazdagon mutatkozott.

Mindez vissza és még visszább vezet bennünket. A környezet vonatkozásában ez a korai és még korábbi időszak az egyre személyesebbet jelenti, valamint azt, hogy a gyermekkel személyes viszonyban álló felnőttnek egyre megbízhatóbbnak kell lennie.

Fokozatosan, ahogyan egyre visszább megyünk, a személynek a gyermek szemszögéből nézve már több mint megbízhatóvá kell válnia. Tudjuk, hogy

kisgyerekek esetében csak az adott gyerek iránti szeretet tesz képessé egy személyt arra, hogy elég megbízható legyen. Ha szeretünk egy gyermeket és megszakítatlan kapcsolatot tartunk fenn vele, akkor a csata felét már megnyertük. De menjünk még tovább visszafelé. Most már erősebb szavakat kell használnunk. Úgy gondolom hogy az első hónapok viszonylag rövid időszakában az „odaadás” szó pontosan oda vezet minket, amire szükségünk van. Nem használva olyan szavakat mint „okos”, „tanult”, „jól képzett”, bár nem vetem el őket. De csak az odaadó anya (vagy anyahelyettes) képes követni a csecsemő szükségleteit. Ahogyan én látom, a babának kezdetben az igényeihez történő aktív adaptálódásra van szüksége, amelyet senki más, csak az odaadó anya tud nyújtani. Nyilvánvaló, hogy a csecsemő saját anyja az, akitől ez az odaadás magától értetődően jön. És még ha bizonyítható is, hogy a csecsemő amíg néhány hónapos nem lesz, nem ismeri fel az anyát, úgy gondolom, azt talán feltételezhetjük, hogy az anya azért megismeri a saját babáját.

A SZÜLŐK KÉPZÉSE

Itt támadható vagyok. Az olvasó azt mondhatja: „Az imént még kész ténynek vette, hogy az anyák normálisak, elfelejtve, hogy sokan közülük neurotikusok, sőt szinte elmebetegek.” „Sokan rosszban vannak saját magukkal és szexuálisan frusztráltak, amit ingerültséggel vagy még direkterben rázúdítanak a picire.” „Értelmetlen normálisan működő anyákról, vagy nővérekről, tanárokról, és bárki másról beszélni! Mindannyiukat tanítani kell!”

Válaszomban nem teljesen ellenkezem velük, de meg kell mondanom, hogy bár a gyerekek környezetében is elég sok a neurotikus, sőt pszichotikus felnőtt, ők nem nagyon taníthatók. A mi reményünk azokra irányul, akik többé-kevésbé egészségesek. Az abnormalitásokkal a klinikákon kell foglalkozni, és a klinikai érdeklődés valóban ezekre az eltérésekre irányul. Az átlagos anyákkal és csecsemőikkel foglalkozva azonban eltökélten ki kell tartanunk a normális, az egészséges iránti érdeklődés mellett. És az egészséges anyáktól magunk is sokat tanulhatunk.

Egészen biztosak vagyunk abban, hogy a terhesgondozók és a szülészetek képzett jártas orvosai és ügyes nővérei tényleg hagyják az átlagos egészséges anyát működni? A helyzet rendkívül sokat javult az utóbbi néhány évben. Most már nem annyira ritka, hogy a szülészeten ott látni a kisbabát kosárban az anya ágya mellett. Nem szükséges felvázolnom azt a rémes alternatívát, amely mára már közismert: az újszülötteket külön részlegen tartják, aztán etetési időben zsupsz, odaadják, odatulják a megvadított kicsit egy megrét-

tent anya mellének. Bowlby és Robertson munkásságának^{*} köszönhetően ma már egyre gyakoribb, hogy megengedik az anyának együtt maradni a csecsemővel vagy kisgyerekekkel, ha annak sajnálatos módon kórházba kell kerülnie.

A tény az, hogy az orvosi-nővéri személyzetnek el kellene ismerniük, hogy ők csak egy bizonyos szempontból szakemberek. Az olyasmivel kapcsolatosan, mint a formálódó érzelmi kapcsolat az anya és a baba között (és a neozotatás ennek a része), az átlagos anya nemcsak hogy szakember, de valójában ő az egyetlen, aki ismeri a csöppséggel bánás mikéntjét. És ez a magyarázat – ugyanis az ő odaadása az egyetlen hatékony motiváció itt.

Ha megkíséreljük ezt a szempontot átvinni egy olyan komplex dologra, mint amilyen az óvoda, akkor – erősen leegyszerűsítve – azt mondhatjuk, hogy az óviban kétféle gyerek van. (Ugyanez igaz minden iskolára is!) Vannak olyan gyerekek, akiknek a szülei boldogultak (és boldogulnak) a nevelőnkkel; ezeket a gyerekeket öröm nézni, mivel képesek kimutatni mindenféle érzést, és képesek megbirkózni is velük. És vannak olyan gyerekek, ahol a szülők nem voltak sikeresek, és jó, ha emlékeztetjük magunkat arra, hogy ez egyáltalán nem csak az ő kudarca lehet. Sokszor az orvos vagy a gondozónők kudarca, de lehet a véletlen műve is, például egy váratlan megbetegedésnek köszönhetően. Még az is lehet, hogy a túlbuzgó segítség vitt félre. Ezek a gyerekek, bár már óvodások, még olyan aktív alkalmazkodást várnak el, ami korábbi életkorhoz tartozik, és olyan személyektől, akik nem a szülei. A szülő túl sokáig tartó aktív alkalmazkodását „kényeztetésnek” hívják, a kényeztető szülőket pedig kritizálják. Továbbá, mivel ez az aktív adaptáció sokszor elkészt, a kicsi nem tudja megfelelően használni azt, vagy pedig nagyon túlzottan és hosszasan igényli. Így aztán a kényeztető szülő igen nehéz helyzetben találhatja magát, mivel olyan mértékű függést fejlesztett ki a kisgyermekben, amit az azután nem képes széttörni.

A lényeg az, hogy minden óvodának/iskolának háromféle módon kellene működnie:

- (i) A fentebb vázolt első csoportba tartozó gyerekeknek megfelelően (ők képesek gazdagon kihasználni a nyújtott lehetőségeket, aktívan közreműködnek és nyernek abból).

* John Bowlby: *Maternal Care and Mental Health* (London: HMSO, 1951); rövidített változatban (szerk. Margery Fry) *Child Care and the Growth of Love* (Harmondsworth: Penguin Books, 1953). James Robertson: *Young Children in Hospital* (London: Tavistock Publ., 1958). Lásd még James Robertson két filmjét is: *A two-years old goes to hospital* és *A going to hospital with mother* (Tavistock Child Development Research Unit, 2 Beaumont Street, London W1).

- (ii) Azoknak a gyerekeknek megfelelően, akiknek a tanítóiktól kell megkapniuk, amit otthon nem sikerült (és ez inkább valamiféle pszichoterápia, nem oktatás).
- (iii) Végül pedig a közbülsőknek megfelelően.

AZ ELEVEN GYERMEK

Most szeretném ezt a témát kifordítani és leírni a csecsemőt és a gyereket az élő gyermek fejlődésének fogalmaival.

Először is, próbálom egyszerűsíteni a dolgot azzal, hogy az izgalmi állapotot elkülönítem a nem-izgalmitól. Az izgalmi állapot nyilvánvalóan az ösztönök hatékonyságát foglalja magában. Mint tudjuk, minden testi működésnek létezik egy képzeleti lejtátszása, és így a gondolatok kapcsán kifejlődött konfliktusok gátlásokat és zűrzavart vonnak maguk után a testi működésekben. A növekedés itt nemcsak az életkorral járó haladást jelenti szakaszból szakaszra, hanem minden egyes, éppen elért állapot legyőzése is, az érzés ösztöngyökereinek túlzott elvesztése nélkül. Az ösztönfejlődésnek éppen ezekben a korai állapotaiban indulnak azok a komoly elfojtások, amelyek sok felnőtt életét tönkreteszik. Milyen fontos tehát a totyogó baba számára a környezet stabilitása és folyamatossága, mind testi, mind érzelmi vonatkozásban!

Mivel éppen ez az a terület, ahol a dinamikus pszichológia legfontosabb erői feltalálhatók, érzésem szerint nem kell megismételnem ezeket a pontokat. Freud munkássága, amely főként ezekre az alapvető jelenségekre irányult, ma már széles körben ismert, a gyermekpszichológiával foglalkozók előtt pedig különösen.

A csecsemőt feszítő különféle ösztönkésztetések egy természetes folyamatnak megfelelően fejlődnek. Először a száj és a bekebelezés egész mechanizmusa (ide értődik még a markolászás is) képezi az izgalom tetőfokán létező fantázia alapját. Később a kiválasztó működések kínálnak anyagot az izgalmi fantáziának, és az, ami belül történik. Idővel azután a genitális típusú izgalom kerekedik felül és válik dominánssá a kettő-öt éves kor közötti kisfiúk vagy kislányok életében.

Ezen változatos izgalmi fantáziáknak és az izgalmi szerveződésnek a természetes fejlődése rendszerint nem mindig világos és egyszerű, mivel valamennyi szakaszában konfliktusok jelentkeznek, és ezen a legjobb hozzáállás sem változtat. A jó viszonyulás leginkább egy olyan következetes környezet nyújtását jelenti, amelyben minden csecsemő kidolgozhatja azt, ami a számára érdekes.

Természetesen az ilyen izgalmi időszakokhoz kapcsolódó gondolatok képezik a játék és az álmok alapját is. A játékban egy sajátos fajta izgalom jelentkezik; a játék tönkremegy, ha direkt ösztönsszükségletek törnek elő. A csecsemők csak fokozatosan jutnak el ezeknek a dolgoknak a kezeléséig. Valóban minden felnőtt ismeri azt, hogyan rontja el az élet élvezetét a testi izgalom előretörése; és az élettechnikák egyik része arról szól, hogyan találjunk módot azoknak a testi izgalmaknak az elkerülésére, amelyek nem elégíthetők ki rövid időn belül. Természetesen ez azok számára, akiknek az ösztönlelete kielégítő, könnyebb, mint azoknak, akik nem tudják elkerülni, hogy ne kelljen komoly frusztrációt tolerálniuk a szexuális kapcsolatokban.

Szerencsére, miközben a kicsik fokozatosan kitalálnak ezekből a bonyolult dolgokból, sok más, a gyermekkorra jellegzetes módon is elérhetik a kielégülést. Ilyen például az evés, ez sokat tehet. Az alvás is rengeteg mindent megold. A beszélgetés és bevezetés különlegesen kielégítő élmény lehet, de egy jó verekedés vagy egy pofon is. Mindazonáltal minden kicsinél számos olyan tünet van, amelyek egészen egyértelműen tükrözik azt az ismert helyzetet, hogy „szépen felöltözni, aztán sehová sem menni” – vagyis felizgulni a kielégülés elérésének a képessége nélkül (tipikusan ilyenek az ingerlékenységi rohamok stb.). Ezek a dolgok nem szükségszerűen abnormálisak.

Sokan sok mindent tudnak ezekről, de talán kevesebbet az ösztönélmények közvetettebb eredményeiről. Itt arra utalok, hogyan gazdagodik a személység, ezeken a kielégítő és kielégítetlen élményeken keresztül.

Hasznos feltételezni itt egy korai *könyörtelen* stádiumot, annak érdekében, hogy felhívjuk a figyelmet arra: az ösztönélménnyel együtt járó izgalmi és nagymértékben destruktív gondolatok először az anya mellére irányulnak, büntudat nélkül. Egészséges esetben viszont a csecsemő hamarosan összehozza a kettőt, és rájön, hogy amit fantáziában olyan kegyetlenül támad, az ugyanaz, mint amit szeret és kíván. A kegyetlenség stádiumát felváltja az *aggódás*.

Innentől a csecsemőnek egy kielégítő izgalmi élmény után két különféle jelenségkészlettel kell megbirkóznia. A jó dolgot megtámadta, bántotta és megrongálta és mégis gazdagodott az élménnyel; valami jó épült fel benne. Ekkor a csecsemőnek ki kell bírnia a büntudat érzését. Idővel feltűnik egy kiút a zavarából, mivel képes *módot találni a reparációra*: megjavítani, visszafordítani vagy visszatenni azt, amit (fantáziában) ellopott. (Az olvasó itt felismerheti Melanie Klein gondolatmenetét.)

Beláthatjuk, hogy van itt egy speciális szükséglet, amelyet a környezetnek ki kell elégítenie ahhoz, hogy a csecsemő ezen túljusson és nőjön (szakszó-

val: hogy elérje a depresszív pozíciót az érzelmi fejlődésében). A csecsemőnek képessé kell válnia arra, hogy kibírja a büntudat érzését, és reparációval módosítsa a helyzetet. Ahhoz, hogy ez megtörténjen, az anyának (vagy valakinek a helyében) elevenen és éberrel kell ott tartania a büntudatos időszak alatt. Nyersen fogalmazva: hiába gondolja csodálatosan a babát egy intézményben akár több nővér is, ha a reggeli élményhez tartozó büntudat reparációjakor egy másik nővér van ott, akkor a javítás célt téveszt. A saját csecsemőjét gondozó anya többé-kevésbé mindig ott van, és felismeri a spontán konstruktív és javító impulzusokat. Ki tudja várni őket, és észreveszi őket, amikor előkerülnek.

Ha minden jól megy, akkor nem a büntudat az, ami átélhető, hanem a felelősségérzet fejlődik ki. A büntudat latens marad, hogy akkor jelentkezzen, amikor a reparáció kevés a destrukcióhoz képest.

Sokkal többet is lehetne mondani erről a büntudatról és a reparációról, valamint a csecsemő szorongásairól, tisztelettel adózva annak a gazdagságnak, ami felgyűlik benne. Ha megnézzük, akkor ijesztő dolgokat is kellene ott belül találnunk, a babában, és ezek az ő haragos impulzusaiból származnak. De most azért szeretném abbahagyni az izgalmi állapotok és az izgalmi élmények következményeinek fontolgatását, hogy eljuthassunk valami máséhoz. Búcsúzóul hadd mondjam el, hogy amikor ennek a területnek a nehézségei a fájdalmas konfliktusok elfojtásával múlnak el, az különféle neurotikus jelenségekhez és hangulati zavarokhoz vezethet. Ha a nem-izgalmi állapotok anyagát követve, a pszichózis tanulmányozásához jutunk közelebb. Azok a zavarok, amelyeket én nem-izgalmi állapotok címszó alatt tárgyalok, minőségükben sokkal inkább pszichotikus, mint neurotikus jellegűek és az örület nyersanyagát képezhetik. Itt most azonban nem foglalkozom ezekkel a zavarokkal, ehelyett röviden leírom azokat a feladatokat, melyeket egy egészséges csecsemőnek meg kell oldania ahhoz, hogy átlagosan egészségesen fejlődjön.

FEJLŐDÉS AZ IZGALMI ÁLLAPOTTÓL FÜGGETLENÜL

Mit találunk, amikor – eléggé mesterkéltlen – a *nem-izgalmi állapot* felé fordulunk? Először is, a szelfnek az autonómia felé haladásában megtaláljuk, ha kutatjuk, az egót. Tanulmányozhatjuk a személyiség egységességi érzésének fejlődését a csecsemőben, azt a kapacitást, hogy *integráltnak* érezze magát. A baba fokozatosan kezdi felfedezni, hogy „lakik valamiben” – abban, amit mi olyan könnyedén veszünk természetesnek, az ő saját testének. Mind-

ezekhez idő kell, és a babát nagyban segíti itt a test érzékeny, folyamatos gondozása, a fürdetés, tornáztatás stb.

Fejlődés jelentkezik a külső valósághoz való *viszonyulás* kapacitásában is. A feladat, amelyet minden csecsemőnek teljesítenie kell, nehéz és összetett, és nagyon határozottan igényli azt a figyelmet, amit egy odaadó anya képes megadni. Az *objektíve* felfogott világ soha nem ugyanaz, mint ami felfogható belőle, azaz *szubjektíve* érzékelhető. Ez minden emberi lény számára komoly nehézség, de az anya aktív adaptációja a kezdetnél ráakodók a baba által észlelt külső realitást. Ha az anya ezt elég jól és elég gyakran teszi, akkor a baba elégedetten jut túl ezen a problémán, amely később a filozófiának nevezett elmejáték részeként hívható majd elő.

És még egy dolog: ha a környezet jól működik, akkor a csecsemőnek esélye van arra, hogy fenntartsa a *létezés folytonosságának* érzetét. Valószínűleg ez jóval messzebbre nyúlik vissza, egészen a méhben tett első mozdulatokig. Ha ez az érzet megvan, akkor az egyén olyan stabilitást ér el, amely más úton nem nyerhető meg.

Ha a külső valóságot csak apránként, adagolva mutatják be a babának, pontosan hozzáigazítva a csecsemő vagy a kisgyermek megértéséhez, akkor ő úgy nő fel, hogy képes a jelenségekhez tudományosan közeledni, és valószínűleg az emberi dolgok tanulmányozásába is behozza ezt a hozzáállását. Ha ez megtörténik és sikerrel jár, az annak az odaadó anyának köszönhető, aki lerakta az alapokat, azután mindkét szerető szülőnek, majd a soron következő nevelőknek és tanároknak, akik közül bármelyik zavart támaszthat és megnehezítheti a gyermek tudományos beállítódásának végső megszerzését. A legtöbbünknek, sajnos, legalább az emberi természetet a tudományos érdeklődés birodalmán kívülre kell helyeznünk.

TUDOMÁNY ÉS EMBERI TERMÉSZET

A kettő kapcsolatának a legfőbb nehézsége: mindazt, ami igaz, jó és természetes az emberben illetve az emberi fejlődésben, csak akkor tudjuk megmenteni attól, hogy a tudomány kifacsarja, ha a tudományos érdeklődést az emberi természet egész területére kiterjesztjük. Úgy gondolom, mindannyian egyfele tartunk. Újrafogalmazva: azt próbáljuk lehetővé tenni, hogy minden egyén megbízhatóan megtalálja és megszilárdítsa a saját identitását, a saját módszerével, és elérje azt a képességet, mellyel a társadalom tagjává válhat – aktív, kreatív emberré, megőrizve személyes spontaneitását és szabadságérzetét, amely vonások egészség esetén belülről fakadnak.

KLINIKAI FÜGGELÉK

Könnyen lehet, hogy az eddig írottak inkább megzavarták az olvasót. Annyi mindenben meggy keresztül a baba, és olyan nagy a felelőssége az anyáknak, apáknak, gondozóknak és tanároknak a megfelelő környezet kialakításában, hát ki képes erre? De hadd emlékeztessenek arra, hogy amikor az ember megáll a munkában és megpróbálja felbecsülni a célt, mint ahogyan ezt most is tettük, az egy mesterséges helyzet. Hadd térjünk most vissza a valósághoz és zárjuk eszme-futtatásunkat egy egészen fiatal fiúcssecsemő képével. (Aki éppúgy lány is lehetne.)

Ez a baba már túl van a szokásos dolgokon, az ökölszopáson, az ujjiszopáson, a has bőrének vakargatásán a köldök és a pénisz húzogtatásán és a takaró anyagának tépegetésén. Kb. nyolc hónapos, még nem nagyon érdeklik a szokásosan használt mackók és babák. De talált valamilyen puha dolgot, és birtokba vette. Később majd el is nevezi. Ez a valami éveken át fontos és szükséges lesz a kicsi életében, aztán elenyészik, mint egy vén harcos. Ez a tárgy *félúton van* a dolgok között; a csecsemő szemszögéből mégis a tökéletes kompromisszum. Nem része sem a szelfjének, sem a világnak. Mégis mindkettő. A csecsemő találta ki, de nem tudta volna önmaga létrehozni; az csak úgy lett. Az előkerülésével mutatta meg a babának, hogy mire lehet használni. Ez a tárgy tehát egyazon időben, egyszerre szubjektív és objektív. A külső és belső közötti határon van. Álom is, és valóság is.

Most hagyjuk ezt a babát ezzel az *átmeneti* tárgyával. Békésen megvan vele, egy ősi homályban a személyes/pszichés valóság és a konkrét, másokkal közös realitás között.

4.

A biztonságról

Bármikor, amikor próbáljuk összeszedni, mik is a csecsemők és kisgyermek alapvető szükségletei, mindig hallhatjuk ezt az állítást: „Amire a csecsemőnek szüksége van, az a biztonság.” Némelykor helyesnek tűnik ez a megállapítás, máskor viszont kétségesnek. Megkérdezhetjük, mit fed pontosan a szó: „biztonság”. A túlvédő szülők bizonyosan éppúgy nyugtalanságot keltenek a gyerekekben, mint a nem megbízhatók. Ebből nyilvánvaló, hogy esetleg a szülők túl sok biztonságot is adhatnak. Mégis, miért véljük úgy, hogy a gyerekeknek szükségük van arra, hogy biztonságban érezzék magukat. Mi itt a megoldás?

Azok a szülők, akik össze tudják tartani az otthont, valóban nyújtanak valami nagyon fontosat a gyereküknek; és természetesen, ha egy család összeomlik, a gyerekek között is lesznek sérültek. Ennek ellenére, az az egyszerű állítás, hogy a gyerekeknek biztonságra van szükségük, érezhetően híján van valaminek. A gyerekek a biztonságban egyféle kihívást találnak; kihívást arra, hogy kipróbálják, szét tudják-e azt törni. A „biztonság üdvös” elképzelésnek végletes formája akár az is lehetne, hogy a börtön egy vidám hely a felnevelkedésre. Ez nyilván abszurd. Természetesen a szellem szabadsága mindenhol, még a börtönben is megtalálható. Lovelace, a költő szerint: „Nem a köfalak teszik a börtönt, sem a vasrudak a rácsot”, arra utalva, hogy itt többről van szó, mint a fogva tartás tényéről. Egy képzeletgazdag élethez szabadnak kell lenni. A szabadság nagyon lényeges eleme mindannak, ami az emberből a legjobbat kihozza. Mindazonáltal el kell ismernünk, hogy vannak olyanok, akik nem tudnak szabadságban élni, mivel félnek maguktól és a világtól.

Ahhoz, hogy elrendezzük ezeket a gondolatokat, vélhetően végig kell gondolnunk a fejlődő csecsemőt, a gyermeket, a serdülőt, a felnőttet, és követni a fejlődést, nemcsak az egyénét, hanem azt is, hogy mit igényel a környezetétől a kibontakozásához. Bizonytalán az egészséges fejlődés jele, ha a gyermek élvezni kezdi azt a szabadságot, amely fokozatosan megadnak neki. Mi a mi célunk, amikor felnevelünk egy gyereket? Azt reméljük, hogy minden gyerek fokozatosan eléri a biztonságérzetet. Ehhez minden gyerekben belül fel kell épülnie a hitnek valamiben, ami nem csak jó, hanem valamiben, hanem megbízható, tartós, vagy akkor is képes helyreállni, ha előzetesen megsérült vagy hagyta tönkremenni. A kérdés az, hogyan megy végbe ennek a biztonságérzetnek a kiépülése? Mi vezet ehhez a kielégítő állapothoz, amelyben a gyerek bízik a körülötte lévő személyekben és dolgokban? Mi hozza létre azt a tulajdonságot, amit önbizalomnak nevezünk? A veleszületett, személyi tényező a fontos itt, vagy a morális tanítás? Kell-e lennie valamilyen követhető, másolható példaképnek? Külső, környezeti gondoskodásra van-e szükség ahhoz, hogy a kívánt hatást elérjük?

Áttekinthetjük az érzelmi fejlődés stádiumait, amelyen minden gyereknek keresztül kell mennie ahhoz, hogy egészségessé váljon és végső soron felnőtt legyen. Ennek az áttekintésnek a során beszélhetünk az egyénben lévő veleszületett növekedési folyamatról, és arról a (szükségszerűen nagyon összetett) útról, melynek során az emberpalánta önálló személyiséggé válik. Most azonban inkább a környezeti gondoskodásra kívánok utalni, arra a szerepre, amit mi szülők és a társadalom játszik ebben a viszonyban. Minden gyerek számára a környezete az, amely lehetővé teszi a fejlődést; megfelelő környezeti megbízhatóság nélkül a gyermek személyes növekedése nem tud végbemenni, vagy torzul. Sőt, mivel nincs két, teljesen egyforma gyerek, ezért minden egyes gyerek szükségleteihez speciálisan alkalmazkodnunk kell. Ez azt jelenti, hogy bárkinek, aki a gyerekekkel foglalkozik, ismernie kell azt a gyereket, és a személyes, élő kapcsolat talaján kell működnie, nem pedig aszerint, amit tanult, és mechanikusan elsajátított. Ha elérhetően jelen vagyunk, és következetesen önmagunkat adjuk, azzal egy nem merev, hanem élő és emberi stabilitást kínálunk – és ez nyújtja a csecsemőnek a legnagyobb biztonságot. Ez az, amihez viszonyulva a kicsi fejlődni tud, amit magába szívhat és másolhat.

Biztonságot kínálva, egyszerre két dolgot teszünk. Egyrészt segítségünk következtében a kisgyermek mentesül a váratlantól, a számtalan hívatlan betolakodástól és attól a külvilágtól, amelyet még nem ismer és nem ért. Másrészt megvédjük a kicsit a saját impulzusaitól és ezen késztetések követke-

ményes hatásaitól. Nem nagyon szükséges kiemelni, hogy az egészen fiatal csecsemők abszolút törődést igényelnek, önmagukban életképtelenek. Szükségük van arra hogy ölebe vegyék, vigyék, tisztába tegyék, megetessék őket, szükségük van a megfelelő külső hőmérsékletre, és a védelemre például a huzattól, a zajoktól stb. Szükségük van arra, hogy felfogjuk ösztönkésztetéseiket, és értelmet adjunk spontaneitásuknak. Ebben a korai stádiumban nincs sok gond, mivel a kisgyermeknek többnyire van anyja, aki egy időre majdnem teljesen csak a csecsemője szükségleteinek szenteli magát. Ebben az időszakban a csecsemő biztonságban van. Ha az anya ebben a dologban sikeres, mégpedig a kezdettől fogva, akkor az eredmény egy olyan kisgyermek lesz, akinek a nehézségei nem a világgal való összetűződésekkel kapcsolatosak, hanem az étellel és a valóságos, eleven érzéseket kísérő konfliktusokkal. A legmegfelelőbb körülmények között, az elég jó gondoskodás biztonságában a csecsemő egy személyes, egyéni életet kezd élni.

A csecsemők nagyon korán megtanulják védeni magukat a biztonság hiánya esetén, de az első hetekben-hónapokban a személyiségük még nagyon gyengén megalapozott, és ha nincs támaszuk, a számukra kellemetlen történések esetén a fejlődésük eltorzul. Ha a baba ebben a korai stádiumban már ismeri a biztonságot, az például egy olyan elvárás köré kezd szerveződni, hogy őt nem lehet „elhagyni”. A frusztrációk – hiszen elkerülhetetlenek – rendszerben vannak, na de hogy elhagyják, hát azt nem!

Itt szembetalálkozunk azzal a kérdéssel, hogy mi történik akkor a biztonságérzet tartóssá válik a gyerekekben? Ezt akarom elmondani. Ilyenkor valószínűleg egy hosszú küzdés indul a biztonság ellen, pontosabban a környezet által kínált biztonság ellen. Az anya, egy kezdeti védelmi időszak után fokozatosan beengedi a világot, az egészséges baba pedig megragad minden új lehetőséget a szabad önkifejezésre és az impulzív viselkedésre. Ez a küzdelem a biztonság és a kontroll ellen az egész gyermekkorban tart – ezért is fontos a fennmaradó kontroll. A szülők folyamatosan készenlétben állnak a figyelemzésre, de ha ismerik, melyik gyermekük milyen, és fontos nekik, hogy a gyermek ép személlyé fejlődjön, akkor üdvözlik a gyermeki dacot. Továbbra is a béke gondnokaként működnek, de várják a jogtalanságot és a forradalmat. Szerencsére a legtöbb esetben mind a szülők, mind a gyerekek számára enyhülést hoz a képzelet és a játékos világa és a kulturális élmények. Idővel az egészséges gyerekek meg tudják őrizni biztonságérzetüket a nyilvánvalóan bizonytalansággal szemben is, például amikor a szülő beteg vagy meghal, vagy ha valaki nem helytelenül viselkedik vagy ha az otthon ilyen vagy olyan okból felbomlik.

IGÉNY A BIZTONSÁG MÉRTÉKÉNEK ELLENŐRZÉSÉRE

A gyerekeknek szükségük van arra, hogy folyamatosan teszteljék, számíthatnak-e még a szüleikre. Ez az ellenőrzés egészen addig folytatódhat, amíg ők maguk is fel nem készültek arra, hogy biztonságot nyújtsanak a saját gyerekeiknek, vagy még ennél tovább is. A serdülők egészen jellegzetesen ellenőrzik a biztonság összes mércéjét, minden szabályt, előírást és a fegyelmet. Így gyakran történik, hogy a gyerekek alapfeltételként tekintik a biztonságot. Hisznek a jó, korai anyaságban és apaságban, csak azért, mert nekik ez megvolt. A magukban hordott biztonságérzet folyamatosan megerősödik, amint ez irányban tesztelik a szüleiket és a családot, a tanáraikat és barátaikat, és mindenkit, akivel csak találkoznak. Ha a zárat és reteszeket biztonságosan zárva találják, hozzáfognak kinyitni vagy feltörni azokat; kitörnek. És újra és újra kitörnek. Ha nem így tesznek, akkor csak összekuporodnak az ágyban, bőgöttek a zenét és hiábavalónak érzik magukat.

Miért pont a serdülők csinálják állandóan ezeket a tesztek? Úgy tűnik, főként azért, mert ijesztően új és erős érzelmekkel találkoznak önmagukban, és tudni szeretnék, megvan-e még a külső kontroll. De ugyanakkor azt is bizonyítaniuk kell önmaguknak, hogy képesek áttörni ezeket a korlátokat, ezzel is megalapozva önmagukat. Az egészséges gyerekeknek szüksége van valakire, aki továbbra is irányítás alatt tartja, de fegyelmet csak olyan személy követelhet, akit lehet szeretni vagy gyűlölni, szidni vagy függni tőle. A mechanikus szabályozás nem működik, és a félelem sem lehet jó motiváció az együttműködésre. Mindig a személyek közötti élő kapcsolat adja azt a mozgásteret, ami az igazi éréshez szükséges. Ez a fejlődés fokozatos, és idővel a gyerek vagy a serdülő eljut a felnőtt felelősségvállaláshoz, különösen ahhoz a fajtájához, hogy biztonságos körülményeket nyújtsanak az új generáció kisgyerekei számára.

Mindennek folytatódását láthatjuk a kreatív művészek munkásságában. Ők valami nagyon értékeset alkotnak számunkra, folyamatosan új formákat hoznak létre, aztán áttörnek ezeket az új formákat, kizárólag azért, hogy további új formák születhessenek. A művészek képessé tesznek minket életben maradni akkor, amikor a való világ megtapasztalása kétségessé teszi azt az érzésünket, hogy valós, igazi módon élünk. A művészek bárki közül a leginkább emlékeztetnek minket arra, hogy a készleteseink és a biztonságérzetünk (mindkettő létfontosságú) közötti küzdelem olyan szüntelen harc, amely mindig tart, mint az élet maga.

Egészséges esetben a gyerekek hisznek annyira önmagukban és másokban, hogy gyűlöljenek mindenféle külső kényszert. A kontroll önkontrollá

válí. Önkontroll esetén a konfliktus önmagában a személyben dolgozódik fel. Én tehát így látom: a korai életszakaszok kedvező körülményei biztonságérzethez vezetnek, és azután ez a biztonságérzet visz tovább az önkontrollhoz; és amikor az önkontroll már megszilárdult, akkor az előírt, kényszerített biztonság már zaklatás.

5. Az ötéves

Az egyik bíróságon egy képzett szakértőről mesélték, hogy egy válóperben a még nem egészen ötéves gyerekre hivatkozva kijelentette: „A gyerekek ebben a korban közismerten rugalmasak.” Nem szeretném kritizálni az ítéletet ebben az esetben, de a dolog kapcsán megnyílik számunkra a lehetőség, hogy vitassuk meg a kérdést: tényleg olyan közismerten rugalmasak az ötéves gyerekek? Nekem úgy tűnik, a rugalmasság a növekedés és az érettség függvénye, és tartható az a felfogás, hogy a gyermeki fejlődésben nincs olyan időszak, amikor ki lehet mondani, hogy a gyerek már rugalmas. A rugalmasság ugyanis magában foglalná azt, hogy elvárhatjuk tőle az együttműködést anélkül, hogy az veszélyeztetné személyisége fejlődését és jellemének megszilárdulását.

Arról kellene inkább tárgyalnunk, hogy ennek az ötéves korszaknak van néhány olyan sajátos vonása, ami különösen óvatossá kell tegyen minket, hogy ne lazítsunk a környezeti megbízhatóság figyelésében. Ezeket a sajátos vonásokat szeretném most itt áttekinteni.

A szülők ámulva látják gyerekeik növekedését. Olyan lassú az, ugyanakkor mégis, mintha egy szemvillanás alatt történne. Furcsa, érdekes érzés, hogy nem is olyan régen még egy apró babájuk volt, azután jött a totyogó korszak, ma pedig már ötéves és holnap már iskolás. És röpké idő múltán már munkába fog járni.

Itt érdekes ellentmondás van. Az idő egyszerre múlik gyorsan és lassan. Vagy, máshonnan nézve a dolgokat, például a gyerek szemszögéből, az idő gyakorlatilag áll. Vagy éppen csak elindult, és csak fokozatosan kezd haladni.

Az örökkévalóság gondolata talán ezekből az idő kezdete előtti, mindannyiunkban élő csecsemőkori emléknymokból származik. De amint ugrunk egyet és áttérünk felnőttkori élményeinkre, felismerjük, hogy öt év szinte semmi.

Különös a hatása ennek arra az összefüggésre, hogy mire emlékeznek a szülők és mire a gyermek. A szülők tisztán fel tudják idézni, mi volt egy hónappal korábban – és most hirtelen észreveszik, hogy az ötéves gyerekek nem emlékszik a nagynéni látogatására vagy az új kiskutya érkezésére. A gyerekek emlékszik néhány dologra, még korai eseményekre is, főleg ha ezekről beszélgetnek a családban, és a megtanult családi történeteket úgy használja, mintha azok valaki másról szólnának, vagy mintha egy könyvben szereplő jellemekre utalnának. A kicsiben egyre inkább tudatosul önmaga és a jelen idő, és ezzel párhuzamosan felejtene kell. Most már van múltja, és elraktározza a félig elfelejtett ügyekre utaló célzásokat is. A játékmackója ott van az alsó fiók hátuljában, elfelejtette, mennyire fontos volt neki valaha, egészen addig, míg hirtelen újra szüksége lesz rá.

Azt is mondhatnánk, hogy a fejlődő apróság egy körülzártaságból, egy burokból emelkedik ki: a zártaság falain rések támadnak, a kerítés egyenetlenül vékonyodik és íme lásd, már kívül is van azon. Nem könnyű neki ismét belülré jutni, vagy azt érezni, hogy ismét belül van. Csak ha fáradt, vagy beteg, akkor érezheti újra jótékony hatását a burok.

Ezt a körülzárt teret az anya, az apa, a család, a ház és az udvar, az ismerős látványok, hangok és szagok alkotják. Hozzá tartozik a saját érettségi szintjéhez, a szülei elérhetőségéhez vetett hitéhez, és a csecsemő világának szubjektív természetéhez. Természetes folyamánya az anya karjainak, amelyek még csecsemőként körülölelték. Az anya bensőséges módon alkalmazkodott babájához a szükségleteihez, és most fokozatosan visszavonja alkalmazkodását, igazodva ahhoz az ütemhez, amelyben az képessé válik élvezni a váratlannal és az újdonsággal való találkozást. És mivel a gyerekek valóban nagyon különböznek egymástól, az anya azon kapja magát, hogy minden egyes csemetéjének egy-egy másféle burkot alkotott. A felnövő kisgyermek ezen az egyedi zártaságon kerül kívülre, készen egy másfajta csoportra, egy újfajta körülzártaságra, legalább naponta néhány órára. Más szavakkal: készül a iskolára.

Wordsworth erre a változásra így hivatkozik Óda a halhatatlanság megismeréséhez című versében:

Kisgyermekkorban a mennyben lubickolunk,
De a felnövő fiúhoz már
Kezdenek közeledni a börtön-ház árnyai

Itt a költő bizonyosan az új körülzártság felkeltődő tudatosságát érzékeli, szemben azzal, hogy a csecsemő még nincs tudatában saját dependenciájának.

Természetesen a szülők már azzal elindítják ezt a folyamatot, amikor használják a közeli vagy az igényeik szerint alkalmas óvodát. A jó óvodában egy kiscsoportnyi apróság játszhat együtt, a játékok erre jól használhatók, és valószínűleg a padló is alkalmasabb erre az otthoninál. És valaki mindig jelen van, hogy felügyelje a kicsiknek a társas, szociális életben tett első kísérleteit, például, amikor a mellette lévő gyerek fején próbálja ki a homokozóban használt kis műanyag ásó használatát.

AZ ELEMI ISKOLA ÖTÉVES KORBAN

Mindezzel együtt az óvoda nem sokban különbözik az otthonától, még mindig nagyon speciálisra szabott ellátás. Az iskola, amiről most gondolkodunk, már más. Az általános iskola lehet jó, lehet kevésbé az, mindenesetre nem olyan alkalmazkodó, mint az óvoda, nem ügyel a sajátos igényekre, legfeljebb a legelején. Más szavakkal, itt már a gyerekeknek kell alkalmazkodnia, és illeszkednie ahhoz, amit tőle elvárnak. Ha készen áll erre, akkor nagyrészt megbirkózik az új élménnyel.

A szülőknek sok gondot ad a megbirkózás ezzel a nagy változással a kicsinyük életében. Mesélniük kell az iskoláról, támogatniuk, hogy a gyermekük játszasson iskolásat, és hogy úgy várja, mint az anyja és az apja, meg mások által már megkezdett tanulás-kezdemény kiterjesztésének a lehetőségét.

Különféle nehézségek merülhetnek fel ebben a szakaszban, mivel a környezeti változásnak illeszkedniük kell a gyermekben magában lezajló fejlődési változásokhoz. Sokat megtapasztaltam az ilyen korú gyerekekkel kapcsolatos gondokról, és azt kell mondanom, hogy a problémásnak hitt esetek jelentős részénél egyáltalán nincs komoly gond vagy valódi betegség. A feszültség rendszerint azzal kapcsolatos, hogy az egyik ötévesnek gyorsabb, a másiknak pedig lassabb tempóra van szüksége. Néhány hónap sokat számíthat. Egy novemberi születésű gyereknél inkább érdemes még egy kicsit várni az iskolai felvétellel, míg egy augusztusit akár egy-két hónappal korábban is fel lehetne venni. Annyi igaz, hogy egyes gyerekek mohón mennek tovább a „mélyvízbe”, míg mások arra hajlamosak, hogy reszkessenek a parton és félnek beleereszkedni. És ugyanakkor a bátor előrecsörtetők közül is néhányan hirtelen visszariadnak, már az indulás után, és visszamenekülnek a mamához, napokra, hetekre vagy akár még hosszabb időre is megtagadva az elemelke-

lést az ismerős burokból. A szülőknek ismerniük kell, milyen a gyermekük, ennek megfelelően beszélni az első osztályokat vezető tanítónéikkel és bácsikkal, akik megfelelően ismerik és jól kezelik mindezt és „hagyják a halcskát hosszú zsinóron játszani”. Azt kell megérteni, hogy a kicsinek a zárt világából való előbújás egyszerre nagyon izgató és ijesztő, és ha egyszer már kívülről van, akkor borzasztó érzés az apróság számára, hogy nem tud visszamenni; és hogy az emberélet hosszú sorozata annak, hogy mindenféle körülzártságokból előjövünk, új kockázatokat vállalunk és új, izgató kihívásokkal találkozunk.

Egyes gyerekeknek személyes nehézségeik vannak, amelyek miatt képtelenek venni az új lépcsőfokokat, és segíteni kell a szülőknek, ha önmagában az idő múlása nem hoz javulást, vagy ha egyéb jelei is vannak egy betegségnek. Az is lehet, hogy az anyával van gond, a tökéletesen jó anyával, amikor a kisgyermek visszariad. Egyes anyák két szinten működnek. Az egyik (nevezhetem felső, vagy látható szintnek?) egyetlen egy dolgot akarnak: kívánják, hogy a gyerekük felnőjön, kikerüljön a burokból, iskolába menjen és megismerje a világot. Egy másik szinten, mélyebben, feltevésem szerint nem igazán tudatosan, mindezt nem tudják elfogadni – nem hagyják a gyereket elmenni. Ezen a mélyebb szinten, ahol a logika nem túl fontos, az anya nem képes feladni az ő legrágább kincsét, az anyai működését. Úgy érzi, sokkal könnyebb volt anyáskodni, amikor a kicsi még függött tőle, mint most, amikor elkezdte élvezni a különválást és a függetlenséget, és dacos.

A gyerek túlságosan is könnyen megérzi ezt. Bár az iskolában vidám, ptyeregve jön haza és minden reggel sír az iskolába menet. Sajnálja az anyját, mivel tudja, hogy az nem bírja ki az ő elvesztését, és hogy természeténél fogva nem képes elfogadni az ő elfordulását. Könnyebb a gyerekeknek, ha azt látja, hogy az anyja képes örülni úgy az elválásnak, mint annak is, amikor visszakapja.

Sok ember, még a legjobbak is, az idő egy részében vagy szinte mindig, egy kicsit lehangolt. Lehet valamilyen határozatlan büntudatérzése, aggódik a felelősségei miatt stb. A gyerek élénksége ezzel szemben otthon egy örökös frissítő. Létének, munkálkodásának zajai, még a sírása is – az élet jele, ami megadja a felnőttnek a szükséges megerősítést. A depressziósok mindig azt érzik, hogy hagytak valamit elveszni, valamit, ami drága és lényeges. Eljön az idő, amikor a kicsinek iskolába kell járnia, és az anya fél az otthon és saját maga ürességétől. A belső személyes hiány fenyegető érzése a legtöbb anyát arra vezeti, hogy találjon magának valamilyen alternatív elfoglaltságot. Amikor a gyerek visszaérkezik az iskolából, és az anyának ez az új elfoglaltsága

már kialakult, akkor már nincsen tér a számára és meg kell harcolnia az anyja érdeklődésének középpontjába kerülésért. Olykor ez a küzdelem a visszaúrt fontosabb lesz neki, mint az iskola. Az általános eredmény az, hogy a nebuló az iskolát visszautasítók esetévé válik. És eközben persze még vágyódhat is az iskola után, az anyja pedig arra, hogy a gyereke olyan legyen, mint a többi elemista.

Annak, hogy a gyerek szeretné az iskolát, de nem tud elindulni, eljutni oda, vagy nem tud megmaradni ott, az apa is lehet az okozója. És szerepelhet még sok más ok is az iskola visszautasításában, de ezeket most itt nem soroljuk fel.

Ismertem egy fiút, aki ezen a fejlődési szinten egy új szokást alakított ki: elkezdte az egyes tárgyakat madzaggal összekötözni. Folyton összekötötte a párnákat a takaróval, a székeket az asztallal stb. Elég óvatosan lehetett csak egyáltalán megmozdulni a lakásukban! Nagyon szerette a mamáját, de mindig bizonytalan volt, hogyan tud visszakerülni anyja figyelmének fókuszába, mivel amint elhagyta az anyját, az gyorsan depresszióba zuhant és azonnal helyettesítette a fiút valamivel, amiért aggódhatott.

Annak az anyának, aki egy kicsit ilyen, valószínűleg segít, ha megérti, hogy ezek gyakori dolgok. Az ilyen anya örülhet, hogy a gyereke ennyire érzékeny az anyja és mások érzéseire, de bánhatja, hogy az ő ki nem mutatott, sőt tudataltalan szorongása váltja ki a csemetéje szorongását iránta. És hogy ezért a gyerekek nem képesek kikerülni a burokból.

Ilyen esetekben az anyának valószínűleg már volt tapasztalata hasonló jellegű nehézségről, még egy korábbi időponthoz kapcsolva. Lehet például, hogy nehéznek találta az elválasztást. Lehet, hogy egy vagy több beszélgetés során felismeri azt az ellenállási mintát, amit a kicsi minden új lépéssel és az ismeretlen megismerésével szemben tanúsít. Ezeknél az ügyeknél az anya átélte a fenyegetést, hogy szakadás támadhat gyermeke függőségén. Bár azon van, hogy a gyereket független és egyéniség legyen, és látja ennek minden előnyét, mégsem képes kötő érzései szükséges meglazítására. A bizonytalan-depresszív lelkiállapot, az amorf, lappangó szorongás és a nők azon képessége között, hogy teljes figyelmüket a gyerekeknek adják, nagyon szoros a kapcsolat. Nem lehetséges végiggondolni az egyiket, anélkül, hogy ne utalnánk a másikra. Úgy vélem, a legtöbb nő a törődés és az aggodalom közti háttérmezsgyén él.

* Erre az esetre utalok még a 9. fejezetben.

Az anyáknak sokféle szenvedésen kell túljutniuk; és jó állapot, amikor a bubáknak és kisgyerkőcöknek már nem kell rajtuk csimpaszkodni. Bőségesen megvan a saját bajuk. Mégis, esetenként inkább ragaszkodnak a saját szenvedéseikhez, mintsem kipróbáljanak új jártasságokat, szélesedő látóteret és a boldogságot.

Mi az, amit Wordsworth a „börtön-ház árnyékának” nevez? Úgy fogalmaznék, hogy egyféle átváltás zajlik a kisgyermeknek a szubjektív világában folyó életéből a nagyobb gyerekek a megosztott valóság világában való életre. A csecsemő – ha megkapja az elég jó gondoskodást – a környezet mágikus kontrollálásával indul, és egy új világot kreál, beleértve az anyját éppúgy, mint a gyerekszoba kilincset. Ötéves korára viszont képes lesz olyannak érzékelni az anyját, mint amilyen, megismeri a kilincsek és az egyéb, tőle függetlenül létező tárgyak objektív világát, és pontosan akkor képes felismerni függőségét, amikor elkezdi valóban függetlenné válni. Ez mind időzítés kérdése, és az anyák többsége gyönyörűségeken kezelte ezt. Mint ahogyan általában az emberek is.

TOVÁBBI NEHÉZSÉGEK

Rengetegféleképpen érinti meg még az élet a gyerekeket ebben az életkorban. Említettem a játékmackót. A kicsik jól hozzászoktathatók valamilyen rajtos tárgyhoz. Ilyen volt valamikor a hálósák csücske, egy zsepi, a mama állja vagy egy rongybaba, ezek az átmeneti tárgyak rendszerint az első születésnap körül válnak fontossá, és különösen az átmeneti időszakokban (például az ébredésből alvásba váltásnál). Egyre, sőt roppantul fontossá válnak, bár a használatától kinézetük és illatuk meglehetősen förtelmes lehet. Mégis szerencsés, ha a gyerek inkább ezt a tárgyat használja és nem magát a mamát, vagy a fülcimpáját, esetleg a haját.

Ez a tárgy a csöppség külső, azaz megosztott valóságához tartozik. Része mind neki, mind az anyának. Egyes gyerekek nem használják napközben, míg mások mindenhol magukkal viszik. Ötévesen az ilyen átmeneti tárgy(ak) iránti szükséglet még nem szűnik meg, de sok más dolog léphet a helyére. A gyerek képregényeket nézeget, rengeteg – puha és kemény feltüreltű – játék van, és egy egész kultúra kész arra, hogy gazdagítsa élményeit vagy életét. Az iskolakezdekori azonban mindebben zavar keletkezik, és az első elemiben tanítóknak óvatosan kell kezelniük a kérdést. Az átmeneti tárgyat nem szabad teljesen, rögtön kitiltani az osztályteremből. A probléma szinte mindig megoldódik néhány hét alatt. Én úgy mondanám, hogy a gyerekek magával viszik az iskolába valamit az anyjával való kapcsolatából, ami visszavezet egészen az infantilis dependenciához és a korai csecsemőkorhoz,

amikor elkezdte felismerni az anyját és a világot, mint szelfjétől független létezőket.

Ha az iskolába járás provokálta szorongás magától megoldódik, akkor a kicsik képesek feladni azt, hogy ezt a tárgyat magukkal vigyék. A kisfiúk ehelyett egy autót vagy motort tesznek a zsebükbe, vagy akár madzagot, édességet. A kislányok pedig megoldják úgy, hogy megcsomózzák a zsebkendőjüket vagy esetleg van, dobozkába rejtve egy titkos babájuk. Minden esetben szophatják az ujjukat vagy rághatják a körmüket, ha nehéz megbirkózniuk. Amint elérik a magabiztosságot, ezek a dolgok rendszerint megszűnnek. Mi pedig addigra megtanuljuk, hogy számítanunk kell csemetéinknél a szorongás jeleire minden esetben, amikor abból az állapotból, hogy még az anya vagy az otthon alkotó részei, elmozdulnak a széles nagyvilág felé. A szorongás többnyire a korai, biztonságot adó kedves mintákhoz történő visszatérésként mutatkozik. Ezek a minták egyfajta pszichoterápiás építmennyé válnak, és hatékonyak maradnak, ha a mama megvan és elérhető és folyamatosan biztosítja az összeköttetést az iskolás jelen és a csecsemőkori tapasztalatok között, melyeknek maradványai ezek a minták.

UTÓIRAT

Még valami. A kisgyermek könnyen kifejleszti magukban a hűtlenség érzését, amiért élvezik az iskolát és hogy elfelejtik néhány órára az anyjukat. Ezért olykor egy bizonytalan, lappangó szorongás fogja el őket, mielőtt hazatérnének, vagy éppen hogy késlekednek azzal – persze nem tudják, miért. Az anyának, aki jogosan dühös lehet emiatt, nem kellene ezt az iskolából való megjövés pillanatában kimutatni. Figyelmen kívül kellene hagynia, hogy mellőzték, s ehelyett inkább saját, benső rezdüléseit kellene nyomon követnie, erre az új fejleményre. Jobb nem piszkálni addig a dolgot, amíg kettejük kapcsolata vissza nem áll. Az ilyen ügyek kezelése nem jelenthet komoly gondot, ha tudjuk, mi történik. Felnövés a gyereknek sem fenéki tejfel, az anyának pedig gyakran keserű pirula.

6. Egységteremtő és bomlasztó erők a családi életben

Közhelyes állítás, hogy a család társadalmunk alapvető része. Az, ahogyan a családokról intézkedünk, a gyakorlatban mutatja kultúránk milyenségét – éppúgy, ahogyan egy arckép az illető személyt. A család mindig nagyon fontos marad, és ez sokban megmagyarázza életünk, pályánk mozgását. Kitérünk belőle, elhagyjuk, vándorolunk keletről nyugatra, délről északra, hogy elszakadjunk. Aztán rendszeresen visszamegyünk, olykor sokat utazva, csak hogy felújítsuk a kapcsolatot. És rengeteg időt töltünk levélírással, telefonálással, a rokonaink utáni érdeklődéssel. Főként nehéz időkben a legtöbb ember hűséges a családjához és gyanakvó az idegenekkel szemben.

Közismertsége ellenére a család megérdemli a részletesen tanulmányozást. Pszichoanalitikusként az érzelmi fejlődést részletesen kutatva, megtanultam, hogy minden ember hosszú utat kell megtegyen az anyjával összeolvadt állapotból addig, míg független személyként tud az anyjához, és együtt a két szülőhöz kapcsolódni; és ez az utazás a családnak nevezett vidéken át vezet, melyet két kulcsfigura ural: az apa és az anya. A családnak emellett megvan a saját növekedési pályája is, és a kisgyerek a bőrén éli át azokat a változásokat, amelyek családjá fokozatos fejlődéséből és ennek problémáiból erednek. A család óvja, védelmezi a kicsit a külső világtól. Azonban a világ kezd fokozatosan beszivárogni. Nagynénik, nagybácsik, közeli szomszédok és legkorábban a testvér-csoport, egészen az iskoláig. A külső környezetnek ez a fokozatos beszivárgása a legjobb módja annak, hogy a gyerek megismerkedjen a tágabb világgal, és pontosan azt a mintát követi, ahogyan a csecsemőt az anyja bevezette a külső világba.

Tudom, hogy a külső kapcsolatok sokszor terhesek, és néha hajlunk morogni is emiatt. Veszélyessé, sőt halálössé is válhatnak. Mégis fontosak nekünk. Elég megfigyelni azt a küzdelmet, amit a teljesen kapcsolat nélküli férfiak és nők vívnak (például a magányos emigrálók vagy a nevelőotthonban, szülők nélkül felcseperedett gyerekek esetében), hogy meglássuk, micsoda hátrány az, ha nincsenek „terhes” külső kötelékek – akik szerethetők és szeretnek minket, vagy akár utálhatók és félhetők. Ez olyan fejlődési tendenciákhoz vezethet, hogy még az ártatlanul kedves szomszéd is gyanússá válik.

Mit találunk, ha elemezni kezdjük azokat a nagyon valóságos, és a családi felszín alatt szinte rögtön megtalálható stresszeket?

POZITÍV TENDENCIÁK A SZÜLŐKNÉL

Az esküvői ceremónia után eljön egy időszak, ami nagyon is alkalmas az utódok megjelenésének. Ha a baba túl korán érkezik, könnyen válhat nemkívánatossá, mivel a két fiatal még nem jutott túl „a mindent jelentjük egymásnak” kezdeti periódusán. Mindannyian hallottunk olyan elsőszülöttekről, akik születése megtörte és bontotta a kapcsolatot az apa és az anya között, annak minden fájdalmas következményével. És ismerünk sok olyan családi felállást is, ahol nincs gyermekáldás. Tekintsük most azt a helyzetet, ahol a kis emberke rendben megfogant és az újszülött úgy érkezik, mint a szülők kapcsolatának természetes következménye. Tételizzük fel azt is, hogy a baba illetve babák egészségesek. Gyakran idézik a tréfás igazságot, hogy egy újszülött mindenképpen teher, de ha a megfelelő időben érkezik, akkor jófajta, édes teher. Van valami az emberi természetben, ami elvárja a terhelést – és sokkalta jobb, ha ez egy egészséges kisgyermek, mintha betegség vagy környezeti katasztrófa lenne.

A család létezése és a családi atmoszféra fenntartása a szülők közötti és a társadalom szövetébe ágyazott kapcsolaton alapul. Amivel a szülők hozzájárulnak az általuk építgetett családhoz, az nagymértékben függ általános kapcsolatuktól a szélesebb környezettel és közvetlen társadalmi helyzetüktől. Egyre szélesedő köröket képzeljünk el, amelyekben belül minden társas csoport függ attól, hogy milyen a viszonya a többi külső csoporthoz. Természetesen a körök átfedik egymást. A család igencsak egy működő, élő vállalkozás, nemigen bírja ki, hogy kiássák és átültessék.

De a szülőket ne csak szimplán a társadalomhoz fűződő kapcsolatuk alapján vegyük tekintetbe. Önmagában a két szülő között alakuló és összekötő kapcsolatban is hatalmas erők vannak. Ezeket, melyek a szexualitás rendki-

vül összetett fantáziájához kapcsolódnak, igen részletesen tanulmányozták. A szexualitás témája nemcsak a testi kielégülés kérdése. Különösen szeretném hangsúlyozni, hogy a szexuális kielégülés képessége a személyes érzelmi fejlődés teljesítménye; amikor az ilyen kielégülések személyesen és társadalmilag is elfogadható kapcsolatokhoz tartoznak, az a lelki egészség csúcsát jelenti. És igaz ennek az ellenkezője is: a szexualitás zavara együtt jár mindenféle neurotikus bajjal, pszichoszomatikus rendellenességgel, és tékozolja az egyén lehetőségeit. Azonban, bár a szexuális erő létfontosságú, a család témájában gondolkodva nem a teljes kielégülés a cél önmagában. Érdemes megjegyezni, hogy sok család működik ténylegesen is jól, pedig a szülők részéről nem a hathatós testi kielégülésre épül. A fizikai szexuális kielégülés legkülönlegesebb példája valószínűleg a romantikus szerelem, ami egyáltalán nem a legjobb alap az otthonteremtésre.

Sok embernél a szexualitás élvezetének képessége csekély. Egyesek valójában inkább az autoerotikus élményeket vagy a homoszexualitást kedvelik. Rendszerint azonban mégis nyilvánvalóan nagyon gazdag élmény és szerencsés minden érintett, amikor a szülők képesek könnyedén élvezni mindazt, ami a személyes érzelmi érettséghez tartozik. Ennek megtetőzéseként még egyebek is vannak a szülők kapcsolatában, amelyek teljes természetességgel vezetnek a családi egység megszilárdulásához; ilyen lehet a szülőknek az a mélyen gyökerező vágya, hogy a felnőtté válás értelmében olyanok legyenek, mint a saját szüleik. Emlékezzünk a fantáziaműködésre, és az átfedésekre kulturális érdeklődésben, hivatásban.

Álljunk meg egy pillanatra és gondoljuk át, amit „szexuális fantáziának” neveztem. Olyan anyagokra kell itt hivatkoznom, amelyekben megvan a pszichoanalitikus munkára jellemző, a köznapokban szokatlan mértékű őszinteség. Az ember gondolkodóba esik: lehetséges-e egy házassági eset korrekt és adekvát történetének elemzése másként, mint egy pszichoanalitikus terápia melléktermékeként, vagy olyan sajátos helyzetben, mint amilyen a pszichiátriai szociális munka. A tudatos és tudattalan szexuális fantázia csaknem végtelenül változatos és szinte minden mozzanatnak jelentősége van. Egyebek között fontos megérteni például a törődés vagy büntudat érzését, amelyeket a fizikailag kifejeződő szerelmi impulzussal együtt jár, (főleg tudattalan) destruktív elemek keltene. Könnyen bizonyítható, hogy ez a törődés és büntudatérzés komolyan hozzájárul külön-külön mindkét szülő és a párosuk elkötelezettségéhez a család iránt. A növekvő család minden másnál jobban közömbösíti a szexualitás keltette agresszív fantáziák ijesztő gondolatait (testi megsemmisülés, szörny-fantáziák). Az apa nagyon valóságos ag-

gódása az anya vajúadásának idején egészen egyértelműen jelzi ezt a szexuális fantáziákhoz kötött szorongást (aminek semmi köze a szex fizikai tényeihez). Annak az örömnél nagy része, amit az újszülött hoz a szülei életébe, azon alapul, hogy a baba teljes és emberi, sőt tartalmaz valamit, ami élővé teszi – mondhatni, élővé anélkül hogy életben tartanak, hogy a babában van egy veleszületett hajlam lélegezni, mozogni, fejlődni. A gyerek – tény, a róla alkotott összes jó és rossz fantáziával együtt, és veleszületett élénksége nagy megnyugvást jelent a szülőknek, akik fokozatosan kezdenek benne hinni. Megszabadulást a saját büntudatuk és értéktelenségük érzéseiből fakadó fantáziáktól.

Nem lehet megérteni a szülők hozzáállását a gyermekeikhez anélkül, hogy ne vennénk figyelembe minden egyes jövevény jelentésében a szülőnek a fogamzásig tartó cselekvéseiben rejlő tudatos és tudattalan fantáziáit. A szülők egészen különbözően érezhetnek ezzel kapcsolatban, és minden egyes gyermekükhöz egészen másképpen viszonyulhatnak. Sok múlik azon, milyen volt a szülők közötti kötés a fogamzás idején, a terhesség alatt, a születéskor és utána. Ehhez jön még az a hatás, amit az anya terhessége vált ki az apából: bizonyos extrém esetekben a férj elfordul a terhes feleségétől, máskor meg sokkal közelebb kerül hozzá. Annyi bizonyos, minden esetben változás következik be a szülők kapcsolatában, gyakran hatalmas gazdagodás, és a másik iránti felelősség elmélyülése.

Gyakran halljuk, milyen furcsa, hogy az egyazon szülőktől származó, ugyanabban az otthonban nevelkedő gyerekek mennyire tudnak különbözni egymástól. Ez a vélekedés teljes egészében kifejezi a számításból a szexualitás működésének képzeleti feldolgozását, valamint azt, hogy minden egyes kisgyermek sajátosan illeszkedik (vagy nem illeszkedik) egy bizonyos képzeleti és érzelmi helyzetbe; márpedig ez a helyzet soha nem lesz kétszer ugyanolyan, még ha a fizikai környezetben minden más állandó maradna is.

Ennek a témának még számos variációja van. Némelyik bonyolultabb, némelyik pedig teljesen nyilvánvaló: például az, hogy az újszülött fiú lett-e vagy kislány, mély hatással lehet a szülők viszonyára. Olykor mindketten fiút reméltek és az lett; olykor az anyánál a fiúcska iránti mohó szeretet rettegésbe csap át, és ennek következtében képtelen élvezni a szoptatás intimitását. Néha az apa kislányt szeretne, az anya meg kisfiút, vagy éppen fordítva.

Emlékeztünk kell arra is, hogy a család gyermek-személyiségekből áll. Nem pusztán genetikailag különbözik egyik a másiktól, hanem az érzelmi fejlődésüket is valósan, és nagymértékben befolyásolja az, amire az imént utaltam: miként illeszkedik (vagy sem) a szülők fantáziáihoz. Ezek a fantázi-

ák azután gazdagítják és feldolgozzák a köztük alakuló fizikai kapcsolatot, és minden egyes esetben másként. Ebben az egész folyamatban a legfontosabb az a hatalmas megnyugtatás, amit az élő, emberi csecsemő tényévé válása hoz: valóságos, és ahogy mondtam, jelenvaló személye közömbösíti a fantáziákat és megszünteti a katasztrófavárást.

Az örökbefogadó szülők többnyire nagyon jól átéljük, hogyan képes betölteni egy ilyen csöppség a házasságból fakadó képzeleti szükségletek hézagait. És a házasság, de gyermektelen emberek is rendszerint találhatnak és találnak is mindenféle egyéb megoldást arra, hogy családjuk legyen; néha úgy tűnik, nekik van a legnagyobb családjuk. De persze ők jobban szeretnék, ha lennének saját egyszülötteik.

Amit eddig elmondtam, arról szólt, hogy a két szülőnek az egymás iránti kapcsolat fejlődésében szükségük van konkrét gyerekekre, és az így keltődő pozitív erők nagyon hatékonyak. A mi elemzési szintünkön nem elegendő annyit mondani, hogy a szülők szeretik a gyerekeiket. Sokszor veszük körül őket áradó szeretettel, de eközben mindenféle egyéb érzéseik is vannak. A gyerekeknek többre van szükségük a szüleiktől a pusztán szeretetnél. Valami olyanra van szükségük, ami vezeti őket akkor is, amikor utálják őket vagy ép-penséggel ők az utálatosak.

A SZÜLŐKTŐL SZÁRMAZÓ BOMLASZTÓ TÉNYEZŐK

Végiggondolva a szülők nehézségeit, mindig hasznos emlékeztetni magunkat arra, hogy a szülők nem szükségszerűen teljesen érettek, csak amiatt, hogy eljutottak a házasságig és családot alapítottak. A felnőtt társadalom minden tagja fejlődik, és folytatja a fejlődést, reméljük, egész élete során. A felnőtteknek azonban nehéz úgy fejlődni, hogy el ne dobná azt, amit a fejlődés korábbi szakaszaiban elért. Könnyű azt mondani, hogy ha az ember elég érett a házassághoz és a családalapításhoz, akkor elégedjen meg azzal, ahol tart, és törődjön bele a veszteségekbe, amennyiben nem elégedett önmagával. Nyilvánvalóan férfitra és nőre is rengeteg további fejlődés vár a házasságkötést követő évtizedekben, főleg, ha tényleg korán házasodtak. A házasságkötésre a családalapítás szempontjából a legjobb időszak a korai felnőttkor; a gyerekek legjobban a náluk húsz-harminc évvel öregebb szülőkkel boldogulnak (akik még nem túl bölcsék). Az ilyen szülők képesek tanulni is a gyerekeiktől; és még sok minden szól emellett. Vagy reméljük azt, hogy kívának-e házassággal, míg gazdagok és valószínűleg önelégültek nem lesznek? Igaz, természetesen, hogy az esetek többségében mind a férfiak, mind a nők szá-

mára az a szükséges, hogy elérjenek egy szintet (ez lehet az, hogy megházasodik és családot alapít), és erről a szintről érjenek el további személyes fejlődést. Sokszor hajlandók, készségesen hajlandók akár éveken át várakozni, amíg a gyerekeiknek szükségük van rájuk a családi felállásban, és csak aztán startolnak előre. Néha viszont elég feszült időszakok előzik meg azt, hogy a szülők, vagy valamelyikük belevághat a személyes fejlődés új szakaszába.

Valójában nagyon nehéz teljes érettséget elérni a serdülőkor során. A társadalom nemigen kedveli a serdülők szabad próbálkozásait, és sokan jobban szeretik a „rendes” gyerekeket. A „rendesség” a serdülőkorból általában azt jelenti, hogy a kamasz nem köt meggondolatlanul kapcsolatokat (itt a „meggondolatlan” jelző a megfontolatlan terhességekre és a nem kívánt újszülöttre utal). Sok fiatal valamiféle gátolt módon jut keresztül a serdülőkoron. A házasságot kötő éretlen férfiak és nők esetében sokszor látjuk, hogy jórésztük nagy felszabadulást és élvezetet talál a családalapításban; de nem lehetünk meglepve, amikor aztán évek múlva azt figyeljük meg, hogy a saját gyerekeik fejlődése a saját, serdülőként elakadt fejlődésük miatt komoly kihívást jelent a számukra. (Jó esetben maguk is kezdenek tovább fejlődni.)

Egy társadalmi tényező működik itt. Az egész világon nagy változások történnek napjainkban. Ha nem szeretnénk több háborút, akkor a figyelmünk nem terelődhet el többé a háborúkat szolgáló serdülőkori problémákról. Mindenhol azt találjuk, hogy a serdülők körében megalapozódik az a felfogás: az adolescencia számításba veendő fejlődési fázis. Szükségszerűen a nehézségek időszaka, függés és lázadás keveréke, és elmúlik, amint a serdülő felnőtté érkezik. (Ne tévesszen meg minket az a tény, hogy új serdülők jönnek: ők tartják forrásban a vizet!)

Azt lehet mondani, hogy a családi élet bonyodalmainak jórésze olyasmik, amit a szülők akkor tesznek, amikor végére érnek a gyermekek iránti áldozathozatali kapacitásuknak. A megkésett serdülőkori kezdi itt – egyik vagy mindkét szülőnél – éreztetni hatását. Ez valószínűleg különösképpen igaz az apára, ugyanis az anya személyisége nagyon gyakran megteremtődik az anyaság nem várt testi és érzelmi eseményeiben. Persze, az anya is átélheti később egy romantikus vagy szenvedélyes szerelem elsodró erejű szükségét, amit korábban, a megfelelő apát keresve, elkerült.

Mi történik ma a családdal? Biztosan tudom, hogy az esetek túlnyomó részében elegendő érettség van a szülőkben ahhoz, hogy áldozatot hozzanak családjuk megalapítása és fenntartása érdekében – pontosan úgy, ahogyan annak idején az ő szülei. Ebben az esetben a gyerekek nem csak beleszülehetnek egy családba, hanem fel is nővekedhetnek abban, a család keretében ér-

hetik el a serdülőkort, és a családhoz kapcsolódva haladhatnak mindaddig, amíg el nem érik a független és remélhetőleg házas életet. Ez persze nem mindig lehetséges.

Úgy gondolom, nem szabad megvetnünk azokat, akik a házasságkötésük idején még nem voltak elég érettek, de nem voltak képesek várni a bizonytalanságra, és akik számára később jön el az az idő, amikor új lendületet kell venniük személyes fejlődésükben, máskülönben torzulnak. Ilyenkor nehézségek jelentkeznek a házasságban, és a gyerekeknek alkalmazkodniuk kell a család felbomlásához. Néha a szülők képesek kitartani a gyerekek mellett egy kielégítően felnőtt függetlenség eléréséig, annak ellenére, hogy saját maguk felbontanák a köteleket, vagy esetleg eljutottak az újraházasodás igényéhez.

Természetesen az esetek egy részében a fiatalon összekerültek szándékolatlan elkertülik a gyermekvállalást, tudván, hogy bár magával a párvállalással elértek valami értékeset, a helyzet még bizonytalan. Tudják, hogy mindkettjüknek még új tapasztalatokra van szüksége a tényleges családalapítást megelőzően, amit végül is szeretnének. Sokszor azért döntenek a gyermekvállalás mellett, mert ezt tartják természetesnek, részben pedig azért, mert remélik, hogy – szülőképeikhez hasonlatosan – ők is képesek lesznek családdá formálni. A család azonban nem természetes következménye egy romantikus szerelemnek. A legszerencsétlenebb folyamánként komplett zűrzavar alakul ki a szülők közötti extrém nehézségek miatt. Ezek többnyire olyan mértékűek, amelyek lehetetlenné teszik az együttműködést gyermekeik ellátásában, akikre mindketten büszkék.*

Ebben a beszámolóban szándékosan hagytam ki a testi és lelki betegségek** bomlasztó hatását; csak azt kíséreltem meg bemutatni, hogy milyen fontos tanulmányozni a családi életért és annak felbomlásáért felelős egységteremtő és bomlasztó tényezőket. Ezek a tényezők rendszerint a házasságok kapcsolatából és szexuális életük tudatos és tudattalan fantáziáiból származnak.

* Nagy-Britanniában az 1948-ban elfogadott Children Act óta az állam a felelős (Angliában, Skóciában és Észak-Írországon) minden olyan gyerekért, akit megfosztottak az otthonától, és ennek végrehajtása igen alapos. A gyermekjóléti szolgálat legelőször megpróbálja fenntartani – amennyiben lehetséges – minden gyerek számára az otthoni életet, és ha ez nem lehetséges, elhelyezi a gyermeket normál vagy speciális nevelőotthonban.

** A különféle pszichés betegségek családra gyakorolt hatását később a 8. és 9. fejezetben tárgyalom.

POZITÍV TENDENCIÁK A GYEREKEKBEN

Miközben fontolóra vesszük a probléma másik felét, azaz a gyermekektől eredő egységteremtő és bomlasztó tényezőket, emlékeznünk kell arra, hogy minden szülő volt gyerek – és valamilyen mértékben még mindig az.

Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a család egységgé válása az egyes gyermekek integráló tendenciájából ered. Az egyén betagozódása valamilyen egységbe nem tekinthető önmagától értetődő természetes folyamatnak. A személyes integráció érzelmi érettség kérdése. Minden egyes emberi lény a kezdetet egy integrálatlan állapotból kell elindítsa. Az ezzel kapcsolatos legtöbb munkát a személyiségnek még egészen korai csecsemőkorban kell elvégeznie, amikor a szelf kezd megalapozódni, és a csecsemő még abszolút mértékben az anyai gondoskodástól függ, a személyes fejlődés vonalán is. Átlagosan kedvező feltételek esetén (amit az anyának a babával történő szoros azonosulása és később a két szülő párosult érdeklődése teremt meg) az emberi csecsemő képessé válik egy belső integrációra, mivel ez része az érési folyamatnak. Ennek az érésnek minden egyes baba esetében végbe kell mennie. Ha a nagyfokú dependencia legkorábbi szakaszaiban kedvezőek a körülmények, és a személyiség integrációja megtörténik, akkor ez az aktív, vad energiákat mozgósító folyamat befolyásolja a környezetet. A jól fejlődő baba, és leginkább az, akinek a személyisége, az egyéni fejlődéshez tartozó veleszületett erők által képes elérni a saját egységesülését, jelentős integratív hatással van a közvetlen környezetére. Az ilyen gyerek „hozzájárul” a családi helyzethez.

Az egyes kisgyermeknek ez a hozzájárulása könnyen elfelejthető, egészen addig, amíg valaki meg nem tapasztalja, milyen az, amikor a kicsi beteg vagy fogyatékos, és ilyen vagy olyan ok miatt nem történik meg ez a hozzájárulás. Valóságos sokk! A szülők és az egész család megszenvedti ennek következményeit. Ahol ilyen gyermek van, ott a szülőket egy olyan feladat terheli meg, ami egyáltalán nem természetes – pótolniuk kell, majd folyamatosan fenntartani a családi felállást és annak atmoszféráját, annak ellenére, hogy ehhez az érintett gyermekektől nem jön segítség. Van egy határ, amelyen túl a szülőktől nem várható el, hogy sikerrel járjanak ilyen helyzetben.

A társadalom a családi egységek integrációjától függ, de azt hiszem, fontos emlékeznünk arra, hogy ezek a családi egységek meg attól az integrációtól, ami az egyes tagok fejlődésében megy végbe. Más szavakkal, egy egészséges, demokratikusan virágzó társadalomban az egyének részesevé az, hogy kielégítő integrációt érjenek el a saját személyiségfejlődésükben. A demokrácia gondolata és a demokratikus életforma az egyének egészséges és

természetes fejlődéséből ered, és nem tartható fenn másként, mint az egyes személyiségek saját integrációján keresztül, természetesen így többszörösen megsokszorozódva. A társadalomban elegendő számú egészséges egyéneknek kell lennie, akik elviszik az integrálatlan, arra képtelen egyedek terhét is – máskülönben a társadalom elfajul, eltér a demokráciától.

Mindebből adódik az a következmény, hogy mindaddig nem lehetséges egy társadalmat demokratikussá tenni, amíg külső erőt alkalmazva akarjuk azt megoldani. Ez a folyamat csak beltről lehetséges, a társadalmat alkotók személyes egészsége révén. Természetesen egy normális társadalom képes fenntartani bizonyos hányad passzív utast is, mint ahogyan az egészséges család is képes nevelni olyan gyerekeket, akiknek az integratív tendenciái gyengék.

Minden egyes gyermek, akinek egészséges az érzelmi fejlődése, a személyiségfejlődése pedig kielégítő módon zajlik, támogatja a családot és a családi atmoszférát. A szülők a család építésében kifejtett erőfeszítéseikben felhasználják az egyes gyermekek integratív tendenciáinak összegződését. Ez nemcsak egyszerűen a csecsemő vagy a kisgyermek szeretetre méltóságának kérdése; valami több van ennél, hiszen a gyerekek nem mindig aranyosak. A csecsemő, a totyogó és a nagyobbacska azzal támogat bennünket, hogy számít tőlünk bizonyos fokú (és általunk teljesíthető) megbízhatóságra és elérhetőségre. Erre az igényre mi reagálunk, felteszem, részben azért, mert képesek vagyunk azonosulni velük. Ez az azonosulási kapacitás a gyerekekkel megint csak attól függ, hogy a saját gyermekkori személyiségfejlődésünk elérte-e az elég-jó érettség állapotát. Ezen az úton saját képességünk erősödik, kifejeződik és fejlődik azáltal, amit a gyerekeink elvárnak tőlünk. Számptalan, és nagyon szövevényes módon és ugyanígy nyilvánvaló úton is, a csecsemők és a kisgyermekek családot teremtenek maguk körül, valószínűleg azzal, hogy szükségük van valamire, amit mi megadunk amiatt, amit tudunk elvárásról és teljesítésről. Látjuk, hogy mit alkotnak a gyerekek, amikor családot játszanak és mi valóra váltjuk kreativitásuk valóságos szimbólumait.

A szülők gyakran képesek olyan módon vagy olyan szinten teljesíteni a gyerekeik elvárásait, ami jobb, mint amit ők kaptak a saját szüleiktől. Itt van egy veszély azonban: amikor egy bizonyos szinten is túlteljesítenek, elkerülhetetlenül elindul bennük valamiféle bosszúság a saját jószágukra, és hajlamosak tönkretenni azt, amit annyira jól csináltak. Emiatt sok férfi és nő megengetheti magának, hogy jobb legyen más gyerekekkel, mint a sajátjaival.

A GYEREKEKTŐL SZÁRMAZÓ BOMLASZTÓ HATÁSOK

Innen áttértünk a család olyan eredetű szétesésének átgondolására, amelyet a kisgyermek fejlődésének hiánya vagy betegsége váltott ki. Bizonyos gyermekkori pszichiátriai betegségekben olyan másodlagos tendenciák jelentkeznek, amelyek kifejlődve a gyerek részéről abban az aktív késztetésben nyilvánulnak meg, hogy tönkretegyjen mindent, ami jó, stabil, megbízható, vagy bármi más módon értékes. Kirívó példája ennek a deprivált gyerek antiszociális tendenciája; ez a legdestruktívabb hatás a családi életre. Az ilyen gyermek a családot, legyen az a sajátja, vagy nevelőcsalád (olykor közösség) folyamatosan teszteli, és ha a család arra alkalmas, akkor célpontjává válik ezeknek a destruktív késztetéseknek. Ez a kérdés már azt a nagy területet is érinti, amit az antiszociális gyermekek ellátása jelent. Olyasmiről van szó, mintha a gyerek keresne valamit, ami érdemes arra, hogy lerombolja. Tudatalanul valószínűleg valami jót keres, ami egy korábbi időszakban elveszett, és dühös amiatt, hogy elmúlt. Ez természetesen egy önálló téma, de meg kell említenünk a család felbomlásának azon mintái között, amelyek a kisgyermek hiányos vagy torzult fejlődéséből fakadnak.

A KÉT TÉMA TOVÁBBI KIBONTÁSA

Még sok mindent lehetne elmondani a különféle tényezők összegződő hatásáról. Azokról a tényezőkről, amelyek a szülőkhöz, társadalmi viszonyulásukhoz és család utáni vágyukhoz kapcsolódnak, és azokról, amelyek az egyéni éréshez tartozó veleszületett integrációs tendenciákhoz tartoznak (és, legalábbis a kezdeteknél, az elég-jó környezet meglététől függenek). Sok olyan család van, amely jól fejlődő kicsik esetében ép marad, de nem képes elviselni egy beteg gyerek jelenlétét.

A pszichoterápiás alkalmasság tekintetében felmérve a gyermekeket, azon kapjuk magunkat, hogy nemcsak a zavar diagnózisán, a terapeuta elérhetőségén gondolkodunk, hanem a család azon képességén is, hogy képes-e elviselni és szó szerint „megtartani” a beteg gyermeket, amíg a terápia hatni kezd. Sok esetben a család kénytelen ápolóotthonná vagy pszichiátriai kórházzá formálni önmagát, hogy mederben tudja tartani a gyerekek egyikének betegségét vagy kezelését. És jóllehet sok család képes ezt vállalni, és ilyenkor a pszichoterápia viszonylag egyszerű kérdés, más családok nem tudnak egy ekkora terhelést elviselni. Ilyenkor a gyereket ki kell emelni a családból. Ez esetben a terápiás feladat sokkal komplexebb és valóban rendkívül nehéz alkalmas csoportot kell találni olyan gyerek számára, aki nem képes közremű-

ködni. Mivel a beteg kisgyermek viszonylag kicsi integráló erőt hoz a csoportba, a csoportnak kell megtartania a gyereket és a betegségét.

Sok esetben olyan szülők, akik egészen alkalmasnak tűnnek egészséges babák produkálására és jó családi környezet teremtésére, nekik fel nem hanyagolható okokból kifolyólag egyszer csak azt veszik észre, hogy közöttük van egy beteg gyerek, valamilyen szorongásos vagy pszichoszomatikus zavarral, vagy depresszióval, vagy akár komolyan dezintegrált, esetleg antiszociális személyiséggel stb. Ilyenkor vagy arra lehet szükség, hogy megkérjük őket, ápolják a nehéz gyereket is, mialatt megpróbálunk annak segíteni; a másik véglet pedig az, hogy fel kell vessük nekik: adják fel ezt a heroikus feladatot. Azt kell velük elfogadtatni, hogy bár létrehoztak egy otthont, ami meg is felel az egészséges gyermekeik számára, nem képes tolerálni ezt a bizonyos, beteg gyereket. Mentésíteni kell őket a felelősség alól. Gyakran az történik, hogy a szülők nem tudnak mit kezdeni az ilyen indítvánnyal, de az alternatívával sem.

Az ilyen fajta esetek kezelése körül nagyon nehéz ügyek jelentkeznek, és a témát csak azért említettem itt most, hogy kihangsúlyozzam a központi kérdést: minden egyes kisgyermek egészséges fejlődésében van valami, ami alapját képezi a családi közösség integrációjának. Ugyanezen a módon, bizonyos, hogy az egészséges családok teszik lehetővé a szélesebb egységbe rendeződést, a különféle nagyobb csoportokat, melyek olykor átfedik egymást, olykor kölcsönösen antagonisztikusak, és mégis magukba foglalhatják a csíráját egy mindent átfogó társadalmi körnek.

Természetesen a gyermek nem képes varázsütésre létrehozni egy családot – vagyis, szülők, vagy a szülőpárnak a kapcsolatból eredő vágya nélkül. Mégis, minden csecsemő és minden kisgyermek megteremti a családot. Igaz, hogy a magának a családnak a létezését a szülők idézik elő, de szükségük van valamire minden egyes babájuktól és nagyobbacska gyermektől. Ezt nevezem én az egyes gyermek alkotásának. Ha ez hiányzik, a szülők elveszítik a szívüket és egy lakatlan családi fészük lesz. Persze örökbe fogadhatnak gyermeket vagy találhatnak valamilyen más szerepet a család ekvivalensének összehozására. A család erőssége abból ered, hogy találkozóhelye valaminek, ami az apa és anya kapcsolatából nő ki, és valaminek, ami a minden egyes gyermek érzelmi fejlődéséhez tartozó veleszületett tényezőkből fakad – ezeket a tényezőket foglalom össze az egységteremtő tendencia címszó alatt.

7.

A szülői depresszió hatása a családra

Az előző fejezetben, mind a szülőknél, mind a gyerekeknél, a családi életet bomlasztó néhány tényezőt vizsgáltunk. Folytassuk ezt az általános témát a következő három fejezetben is, végiggondolva azokat a családszéteséseket, amelyeket pszichiátriai betegség idéz elő. Amikor olyan helyzetekben kell segítenünk, ahol nyilvánvaló a hiányosság a családi dinamikában, próbáljuk megérteni a panaszolt nehézségek hátterében álló jelenségeket. Nem foglalkozunk azzal, hogy morális ítéletet alkossunk ezekben a kérdésekben, és ebben az összefüggésben itt nem térek ki az anyagi ínség kérdésre sem, ami ritkán egyetlen forrása a stressznek.

Itt most azt a hatást szeretném vizsgálni, amit egy vagy mindkét szülő depresszív betegsége gyakorol a családra. Először röviden vázolom a pszichiátriai zavar bizonyos formáinak jellegzetességeit.

A PSZICHIÁTRIAI ZAVAROK OSZTÁLYOZÁSA

A pszichiátriai betegségek csak mesterségesen oszthatók két nagy csoportra: neurózisok és pszichózisok. A pszichózis az örülettel, vagy az örületnek a személyiségben elrejtett elemével jár együtt. A neurózis az ép, egyedi személyiségben szerveződött elhárításokból nyeri mintázatát, amelyek kivédik vagy kezelik a tudattalan fantáziából vagy az aktuális személyközi kapcsolatokból eredő szorongást. Az apa vagy az anya pszichoneurotikus zavara

komplikálja a gyermek fejlődését; a szülő pszichózisa azonban sokkal szövevényesebb fenyegetést jelent az egészséges fejlődésére.

A pszichózis kifejezéssel az elhárítások egy mélyebb szintjére utalok. Ezek a változások akkor jelennek meg a személyiségben, amikor az egyén a szokásos elhárító mechanizmusainak kapacitását meghaladó feszültséggel kerül szembe. Az extrém fokú pszichózis pszichiátriai osztályos eset. Egy súlyos pszichotikus állapot éppen olyan, mint egy fizikális betegség, abban az értelemben, hogy könnyű betegséggé felismerni.

A depresszió, mostani témánk, lényegében affektív vagy hangulati zavar, de van itt két olyan speciális állapot, amelyekre még ezen a ponton szeretnék utalni.

Az egyik a pszichopátiás személyiség – itt főként apákra gondolunk, míg a depresszió inkább az anyákat érinti. A pszichopata olyan felnőtt, aki nem gyógyult ki a gyermekkori bűnözéséből. Ez a bűnözés eredetileg (az egyén élettörténetében) a deprivált gyermek antiszociális hajlama volt. A depriváció kezdetben valóságos volt, és így érzékeli a gyermek is: volt valami jó, ami elveszett. Valami történt, és azután már semmi sem volt többé ugyanaz. Vagyis az antiszociális tendencia lényegében olyan kényszerűség a gyerekekben, hogy az eredeti trauma orvoslására a külső valóságot használja fel. Az eredeti trauma nagyon gyorsan feledésbe merült és így egyszerű korrigálása is lehetetlen. A pszichopátában folytatódik az a kényszerűség, hogy a külső valósággal tegye jóvá a hibát, és mi gyakran beleakadunk azokba a problémákba, amit egyik vagy mindkét szülő ilyen késztettségének az eredményei okoznak.

A másik állapot egy különös fordulat, ami szintén együtt járhat a depresszióval vagy az antiszociális tendenciával: a gyanakvás, vagy az üldözöttes téveszme. Az a hajlam a személyiségben, hogy üldözöttnek érezze magát, a depresszió szövődménye, és összességében kevésbé nyilvánvalóvá teszi a depressziót, mivel az üldözöttes téveszme „kisiklatja” a bűntudatot, ami a melankóliásoknál, depressziósoknál egyébként igen jellegzetes. Az ilyen betegek ingadoznak aközött, hogy vagy nevetségesnek és rossznak érzik magukat, vagy örülnek. Bármelyik esetben könnyen abban a helyzetben találhatjuk magunkat, hogy semmit sem tehetünk a gyógyulásért; el kell fogadnunk a helyzetet. Sokkal reménytelibb, ha a depresszió nem komplikálódik gyanakvással és üldözöttes tartalmakkal. Ezekben a sokkal normális-

* A szülők és a felnőttek pszichotikus betegsége, ennek a családi életre gyakorolt hatása a 8. és 9. fejezetek témája lesz később.

sabb esetekben a személyiségben van valamennyi rugalmasság, és könnyebben vált a depresszív hangulat és az üldöztetési érzések között.

DEPRESSZIÓ AZ ANYÁBAN VAGY AZ APÁBAN

Ezzel eljutottunk a depresszió témájához. Ez jóval érdekesebb, mivel sokkal inkább kapcsolódik a normál élethez. Bár a skála egyik végén a pszichotikus betegségnek vehető melankólia áll, a másik végén azonban a depresszió, amely minden integrált személyiségű embernek ismerős. Amikor Keats azt mondja a világról: „Ahol még gondolkodni is szomorúsággal teli tompa kétségbeesés”, nem volt beteg elmeállapotban, és nem arra gondolt, hogy ő maga értéktelen. Inkább olyasvalaki, aki felvállalja a dolgok mély átérzését, felvállalja a felelősséget, a kockázatot. Vagyis, az egyik véglet a melankóliások, akik a világ minden baját elvállalják, minden, nyilvánvalóan megoldhatatlan reménytelenséget. A másik végletben viszont a világ valóban felelős emberei vannak, akik elfogadják a saját gyűlöletük, aljasságuk, kegyetlenségük tényét, amelyek mind léteznek a személyiségben a szeretetre és együttműködésre való képesség mellett. A saját borzasztóságuk belső érzése teríti őket le.

Ha ilyen modellben gondoljuk át a depressziót, akkor észrevehetjük, hogy a valóban értékes személyiségek lesznek depressziósak, és ez igaz az anyákra és az apákra is. Talán baj, hogy depresszióban szenvednek, de amikor valaki képtelen kételkedni vagy aggodalmaskodni, az rosszabb helyzet. És az erőltetett jókedv is, ami jól jelzi a depresszió tagadását, unalmassá válik egy idő után, még akkor is, ha megvan a helye egy karácsonyi ünnepségen.

Nincs éles határ között, amikor egy anya vagy apa a gyermekével kapcsolatban aggodalmaskodik, vagy általánosan kétségbeesik az élete, élete céljai okán. A gyakorlatban persze észlelhetjük a váltást az aggodalom és a kétségbeesés között, és néha elég egy egészen kis segítség egy baráttól vagy az orvostól, aki jobban észleli a különbséget a létezés reményteli és kétségbeesett állapota között. Persze, amit most mondtam, a szokványos deprimáltságra, a közönséges életérzésre vonatkozik. Tudom, hogy a depresszió lehet bénító és orvosilag sürgősen kezelendő betegség; de ennél sokkal gyakrabban csak anyai, amit mi is gyakran, újra meg újra átélünk. Nem azt akarjuk ilyenkor, hogy kifordítsanak, kilökjenek ebből a hangulatból, hanem csak annyit, hogy valódi barátként elviseljének minket, egy kicsit segítsenek, és legyenek türelmesek.

Volt lehetőségem sok anya és apa depresszióját megismerni, mivel harminc éven át volt ambulanciám a gyermekkorházban. Anyák ezrei jelentkez-

tek a klinikán, és a gyerekeknél mindenféle betegsége előfordult, testi és lelki is. Gyakran azonban nem a kisgyerekek voltak betegek, hanem az anya aggódott a gyereke miatt – és meglehet, hogy máskor meg éppen híján volt a jogos aggodalomnak. Gyorsan megtanultam, hogy a rendelésemet úgy tekintsem, mint az anyai és apai hipochondria kezelésének részlegét. (Persze főként az anyák cipelték ide a gyerekeket, de semmi esetre sem mindig, és most csak az egyszerűség kedvéért hagyom ki az apákat.)

Az anyák számára fontos, hogy elhozhassák a gyereket az orvoshoz, amikor valami miatt ők maguk depressziósok. Természetesen mehetnének egy felnőtt rendelésre is, ahol előadhatnák aggodalmaikat a saját belszervi funkciókkal kapcsolatban; elmehetnének pszichiáterhez is, és nyíltan panaszkodhatnának a depresszióról. Beszélhetnének egy pappal is, a jószágukkal kapcsolatos kételyeik miatt, vagy esetleg kipróbálhatnának valamilyen csodaszert is. A lényeg az, hogy minden kétely-érzés, minden kételkedés nagyon közel áll az ellenkezőjéhez, azaz a hit, a megbecsülés érzéséhez, és ahhoz az érzéshez, hogy vannak értékes dolgok, amelyek megóvandók.

Figyelmet fordítva a depresszióra, nem csak a súlyos pszichiátriai betegségekre utalok, hanem arra a jelenségre is, ami szinte általános egészséges emberek között, és ami szorosan kapcsolódik ahhoz a képességükhöz, hogy nem depressziósan jól csinálják a dolgukat.

Az egyik feladat, amit az ember „kitalált” magának, az, hogy családot alapít és óvja, fenntartja azt. Ezért éppen a család az, ami veszélybe kerül, ha a férj vagy a feleség depressziós. Hadd mutassak egy példát:

A fiúcskát az anya hozta el a klinikára, mivel azt vette észre, hogy az előző héten lefogyott. Számomra világos volt, hogy ez az asszony krónikusan depressziós, és biztos voltam benne, hogy a jelenlegi aggódás a fia miatt valamiféle megnyugvást jelent neki, mivel általában diffúzan aggódik saját maga miatt. A fiúval történő beszélgetés során azt találtam, hogy az ő baja a szülők közti, kirívóan heves veszekedés kapcsán kezdődött. Akkor, amikor egy ponton az apa hirtelen megkérdezte a két gyereket: „Velem, vagy a mamával akartok élni?” – utalva ezzel a különválás esélyére. Az apa valójában folyamatosan gyötri a feleségét, személyiségében éretlen és felelőtlen, vagyis egészen boldog. De most nekem az anyával és az ő krónikus depressziójával kell törődnöm.

Mi legyen a terápiám erre a súlyvesztéssel kapcsolatos aggodalomra? Az én rendelésem a kezelés nem abból áll, hogy pszichoterápiát kezdünk az anya depressziója miatt, hanem abból, hogy a fiút megvizsgáljuk. Többnyire nem találunk betegséget.

Azért választottam ezt az esetet, mert a fiúnál valójában cukorbetegség kezdődött. Ebben az esetben ennek az anyának arra van szüksége, hogy a fiút objektíven vizsgálják és kezeljék. Őt a férje továbbra is gyötörni fogja. Továbbra is krónikusan depressziós, néha mélyen depressziós lesz. De a felkínált probléma határain belül maradva lehetett foglalkozni az aggodalmaival is. Természetesen az, hogy a fiút a cukorbetegség miatt rendszeresen látni kellett, segítséget adott az otthoni helyzet megértéséhez. De nem voltam meglepve, amikor észrevettem, hogy ez nem oldja meg a nagyobb problémát, vagyis az anya krónikus depresszióját.

KORLÁTOZOTT FELELŐSSÉG A SZOCIÁLIS MUNKÁBAN

Számos esetben sikerrel meg lehet birkózni az anya depressziójával azáltal, hogy megvizsgáljuk és foglalkozunk azzal, ami miatt aggódik. Például lehetséges, hogy belezavarodott a házimunkába, túlterhelte magát, vagy erősen utálja a hálátlanságot. Vagy esetleg a férje munkanélküli, és most ő képtelen fizetni a tévé részleteit.

Egy másik anya a kislányát hozta el; nem volt világos, miért hozta magával. Azt lehet mondani, hogy a panasztól tünete éppen azon múltak, melyik rendelésre sikerült időpontot kapnia. Megkérdezhetette volna a gégészt, hogy mi legyen a kislány manduláival. A szemészt, hogy mit gondol, jól lát-e a gyerek. Gyorsan tudta követni az aktuális orvos elvárásait, felhozva minden tünetet, ami feltételezhetően érdekelhette az orvost.

Itt felvettem a pontos kórelőzményt, és ez valamennyi belátást nyújtott az anyának a saját ingadozásaira. Beláthatta, hogy összességében a kislánya jól fejlődik, minden aggodalmaskodás ellenére. Néhány tünete van a kislánynak, például étvágytalanság is.

Ebben az esetben úgy döntöttem, hogy az én dolgom valami ilyesmit mondani neki: „Igaza volt, hogy elhozta a gyereket, amikor úgy érezte, hogy aggódik miatta. Ez az, amiért mi vagyunk. Jelenleg az a véleményem, hogy a kicsi teljesen egészséges, és hajlandó vagyok újra átgondolni ezt, egy hét múlva vagy amikor ön úgy érzi, hogy újra jönnie kell.”

Azzal, hogy a gyereket megvizsgáltam és komolyan vettem, amit az anya elmondott, az anya megkapta a számára szükséges megnyugtatót. Nehéz neki elhinni, hogy a kislány jól van, de holnapra talán elfelejti a szorongását. Teljesen haszontalan lett volna neki azt mondani, hogy csak okvetetlenkedik és inkább saját magával van baj – különösen, ha ez igaz!

Továbbá, fontos emlékeznünk arra: amennyiben a szülőknél pszichiátriai betegség áll fenn, ha támasznak éreznék minket az otthonban, arra kell készülnünk, hogy az otthon oldalán álljunk a hatósággal és bármiféle egyéb külső erővel szemben, amely az anya vagy apa ellenségévé válik.

Néha elcsodálkozunk azon, miért történik az, hogy ezek a fentebb leírt emberek nem találnak valamilyen természetes segítséget, és a zavaruk, a kétségbeesésük felgyülemelése bénultsághoz vezet. A hétköznapi életben rendszerint megtenné egy barát is, amit mi teszünk a professzionális kapcsolatban. De nem mindenki köt könnyen barátságot. Akikkel együtt dolgozunk, gyakran gyanakvóak. Sok személy nagyon magának való, visszahúzódó; sokan több alkalommal is új lakóhelyre költöznek és nincs technikájuk arra, hogyan teremtsenek kapcsolatot a szomszédokkal. Az emberek többnyire találnak kiutat az apróbb bajokból, de már egy hiba is könnyen aktiválja a latens depressziót. Egy kis nehézség, csúszás a részletfizetésben már az élettel és az élet értelmével kapcsolatos kétségbeeséshez vezethet. Itt valami olyasmi érintődik meg, ami egy jóval mélyebb szinthez tartozik, mint egy tévékészülék megszerzése.

Világos, hogy amit mi teszünk egy rendelésen, az nem csupán az aktuális napi gondok kezelése, de ez a fajta „aprómunka” az egyik olyan módszer, amit az emberek felhasználnak a depresszió elleni harcukban. Egy napi melet sikeres megoldása reményt jelent, de elég egy kis zavar, és már érződik egy olyan teljes káoszra a fenyegetése, amiből nincs felgyógyulás.

SZOCIÁLIS MUNKA TERÁPIA

Szakmai munkánk nagy részében pszichoterapeuták vagyunk, de nem foglalkozunk értelmezéssel. Az emberek depressziójával törődünk, megelőzzük, és segítünk nekik kimászni belőle. Lelkigondozók vagyunk, és szerencsére sokszor járunk eredménnyel. A pszichiátria területén a lelkigondozók gyakori problémája, hogy annyira nehéz sikert elérni, és a munkával gyakran járó sikertelenség-érzés erősen megterheli őket. Mi azonban, az ambuláns gyermekrendeléseken a depressziós skála azon végével találkozunk, ahol még megvan a hajlam az öngyógyításra, és ezt a hajlamot gyakran megsegíti, előmozdítja az az apró hozzájárulás, amit mi teszünk. Azonban ebben a munkában is előfordulnak súlyos esetek, amikor is egyrészt tolerálni kell a kudarcot, másrészt, ha van eredmény, azt sokszor ki kell várni. Pszichoanalitikusként nekem nagyon jó tréningben volt részem a „várni, várni és várni” kérdésben. Azután vannak olyan sikerek is, amelyek leírva ugyan nem tűnnek

annak, mégis biztosan érezzük, hogy amit tettünk, az megérte a fáradságot – annak ellenére, hogy a végén a férfi újra visszakertült a börtönbe, vagy az asszonynak megint volt egy öngyilkossági kísérlete, vagy a gyerekek végül is gondozásba vagy javítóba kerültek.

Mi a különbség a reménytelen pszichiátriai osztályos eset és az általunk is reménnyel kezelhető depresszió között? A kétféle eset pszichológiájában nincs lényegi különbség. A melankóliás a kórházban tehetetlen, akár hónapokig vagy évekig, általában az aggodalmaskodása nem jellemző, mivel nem tud közel kerülni a valósághoz. Ehelyett határtalan büntudatot érez, és kegyetlenül szenved (és végül aztán az egész kezelő személyzet is, az ő szenvedése miatt). Néha vannak a depressziós hangulatból fakadó téveszméi is (megölt valakit, vagy az ő hibája egy Japánban bekövetkezett vonatszerencsétlenség), melyekkel nincs értelme szembeszállni. Itt hiába beszélünk.

A reménytelibb esetekben viszont a kliens olyasmi miatt képes depressziós lenni, aminek értelme van. Például aggódik, mert képtelen a házat tisztán tartani. Itt könnyen megérthetjük, mint fonódik össze valóság a fantáziával: a lehangoltság megnehezíti a munkák elvégzését, az elmaradt munka pedig még depressziósabbá teszi őt.

Olyankor, amikor a depresszió a valamiért aggódás formáját ölti, van remény, van kiút. A szociális munkásnak nem feladata, hogy megpróbáljon eljutni az asszony büntudatának valódi gyökeréhez, mint ahogy ezt egy sokéves pszichoanalízisben meg lehetne tenni. Amit mi tehetünk, az egy kis segítség, konkrét időszakon keresztül, és pontosan azon a ponton, ahol az egyén jelzi a hiányosságot.

A lényege annak, amit tenni kell az esetekben: amikor egy anya depressziója aggodalom vagy zavarodottság formájában előkerül, akkor a depressziót az aggodalma vagy a zavarodottsága leküzdésével kezeljük. Magát a depressziót általában nem tudjuk ilyen módon megszüntetni, és többnyire a legtöbb, amit tehetünk, hogy megszakítjuk a káros kört, amelyben a zavarodottság vagy a gyerekek elhanyagolása visszahat és tovább erősíti a lehangoltságot. A saját lelki egészségünk érdekében tudnunk kell, hogy a depresszió az igazi probléma, és nem a megjelenített aggodalom. Gyakran láthatjuk a depresszió csökkenését, amint az anya képessé válik megbirkózni olyan apróságokkal, amelyekkel szemben heteken vagy akár hónapokon át vereséget szenvedett. Vagy kezdi elfogadni a barátok segítségét. És amint a depresszió enyhül, az asszony elmeséli nekünk, hogy mindez a székrekedése miatt történt, amit sikerült kiküldnie a sarki zöldsárga felesége által javasolt gyógynövényekkel. Ne bánjuk ezt! Mi tudjuk, hogy szerepünk volt benne, közvetve

befolyásoltuk az asszony betegségét, megerősítettük a hatalmát, hogy megoldja a belső harcát, amely annyira lefoglalta őt a tudattalanjában.

KLINIKAI PÉLDÁK

Egy lány jön hozzám, analitikus kezelést szeretne. Nem javasolom neki a hosszú távú analízist, tekintettel a depressziójára. Most került ki a pszichiátriai osztályról, visszament dolgozni, de visszatérő, rövid depressziós fázisokra panaszkodik.

Legutóbb depressziósan érkezett. Mint elmagyarázta, ez az egész az új lakásának a fűtésével kapcsolatos, ugyanis megpróbált azon spórolni, hogy inkább megjavíttatta a régi bojler, de most mégis kellett egy újat vásárolnia. Hogyan tudna valaha is elegendő pénzt keresni? Semmi jövője sincs, ez is csak egy elvesztett csata, egy magányos élet. Az egész ülés alatt zokogott.

Hazaérve rájött, hogy a fűtésproblémája mégiscsak megoldódott, és eszébe jutott, kitől tudna kölcsönkérni. Azt a fontos tényt emelném itt ki, hogy a depressziója már útközben hazafelé csökkent. Mire ezek a szerencsés ötletek bejöttek, ő már tele volt reménnyel, annak ellenére, hogy a valóságos helyzetében nem történt semmi változás. De szemernyi kétsége sem volt már afelől, hogy tud elég pénzt keresni az életviteléhez, és hálásan emlékezett vissza, milyen jó volt megosztani velem a reménytelenségét.

Azt javaslom, hogy a munkánk érthetőbb és gyümölcsözőbb lesz, ha odafigyelve a depresszió nehéz terhére – aminek a depressziós emberben belül kell megoldódnia – közben próbálunk segíteni a közvetített problémában, bármi legyen is az. A szociális munkában is van egy ökonomikus, gazdaságossági szempont: tegyük, amit megtehetünk, a helyes dolgot a helyes pillanatban. Ha viszont a lehetetlent kísérjük meg, akkor az eredmény az lesz, hogy mi magunk is depresszióssá válunk, az eset pedig változatlan marad. Hadd mutassak még két példát!

A magánpraxisomban van egy nagyon jó család. Erős a családi tradíció, gyönyörű kertés házban élnek, és anyagi jólétben. A két fiú egyikét hozták el hozzám, mivel a szülőknek úgy tűnt, hogy rossz irányban fejlődik. A viselkedése tökéletes, de így vagy úgy, mintha elvesztett volna valamit: a gyermekkort.

Itt most csak a történet egy szálát szeretném hangsúlyozni. Láttam mindkét fiút, több alkalommal is, és egyre inkább úgy találtam: arra lenne szükségük, hogy törődjön velük valaki, az anyjuk helyett. Az anya maga depresszióval küszködött. Számos kezelésben részesült, mindig rendbe jött,

nem volt kétséges, hogy ebből az állapotból is ki fog mászni. Azonban a fia kezelése, amely egyébként sikeres volt, azt a rettenetes érzést hagyta benne, hogy ő a hibás. Traumatikusan hatott rá, hogy valaki másnak kell a fiáról gondoskodni. A következőkben elkezdett az amúgy teljesen normális lánya miatt aggódni. Azt kérte, hogy most erre a gyerekre fordítsak figyelmet, és nagyon fontos, hogy időről időre tudassam vele az eredményt. Világos volt, hogy minden kételyt, amit megosztok vele, úgy fogja lefordítani, mint a saját szorongása megerősítését, hogy ő egy rossz anya. Közölte, hogy bár hajlandó vagyok újra átgondolni az esetet, az adott pillanatban ez egy teljesen normális gyerek.

Természetesen ez az asszony egy nagyon jó ember, ő és a férje felépítettek egy jól működő otthont, ami képes lesz az összes gyereket ellátni addig, míg ki nem nőnek a serdülőkorból a függetlenségbe, a felnőtt életbe. Találkoztam az anyával, amióta ezt leírtam. Most éppen kezelést kap, és kevésbé depressziós, mint azelőtt. Elmesélte, hogy időközben renováltatták a házat, és ez azt jelenti, hogy egy régi repedés az egyik szoba mennyezetén többé már nincs. A kislánya bement a szobába és azt mondta: „Hát nem csodálatos, hogy nincs többé a repedés.” (Nála volt néhányszor beteges félelem a repedés miatt.) Azt feleltem az anyának: „A kislánya nyilvánvalóan észrevette az Ön javulását.”

Egy kollégám hosszasan ellenállt a dolgok pszichológiai megközelítésének. Sebész volt, és azt hiszem, maga is meglepődött, amikor egy nap arra kért, hogy nézzem meg a gyerekeit, mivel úgy tűnik, tele vannak tünetekkel. Amit tapasztaltam: egy egészséges családi élet, viszonylag sok feszültséggel a szülők között, de elégséges stabilitással. A gyerekek tünetei teljesen megfeleltek az életkoruknak – tudjuk, milyen sokféle tünete lehet a kettő-négy év közötti kicsiknek. Kis híján nem értettem a lényegét, ami az apa depressziója volt, és abban a formában nyilvánult meg, hogy elkezdett kételkedni magában: képes-e jó férj és apa lenni. Szerencsére még időben rájöttem erre és azt mondtam neki: „Ezek a gyerekek olyanok, amit én átlagosnak szoktam nevezni.” A megkönnyebbülése hatalmas és tartós volt, a család prosperált és fejlődött. Véleményem szerint katasztrofális lett volna, ha miután a gyerekek vizsgálatán keresztül meglátom nehézségeiket a szülők kapcsolatában, elkezdem tisztázni őket. Korlátozott a feladat, és azt hiszem, ebben az esetben azt tettem, amit helyesen tennem kellett. De ezt gyorsan kell meglépni, késlekedés nélkül, csöndes bizonyossággal. Azt hiszem, akár egy intelligencia-teszt kezdeményezése, vagy a legkisebb kétely a részemről nagyon bonyolult, elnyúló problémává dagasztotta volna az ügyet. Tudom, hogy a férfi felesége mennyire utál

ta volna, ha netán azt javaslom, hogy a gyerekeknek pszichoterápiára kell járniuk.

Most szeretnék áttérni a depresszió olyan szintjére, amely még anélkül kibíráható az egyénben, hogy másokat súlyosan megsértene. Ismét egy eset illusztrációként.

Egy asszonyról van szó, aki intellektuális téren különösen briliáns képességű, és ez oktatói pályán minden bizonnyal felelős posztra juthatott volna. Mégis azt választotta, hogy férjhez megy; három gyereket nevelt, három fiút, akik mostanra már megnősültek. Már nyolc unokája lett. Lehet mondani, hogy egy ilyen élet kimondottan sikeres, különösen a gyerekek felnevelését és a családalapítást illetően. Képes volt elviselni a férje korai halálát, és elkerülni azt, hogy túl erősen támaszkodjon a gyerekeire, amikor özvegyként úgy találta, az energiái lekötéséhez és az életviteléhez is szükséges lenne valamilyen munkát vállalnia. És most, mint ezt megtudtam, minden reggel komolyan lehangolt, s ez már szinte jellemző az életére. A felébredéstől egészen addig, amíg ki nem találja, mit kezdjen aznap magával, annyira depressziós, hogy nemcsak sír, hanem a szuicid kísérlet veszélye is fennáll.

Azt hiszem, lehet mondani, hogy a felébredés és a reggeli között annyira beteg, mint egy melankóliás a pszichiátriai osztályon. Erősen szenved. Kétségtelen, hogy ha a családja jobban működik, nem kellene a betegséggel egyedül megküzdnie. Mindenesetre az ő esetében, ugyanúgy, mint sok más embernél, a depresszió egy személyiségen belüli ügy – főként a saját maga számára érzékelhető, és amennyire csak lehetséges, el kell fogadnia a tényt, hogy ilyen az ő élete. A nap többi részében nem lehet mást tudni róla, mint hogy egy értékes ember, és az ő felelősségérzete valami olyan, amire a gyerekeknek szükségük van ahhoz, hogy biztonságban legyenek.

Természetesen ezeknek az egészen normális, de aktuálisan deprimált embereknek is lehetnek barátai. A barátok ismerik őket, büszkék rájuk, értékelik őket és így megadják azt a fajta támaszt, amire szükségük van. De mi van azokkal, akiknek nehezen találunk barátokat, vagy nem tudják a szomszédokat arra használni? Ez a komplikáció teszi szükségessé a mi közbelépésünket, szakmailag nyújtva ugyanazt a segítséget, amit a barátok adhatnának. Természetesen hivatásszerűen és korlátozottan. Ugyanaz a gyanakvás, ami a barátságot megnehezíti, persze a klienst abban is akadályozhatja, hogy megfelelően használjon minket. Vagy azt vesszük észre, hogy barátként elfogadnak, de idealizálnak minket, és közben állandóan emlegetnek valaki mást, akit befeketítenek, legyen az egy másik szociális munkás, a helyi önkormányzat, a lakóbizottság, vagy egy másik lakó,

vagy pedig valaki a rokonságból. Itt egy paranoid rendszer van, amiben mi a jó oldalra kerültünk annak a vonalnak, ami elválasztja a jókat a rosszak-tól. Ha a rossz oldalon vagyunk, kívül rekedtünk.

A DEPRESSZIÓ PSZICHOLOGIÁJA

Ennek rövid áttekintésével fejezném be ezt az frást. Ez természetesen rendkívül bonyolult téma, és persze a depresszióknak többféle változata van:

súlyos melankólia

kétpólusú (bipoláris) depresszió (a depressziót időnként felhangolt időszak szakítja meg)

hipomán állapot (a voltaképpeni depressziót felszínes jókedv vagy túlzott aktivitás fedi el)

krónikus depresszió, több-kevesebb szorongással, paranoid vonásokkal az alapvetően egészséges személyek depresszív letörései

reaktív depresszió (többnyire gyászhoz, veszteséghez társulva)

Van néhány közös jellegzetessége ezeknek az állapotoknak. A legfontosabb az, hogy a depresszió azt jelzi: az egyén felvállalja a felelősséget az emberi természet agresszív és destruktív elemeiért. Ez egyben azt is jelenti, hogy a depressziós ember képes bizonyos mennyiségű büntudat (a büntudat háttéré többnyire tudattalan) elviselésére és keresi a lehetőséget a konstruktív tevékenységre.

A depresszió az egyén érzelmi fejlődésének érettségét és egészségességét bizonyítja. Ha az érzelmi fejlődés egészen korai szakaszai nem kielégítően teljesültek, akkor a személyiség nem jut el oda, hogy depressziót érezzen. Ez a megállapításom talán érthetőbb lesz, amennyiben a törődés képességének fejlődésére gondolunk. Ha minden rendben megy az egyén fejlődésében – és csak akkor, ha minden rendben megy! –, a csecsemő egy ponton elkezd aggodni önmaga miatt és törődni kezd a szeretet eredményével. A szeretet nemcsak kellemes kapcsolat kérdése. A szeretetnek egyesíteni kell magában a biológiai megalapozottságú ösztönkésztetéseket, és a csecsemő és az anya (apa stb.) között kifejlődő kapcsolatot (és a destruktív gondolatokat is ebben). Nem lehetséges igazán szeretni anélkül, hogy ne lennének időnként destruktív gondolatok. A szeretettel együtt járó destruktív tartalmak és késztetések nyomán fejlődő büntudat azzal a késztetéssel jár együtt, hogy adjunk és helyrehozzunk, és egy sokkal felnőttebb módon szeressünk. (a „szeretni” és a „szeretve lenni” párhuzamos fogalmak). A konstruktív tevékenységek lehetősége része és tartozéka az egyéni fejlődési folyamatnak és szorosan kapcsos-

lódik azzal a képességgel, hogy büntudatot és kétségeket érezzünk, és depressziósak legyünk.

Azonban a lényegi történések mindig tudattalan, és a depresszió mint hangulat jól tükrözi ezt. Amikor az agresszió és a destruktívítás, amelyek részei az emberi természetnek, és az ambivalencia, ahogy ezt gyakran nevezik az emberi kapcsolatokban – amikor ezek a dolgok a személyes fejlődésben megjelennek, de mélyen elfojtottá és hozzáférhetetlenné válnak, akkor jelentkezik a melankólia mint betegség. Ebben a betegségben a bénítólag ható büntudat-érzés átélése többé már nem elérhető, csak hosszú, mélyre ható pszichoanalitikus kezelésben.

Fontos emlékezni arra is, hogy mivel ahol depresszió van, ott némi egészség is van, a depresszió hajlamos meggyógyítani önmagát, és gyakran egy kis segítség kívülről teljesen megváltoztatja a helyzetet és segít az enyhülésben. Ennek a segítségnek az alapja a depresszió elfogadása, és nem a gyógyítására való készítés (avagy gyógyítási furor). Ez ott történhet, ahol a kliens segíthet nekünk meglátni, hol segíthetünk, és megvan az esélyünk arra, hogy közvetve segíthetünk, emlékezve arra, hogy amire szerződünk, az a depresszió esetében a lelki támogatás.

8.

A pszichózis hatása a családra

Valószínűleg az lenne a legjobb, ha először megmagyaráznám, mit értek a „pszichózis” kifejezés alatt. Olyan, pszichológiai természetű betegséget, mely nem neurózis. Olyan személyek betegsége, akik nem elég egészségesek ahhoz, hogy neurotikusok legyenek. Egyszerűsíténe a dolgokat, ha azt mondhatnánk, hogy a pszichózis azt jelenti: „nagyon beteg”, a neurózis pedig azt, hogy „kicsit beteg”. Itt azonban az a bonyodalom, hogy egészséges emberek is viselkedhetnek pszichotikusan. A pszichózis sokkal jobban kapcsolódik az emberi személyiségjegyekhez és a létezéshez, mint a neurózis, és (hogy magamat idézzem) valójában szegények vagyunk, ha csak épelműjűek vagyunk.

A pszichózis közkeletű megfogalmazása a szkizofréniának, a mániás depresszióknak és a több-kevesebb paranoiditással járó melankóliának. Nincs éles határ az egyik és a másik betegség között, és gyakran megtörténik, hogy egy kényszeres például depresszióssá vagy pszichotikussá válik, majd ezek elmúltával ismét kényszeres lesz. Itt a neurotikus elhárítások váltanak a pszichotikussal, majd vissza. Vagy szkizoid személyek depresszióssá válnak. A pszichózis az elhárítások rendszerét képviseli, és minden rendszerezett elhárítás mögött ott fenyeget a zavar, valójában az integráció összeomlása.

A pszichózis hatása a családi életre egyértelműen megmutatkozik a konkrét esetek bemutatásából. Sok család összeomlik az alatt a teher alatt, amelyet egy családtagjának pszichózisa jelent; ezeknek a családoknak a többsége valószínűleg ép maradna, ha mentesülne ettől a kibírhatatlan feszültségtől. Ez hatalmas gyakorlati probléma is, mivel sürgős szükség van ilyenkor preventív, megelőző beavatkozásra, különösen gyermekpszichiátriai esetekben.

A pszichózis kapcsán megjelenő családi következmények egybeolvadnak azokkal, amelyeket valamelyik gyermek más eredetű súlyos, krónikus betegsége (gyengeelműség, szülés körüli agykárosodás, agyvelőgyulladás stb.) vagy antiszociális zavara okoz. Azonban a fentebbi meghatározásom értelmében a pszichózis az érzelmi fejlődésnek egy korai szintű zavarát jelzi, miközben az agy ép. Egyes esetekben erős az örökletes hajlam a pszichózisra, míg más esetekben ez nem jellemző.

Egy olyan esettel kezdeném, amit éveken át figyeltem, anélkül, hogy kicsit is megváltoztattam volna a helyzetet.

Egy meglehetősen férfias természetű nőnek fia született, és a kisfiú kezdett az apja egyfajta karikatúrájává válni. Az apa rendkívüli mértékben függő viszonyban volt a feleségével, nagyon kevés döntést hozott és csak kis felelősséget vállalt. Arra azonban képes volt, hogy egy teljesen speciális téma kutatójaként jó életet biztosítson. A fiú már egészen korán annak a jeleit mutatta, hogy nagyon jó feje van, és hogy pszichotikus. A zavart nem sikerült korán felismerni, mert valamennyi tünetét úgy lehetett tekinteni, mint az apa gyermekkori jellegzetességeinek reprodukcióját. A nagymama szerint: „De hát a fiú apja is mindig ezt csinálta.” Például jellegzetes pszichotikus módon berontott a nagymamájához a társalgóba és közölte: „Összepszkitottad a nadrágodat.” Az apa szintén mindent rosszul csinált és ugyanilyeneket mondott, amikor kisfiú volt.

Azonban, míg az apa érdeklődése sikeresnek bizonyult, a fiúé terméketlen volt. Például kategorizálta a közlekedési jelzéseket Londonban (38 félélt talált). Nem lehetett hasznosan befolyásolni az érdeklődését. Miután nem tudta elsajátítani az „1” fogalmát, nem tudott összeadni, de kis szerencsével megkerülhette volna az összeadást és eljuthatott volna a magasabb szintű matematikához. Sakktehetség is lehetett volna, de ez sem teljesült. Most harminc éves. A szüleit mindig lekötötték az aktuális problémák és a jövő kilátásai. Emiatt spóroltak, hogy pénzt tudjanak hagyni a fiú gondozására, és nem mertek több gyermeket vállalni. Nyilvánvalóan lett volna ennél jobb kimenetel, ha ehelyett kiteljesíthetik a saját személyes fejlődésüket, amint azt oly sokan teszik. Ennek sikere esetén valószínűleg elváltak volna és érettebben mindketten elkezdhettek volna egy kiegyensúlyozottabb kapcsolatot-házasságot. De a gyermek pszichózisa életük derekán satuba fogta ezt a két felelősségteljes embert. Innen nincs menekvés.

Ezt az esetet elmesélve, néhány személyes megjegyzést is ejtettem a házasságról és az újraraházasodásról. Vannak, akik egészen őszintén hisznek abban, hogy ha nem is volt serdülőkoruk, valahol a felnőttéjük közepén pótolhatják ezt a fejlődést. A kérdés csak az, hogy mennyi feszültséget tartalmazhat

ez a folyamat, amit az előnyök még ellensúlyozni tudnak? Amikor pszichózis vagy hasonló jellegű zavar uralja a színteret, akkor egy felelős pár előtt nem nagyon lehetséges más alternatíva, mint folytatni a család előtt újra meg újra felgyülemelő feladatok megoldását. A felelőtlenek előtt, persze, akad. És itt van egy következő, hosszú távú eset.

Amikor konzultálni hívtak ehhez a fiúhoz, hét és fél éves volt, nyilvánvaló, veleszületett agykárosodással. A konzultáció idejére már mentális retardáltként volt elkönnyelve, de mégis számos jelét mutatta annak, hogy okos. Nyolcévesen képes volt megtanulni olvasni, pusztán azért, mert volt egy ápolónője, aki olvastatta, mondván, az biztosan nem árthat neki. Ez a fejlődés nagyon fontos volt, neki is, és valamennyi megkönnyebbülést nyújtott a szülőknek is.

A (jelenleg húsz éves) fiú egészen kiskorától komoly problémát jelentett a szüleinek. Egyetlen gyerek volt, és valószínűleg már a vállalása is egy tévedés. Azt hiszem, ezek a szülők nem tervezték a gyermekáldást, annyi biztos, hogy nem voltak készek rá. Teljesen elfoglalta őket a munkájuk, a lovak és egyéb dolgok. Az életről alkotott elképzelésük abban merült ki, hogy hét közben van néhány napos és éjszakai koncentrált munka a munkahelyen, amikor egy kicsi, tiszta városi lakásban éltek, és ezt fogták közre a hétvégék a legvidékiebb Angliában, kinn a természetben, s mindez lovaglással és rókavadászattal fűszerezve. A hétvégék voltak azok, amikor ez a két ember élt!

És most képzeljük el ide ezt a mentálisan retardált fiút, aki éjjelenként ordít, bepislakal, egyáltalán nincs semmi köze a vidékhez, retteg a kutyáktól, és nem szeretne lóra ülni. Ez egyszerűen nem működik.

Ennek a két jóembernek tehát a legmesterségesebb alkalmazkodást kellett véghezvinnie, egy olyan életvitelhez, amely passzol a gyermekükhöz (egy ilyen állapotú fiúhoz természetesen semmi sem passzol). Rengeteget áldoztak mindenféle kezelésre, melyek azonban nem segítettek a gyermekben. Aztán az apa váratlanul és korán agyvérzésben meghalt, pontosan a karrierje csúcsán, otthagya az anyát a nehéz helyzetben, teljes felelősséggel a fiúért. Az iskola jelentette az egyetlen menekvést, és a fiú megmaradt ott, bár képtelen volt érett személlyé válni, akire felelősség ruházható. A legrosszabb része az egész történetnek az, hogy a fiú egyébként egy rendkívül kedves, szeretetre méltó figura, akire még csak haragudni sem lehet. Folyamatosan azt a figyelmet igényli, amit könnyű megadni egy normális öt évesnek, de örökké ezt adni egyáltalán nem könnyű.

És most válasszunk egy reménytelibb esetet.

A nagyon felelősségteljes szülőknek ez a kislány egy bizonyos ponton, amely egybeesett a anya terhességével, elkezdett a fejlődésében visszafelé haladni, ahelyett, hogy előrefelé ment volna. Egy igazi gyermekkori pszichózis fejlődött ki és amikor először láttam, a fiút már elmebetegnek tartották.

Lehetséges volt pszichoterápiában megállapodni. A kezelés mérsékelten sikeresnek bizonyult. A szülők mindent megtettek, hogy megtámogassák ezt a kezelést és számítottak az eredményre. Szerencsére meg tudtak egyezni a kórházi szociális nővérrel, mivel a fiúval a terápia tartama (két év) alatt hetente többször kellett kb. 30 km-t utaznia oda és vissza. A költségek extrém magasak voltak, de bizonyára indokoltak.

Ebben az esetben a család képes volt kibírni a fiú betegségét. Itt kell megemlítenem, hogy egy gyerek sikeres kezelése traumatikus lehet egyik vagy mindkét szülő számára. A felnőtt – addig lappangó, rejtett vagy megnyugodott, alvó – pszichózisa egyszeriben életre kelhet, sőt robbanhat – talán a gyermekben zajló, mélyreható, egészséges változás által provokálva figyelmet és elismerést igényel.

A következő esetben egy bentlakásos iskola fogadta be a beteg gyermeket.

Egy állami iskolai igazgató saját fiáról van szó, aki majdnem derékba törte az apa karrierjét (ami súlyos probléma lett volna, hiszen az apa semmi máshoz nem értett). A többgyermekes családban ő volt a legkisebb (a nagyobbak mind egészségesek voltak), és egy olyan tartós pszichotikus állapot alakult ki nála, amely miatt lehetetlen volt őt megtartani mind a saját iskolájában, mind a szülők szolgálati lakásában (egy másik iskola épületében). Rendkívül nyugtalan és kiszámíthatatlan állapotai voltak. Az anya egy normális gyermeket még fel tudott volna nevelni, de már túl idős volt ahhoz, hogy ezzel az utolsó gyerekekkel, akinek az állapota lehetetlenné tett mindenféle nyugalmat, megbirkózzon. Az apa viszont leragadt az íróasztalához, és a korábbi rutinja szerint csak távolról – a távcső rossz végéről – figyelte az eseményeket.

Az anyának korábban hatalmas energiái voltak, mindig ő volt az, aki mások segítségét szervezte a hasonló helyzetbe került családoknak. Ez a család felbomlott volna, de végül egy speciális iskola felvette a fiút és elfogadta olyannak, amilyen. A páciens most majdnem húsz éves, és még mindig az iskolában van.

Egyre több bentlakásos iskola esetében tapasztalunk olyan tendenciát, hogy azért követelik meg a diákoktól a teljesen előírászerű viselkedést, nehogy problémás gyerekek gyűlhelyének tartsák őket. Ennél a fiúnál nem adaptáci-

ós zavarról volt szó; antiszociális hajlamot sem mutatott. Gyakran zavart állapotba került, vagy inkább dezintegrált pszichózisba. Kaphatna kezelést? Én több alkalommal is megvizsgáltam, de nem találtam olyan helyet, ahol a kezelés tartamára el lehetne helyezni, és ahonnan naponta kijárhatna kezelésre hozzám vagy valamelyik kollégámhoz.

A fentebb bemutatott esetek különösen azért károsak, mert nincs bennük semmi antiszociális, amely vonás megnyilvánulása esetén a hatóság előbb-utóbb valamilyen – érzelmi vagy fizikai – kordont von. Ennek a fiúnak a betegsége is csak zajlott, és tette tönkre a családi struktúrát, miközben a fiúnak még annyi öröm sem jutott, hogy legalább próbálkozhat, sikerrel avagy kudarcosan. Az ilyen családból a többi gyerek szokik, ha teheti; az öregedő szülők pedig belekeserednek és aggódnak, hogy mi lesz, ha ők kihalnak. Nincs különbség abban a gyakori változatban sem, ha volt valami a szülőkben, aminek köze lehet a gyerek betegségéhez. A sérülést nem szándékosan vagy hanyagságból okozták. Az csak úgy esett.

Egy észak-angliai eset. A professzor apa és a felesége jó családi életet élt, és minden rendben volt, mígnem kislányuknál kialakult egy gyermekkori pszichózis (ami egy felderítetlen infantilis kretinizmusra épült). Ez annyira meglepette őket, hogy nem tudtak megbirkózni a kicsi pszichotikus betegségével.

Ebben az esetben szerencsém volt, hogy kihasználva kapcsolatomat a Gyermekvédelmi Minisztériummal, nagyon gyorsan találtunk a kislánynak egy lehetőséget egy dél-angliai munkáscsaládnál. Ők a retardált, de fejlődő kisgyereket úgy fogadták el, mint aki éppen felgyógyul a betegségéből. A professzor családja ilyen áron megmenekült; a professzor folytatta a karrierjét. Érdekes még, hogy az eredeti és a nevelőszülők közötti eltérés a szociális státusban nem tűnt problémának – és valószínűleg a kislány számára fontos lett, hogy senki nem várt el tőle akadémikusi okosságot. Annak is örültem, hogy ekkora távolság lett eredeti otthona és a nevelőcsalád között.

Nagyon gyakran jelentkezik az a komplikáció, hogy a szülők büntudatot éreznek a gyerek állapota miatt. Nem tudják megmagyarázni, de nem képesek elkülöníteni a kicsi állapotát a megérdemelt megtorlástól. A nevelőszülőknek nincs ilyen fajta terhe, ezért sokkal könnyebben el tudják fogadni a gyereket műveletlennek, különösnek, fejletlennek, furcsának, inkontinensnek vagy dependensnek.

Bármennyire nyilvánvaló is esetleg, ismét szeretném rögzíteni az alábbi kijelentést: egyetlen családnak sem szabadna hagyni összeomlani a gyermek

vagy szülő pszichózisa miatt. Bármilyen áron képesnek kell lennünk arra, hogy megkönnyebbülést nyújtsunk, amit a jelen körülmények között nem mindig tudunk megtenni.

Nem tudom, miért szerepel a legtöbb példában, ami eszembe jutott, fiúgyermek. Csak véletlen ez, vagy talán a lányok valami módon jobban el tudják rejtetni magukat, vagy jobban színlelnék, megőrzik magukban identitásukat, mint egy meg nem született magzatot? Azt hiszem, van valamennyi igazság abban az elképzelésben, hogy a lányok a fiúknál könnyebben meg tudnak szokni egy hamis szelffel, egy olyannal, amelyik engedelmessé válik és utánoz. Vagyis egy kislány sokkal inkább el tudja tűrni, hogy gyermekpszichiáterhez vigyék. Lehetséges, hogy a pszichiáter aztán jön magától is, amikor a kiskamasznál anorexia fejlődik ki, vagy colitis kellemetlenkedik a serdülőkorban, vagy pedig depressziós fiatallá válnak.

Ezt a tizenhárom éves lányt száz mérföldről utalta hozzám a helyi szakszolgálat, mert már minden lehetőségük kimerült. A városzobában egy nagyon gyanakvó lányt találtam, egy dühös, robbanékony apa oldalán. Utóbbi miatt fontos volt a gyors cselekvés. Azt mondtam az apának, várjon, és egy órán keresztül vizsgáltam a lányt. Annak érzékeltetésével, hogy az ő oldalán állok, sikerült mély kapcsolatot kialakítani vele (amely éveken át tartott, és még mindig használható). Némi összejátszásra is szükségem volt, a családjával kapcsolatos paranoid érzékszálódásai ügyében; ezek a családról szóló, valószínűleg pontos tényekbe voltak becsomagolva.

Egy óra múlva a lány meg tudta engedni nekem, hogy találkozzam az apjával, aki magas lovon ült, lévén fontos figurája a helyi önkormányzatnak, és a pozícióját nagymértékben alássa az, amit a lánya mindenkinek elmond. Egyébként az apa politikai pozíciója tette csaknem lehetetlenné a helyiek számára, hogy a szakmai kívánalmaknak megfelelően cselekedjenek, bár valóban nem látszott semmi egyértelmű válasz a problémára.

Az egyetlen dolog, amit tehettem, hogy nyíltan kimondtam: ennek a lánynak többet nem szabad hazamennie. Erre hivatkozással a lány egy vagy két évet egy kiváló, idősebb családanyával tölthetett, ahol boldog volt, és felügyelt a kis gyerekekre. Azután mégis ő volt az, aki hazakiváncozott, valószínűleg az anyjával fennálló (mindkét részről tudattalan) kötelék miatt, és a problémák újra kezdődtek.

Legközelebb azt hallottam róla, hogy megjárt egy javítóintézetet, egy csomó fiatal prostituált között. Egy vagy két évet töltött ott, és nem lett belőle prostituált, mivel nem volt benne antiszociális hajlam. A kényszeresen heteroszexuális lányok körülötte rendszeresen kinevették, amiért nem megy az utcára.

Azonban még mindig akutan paranoid volt. Féltékenységi helyzeteket alakított ki, majd elrohant. Végül elküldték egy problémás fiatalok számára fenntartott otthonba, és ápolónő lett belőle. Rendszertelenül hívogatott telefonon és elmondta, ha bajban volt a kórházban. A főnőknök és a nővérek mind kedvesek voltak hozzá, megbecsülték a munkáját. A páciensek is szerették. De mindig történt valami rossz, ami aztán visszatöltött rá – hazugságok, elmaradt befizetések –, és amint megtudta, hogy semmit sem tehetek érte, letette a telefont. De aztán újra meg újra, ugyanaz a történet egy másik kórházban és ugyanaz a reménytelenség. Kísértő lélek maradt, a kapcsolatom alapja vele pedig az az egy mondat volt: „Soha többé nem szabad hazamennem.” Ezt azonban rajtam kívül senki, aki rálátott az otthoni körülményeire, sem mondhatta ki, mivel az valójában nem volt egy rossz otthon, és ha a lány elhagyta volna a paranoid zavart, akkor képes lett volna azt egészen türethetőnek látni.

A szülő pszichotikus betegsége gyakran legyőz minket, hiszen a felelősség a beteg személyhez köt. Nem mindig igaz az, hogy van egy egészséges szülő, aki képes folytatni. Könnyen előfordul, hogy az egészséges szülő kiszáll, hogy mentse a saját egészségét, akár azon az áron is, hogy otthagyja a gyereket a másik szülő pszichózisának fogságában.

A következő esetről a szülők voltak betegek.

Az eset két testvérrel szól érint, akik között egy év volt a korkülönbség. A lány volt az idősebb, ez már önmagában katasztrófát jelentett itt. Két nagyon beteg szülő gyermekei voltak. Az apa nagyon sikeres volt az üzleti életben, az anya pedig művész, aki a házasságért feláldozta a karrierjét. Teljesen alkalmatlan volt az anyaságra, lévén rejtett szkizofrén. Vett egy nagy levegőt és férjhez ment, és lett ez a két gyermeke, annak érdekében, hogy egy család keretében szocializálja önmagát. Az üzletember férj mániás-depressziós karakter volt, súrolva a pszichopátiát. Miután a kisfiú „tisztá” lett, az anyja már el tudta viselni, a babákkal nem tudott mit kezdeni. Folyamatos és veszélyes szerelem alakult ki a fia iránt, nem fizikailag, amennyire tudom. A fiúnál serdülőkorban jelentkezett szkizofrén összeomlás. A lány erőteljes kötődésbe vonódott az apjával, és ez adott neki egy második esélyt: ezen az alapon egészen negyven éves koráig kitarthatott, és a szülei már meghaltak, mielőtt összeomlott. Addigra sikeres üzletasszonnyá vált, tovább vive apja üzletét annak halála után. Megvetette a férfiakat, „nem ismerek semmi okot, ami miatt ők felsőbbrendűek lennének”. A munkájával bizonyította, hogy nem hiányol semmit, míg az öccse nélkülöz mindent, amire egy férfinak szüksége van. Az öccse megnősült, családot alapított, majd megszabadult a feleségétől. Így anyja lehetett a gyerekeinek, és ezt kitűnően csinálta.

Bár a múlt teljes mértékben kitörölt, ez a nagyon beteg nő a sikeres hamis szelfjével, kezelésbe jött. Az orvos, aki hozzám küldte, nem volt meglepve, amikor a terápia megkezdése előtt levélben megírtam neki, hogy ha a kezelés sikeresen halad, a hamis szelf leépül, és a nő össze fog omlani, és gondozni kell a szkizofréniáját. És így is történt, az átmeneti megőrülést követően minden drasztikus pszichiátriai beavatkozás nélkül gyorsan összeszedte magát.

Tehát, itt volt ez a szülői pszichózis, amely kidolgozta magát két nagyon okos gyerekben, akik jelenleg már közel negyvenöt évesek, a nőnek talán volt valamennyire valós emberként töltött élete, de ebben nem vagyok egészen biztos. (Az utánkövetés eredménye: kedvező.)

Ha egy másik, ehhez hasonló eset jönne hozzám, akkor bölcsen valaki másra hagynám annak a felelősségét, hogy segítsen a páciensnek az összeomláshoz eljutni. De örülök, hogy tanúja voltam annak, micsoda megkönnyebülés az, amit egy ilyen összeomlás nyújtani tud egy embernek, akinek ilyen extrém fokban kiépített hamis szelfje van.

Kérdés, hogy mit tanulhatunk ebből a rövid esetleírásból? A lényeg az lehet, hogy ennek a nőnek egészen addig nem volt lehetősége a megkönnyebülésre, míg a szülei meg nem haltak, és függetlenedni nem tudott. A várakozás ára borzalmas volt; haszontalannak és hamisnak érezte magát, kivéve a realitásnak azokat a futó pillanatait, amelyekhez a képzőművészet és a zenén keresztül jutott.

Szörnyű dolog, de mégis igaz: néha nincs semmi remény a gyerekek számára, míg a szülők meg nem halnak. A pszichózis ezekben az esetekben a szülőben volt, melynek a hatása a gyerekre olyan, hogy az egyetlen esély egy hamis szelf kialakítása. Ezzel pedig a gyermek „meghalt”, de valamilyen módon a valódi szelf őrzi az integritást, elrejtőzve és szabadon a háborgatástól.

Ezek az esettörténetek feltárnak valamit abból a kétségbeesésből, amit nem lehet elkerülni az ilyen klinikai munka során. Néha, amikor súlyos betegséggel kerülünk szembe, hagynunk kell a dolgokat történni, és várni, amíg a család összeomlik a feszültség alatt. Néha a mi feladatunk feltörni a helyzetet, még mielőtt tovább romlana, más esetekben pedig a meglévő zavartsággal kell megbirkóznunk. Nagyon gyakran semmi okunk sincs a reményre, és arra van szükség, hogy ezt elfogadjuk, hiszen senkinek nincs haszna abból, ha minket is megbénít a kétségbeesés.

9.

Pszichotikus szülők és a gyermek érzelmi fejlődése

Az előző fejezetben, amikor a pszichózisról és a családi életéről gondolkodtunk, az esetek döntő többségükben a problémának azt az oldalát írták le, amit a kisgyerek pszichotikus betegsége jelent. Most szeretném tovább vizsgálni azt a hatást, amit a szülők pszichotikus betegsége jelent a gyerek érzelmi fejlődésére és a családra.

Kiindulásképpen szeretnék továbbadni valamit egy tizenegy éves kislány által írt vers szépségéből. Nem tudom idézni itt a verset, mivel az már megjelent máshol, a kislány valódi nevével. A tömör sorok egymásutánja azonban tökéletes képet ad az otthoni életéről egy boldog családi helyzet esetén. A közvetített érzés egy családról szól, különböző életkorú gyerekekkel, a gyerekek kommunikálnak egymással, a féltékenység átélhető, de tolerálható, és a családban lüktet az élet. Végül eljön az este és az uralmat átveszik a kutyák és a baglyok, a házon kívüli világ. Belül minden csendes, biztonságos és nyugodt. A vers azt a benyomást kelti, hogy egyenesen a fiatal szerző életéből származik. Másképpen honnan ismerhetné ezeket a dolgokat?

Eszter története

Nevezzük a költőnőt Eszternek, aki intelligens, középosztálybeli szülők nevelt gyermeke. A szülőknek van egy örökbefogadott fia és most lett egy másik nevelt lánya is. Az apa mindig rajongott Eszterért, és nagyon fogékony volt a lány megértésére. A kérdés az, mi ennek a gyerekeknek a korábbi történe-

te, hogyan jutott el ennek a versnek a békességéhez, telve a családi élet lélegzőrével és részleteivel?

Eszter valódi anyját nagyon intelligens nőnek tartották, több nyelven beszélt. A házassága szerencsétlenül végződött, azt követően pedig egy csavargóval élt együtt. Eszter ennek az együttélésnek az eredménye, tehát házasságon kívüli baba volt. Mégis, az első hónapokban az anyjával volt, annak teljes figyelmében. Az anya maga egy sokgyermekes családban volt a legkisebb gyerek. A terhessége alatt azt tanácsolták neki, hogy felveszik egy bentlakásos intézetbe, ahol kezelést is kaphat, de nem fogadta el a javaslatot. A szüléstől kezdve maga gondozta a kicsit, és egy szociális munkás feljegyzése szerint imádta őt.

A problémás időszak akkor kezdődött, amikor Eszter 5 hónapos volt. Az anya furcsán kezdett viselkedni, rémültnek és tétovának tűnt. Egy ébren töltött éjszaka után kiment a folyóhoz, egy csatorna partjára, ahol történetesen egy ex-rendőrtiszt ázott valamit. Őt nézte, aztán a csatornához ment és beledobta a gyereket. Az ex-rendőr a babát azonnal, sértetlenül kihozta a vízből, de az anyát őrizetbe vették, és hamarosan paranoid szkizofréniának nyilvánították. Így került Eszter 5 hónaposan a helyi gyámügy gondozásába, azaz csecsemőotthonba, ahol egészen addig, amíg két és fél éves korában nevelőszülőkhöz nem került, „bonyolult esetként” írták le.

Az első ott töltött hónapban a nevelőanyjának rengeteg gondja volt vele. Ez a mi számunkra azt jelenti, hogy a kicsi még nem adta fel a reményt. Többek között például az utcán a földre vetette magát és ordított. A helyzet fokozatosan javult valamit, de öt hónappal később a tünetek visszatértek (ekkor már majdnem három éves volt), amikor egy hat hónapos fiúcska is került a családba. Ezt a kisfiút a nevelőszülők örökbe fogadták, míg Esztert sohasem. Eszter tiltakozott, hogy a nevelőanyját a fiú „mamának” szólítsa, és azt sem tűrte, hogy bárki úgy utaljon az anyára, mint a fiú „mamájára”. Rombolni kezdett, aztán váltott és rendkívül protektív lett a kisfiúval szemben. A változás akkor történt, amikor a nevelőanya nagyon okosan megengedte neki, hogy olyan kisbaba legyen, mint a kisfiú, és pontosan úgy kezelte őt is, mintha hat hónapos lenne. Eszter konstruktívan használta fel ezt az élményt, ezt az „anyasági karriert”. Ezzel párhuzamosan nagyon jó, és tartós kapcsolata fejlődött ki a nevelőapjával. A nevelőanyával viszont többé-kevésbé állandóan hadakozott. A köztük lévő veszekedések miatt egy pszichiáter azt tanácsolta, hogy az akkor négyéves kislány átmenetileg kerüljön el a nevelőcsaládtól. Visszatekintve, ez valószínűleg rossz tanács volt. Bár az apa, aki mindig fogékony volt a kislány igényeire, gyorsan kieszközölte, hogy újra hazakerüljön, a gyerekek egész hite a nevelőanyjában összeomlott. Szinte a férfi lett az anyja. Valószínűleg ide vezethető

vissza annak a később kifejlődött paranoid-érzkcshalódásos rendszernek a gyökere, amelyben a nevelőanya mint boszorkány jelenik meg.

Eszter kiegyensúlyozottan fejlődött, dacára a feszültségnek, ami mindig is jelen volt a két nevelőszülő kapcsolatában. Ők egyébként azóta elváltak, és egy végtelen pereskedés alakult ki közöttük. Említésre érdemes még, hogy az anya mindig nyíltan előtérbe helyezte az örökbefogadott fiút, aki elég jól fejlődött, és őszinte szeretettel jutalmazta a nevelőanyját.

Dióhéjban ez a szomorú és bonyolult története a költőnőnek, akinek a verséből biztonság és családi élet árad. Gondoljuk át az eset néhány jelentését.

Egy nagyon beteg anya is, mint amilyen Eszter anyja lehetett, adhat a babának egy kivételesen jó kezdést. Ez nem teljesen lehetetlen. Azt hiszem, Eszternek az anyja nemcsak a kielégítő szopás élményét adta meg, hanem azt a támaszt is az éjnek, amit a csecsemők ebben a korai időszakban igényelnek, és amit csak egy velük teljesen azonosuló anyától kaphatnak meg. Ez az anya valószínűleg nagymértékben egybeolvadt a csecsemőjével. Az én elképzelésem az, hogy az anya éppen azért próbálta megszabadítani magát a vele szinte eggyé vált babától, mivel derengeni kezdett előtte a kicsi fejlődésének következő fázisa. Az az időszak, amikor a csöppség kezdi igényelni a tőle való függetlenséget – a fejlődő babának ezt az igényét nem tudta volna követni, nem tudta volna elviselni ezt a függetlenedést. Azt megtehetette, hogy bedobja a vízbe. Nagyon mély pszichikus erőknél kellett működniük abban a pillanatban. (Tegyük hozzá, hogy láthatóan előtte gondosan megválasztotta az időt és a helyet, ami majdnem bizonyossá tette, hogy a csöppséget kimentik.) Az anya tehát egy hatalmas tudattalan konfliktussal birkózott (egyik oldalon az a késztetés, hogy megsemmisítse a szeparálódni kezdő babát, azzal szemben pedig az egybeolvadás és az örült szeretet). Akárhogy is volt, az öt hónapos baba a csatornába dobás pillanatában elveszítette az ideális anyját, aki még nem vált a csecsemő dühének céltáblájává – visszautasítottá, eltaszítottá, széttörtté, ellopottá, megutálttá –, csak destruktívan szeretetté. Valóban ideális anya, akit meg lehet őrizni idealizáltnak.

A következő, csecsemőothoni hosszabb időszakról nem tudunk részleteket, csak annyit, hogy nehéz esetnek bizonyult – vagyis megőrzött valamennyit a korai jó élményekből. Nem ment át engedelmesbe, amely azt jelezte, hogy feladta a reményt. Mire a nevelőanya bekerült a képbe, már rengeteg minden megtörtént. Természetesen, amint a nevelőanya elkezdett jelenteni valamit, Eszter elkezdte őt azokra a dolgokra használni, amiket eddig nélkülözött: harapás, visszautasítás, eltaszítás, széttörés, ellopás, megutálás tárgyának. Nagyon jó lett volna, ha ezen a ponton a nevelőanyának valaki elma-

gyarazza, mire számíthat, mire készítse fel magát. Lehet, hogy próbálták ezt tudatni vele, erről nem tudunk. Magával vitt egy csöppséget, aki elveszítette az ideális anyját, és igen zűrzavaros élményei voltak 5 hónapos korától két és fél éves koráig. És akivel nem volt a korai csecsemőkori gondoskodásra alapozott kötődésük. Valójában soha nem tudott jó kapcsolatot elérni Eszterrel, miközben könnyedén boldogult a pici fiúval. És később is, amikor magához vett még egy kislányt, egy harmadik neveltet, ismételten azt hajtogatta Eszternek: „Na látod, ez az a gyerek, akit mindig szerettem volna!”

Az apa volt az, aki a jó, az idealizált anyát jelentette Eszter életében, és ez kitartott egészen addig, amíg a család fel nem bomlott. Talán éppen ez lehetett az, ami széthasította a családot: az apa egyre jobban rákényszerült arra, hogy betöltse a kisgyermek számára szükséges anyai szerepet, a nevelőanya pedig egyre inkább belekényszerült a gyerek életében szereplő üldözött helyzetébe. Ez végleg tönkretette a nevelőanya egyébként kielégítő működését (mint láttuk, jól boldogult az örökbefogadott fiúval és a másik nevelt lányával).

Eszter nyilvánvalóan örökölt valamit az anyja szavak iránti szeretetéből és intelligenciájából, de azt hiszem, senki nem mondaná a jelenlegi bajaira, hogy pszichotikus jellegűek. Csecsemőként deprivációt szenvedett, és ennek következményeitől szenved ma is; a konkrét problémái között a lopási kényszer is szerepel. Iskolai nehézségei is vannak. A nevelőanyával kell élnie, aki hatalmaskodik felette, és szinte lehetetlenné teszi a vele pereskedő apa beleszólását. És mindeközben az apa egyre inkább lecsúszott, és súlyos paranoid állapotban szenved.

A nevelőszülők tudták, hogy Eszter mamája pszichotikus, vagyis örült volt, de a részleteket nem tárták fel nekik, mert a szociális munkás felismerte, hogy félnek az örökletességtől. Érdekes, hogy az elmezavar örökölhetőségével kapcsolatos félelem a nevelőszülőkben ilyen esetekben mennyire túlnövi azt a megfontolást, hogy vajon mennyivel súlyosabb kárt eredményezhetett a csecsemőothonban töltött időszak. Eszter esetében ez az aránytalanság egészen egyértelmű.

A PSZICHOTIKUS BETEGSÉG

A szülői pszichózis nem okoz gyermekkori pszichózist. A pszichózis kialakulása nem ennyire egyszerű. A legtöbb elmezavar nem öröklődik közvetlenül, mint a hajszín vagy a vérzékenység, és nem jut át a tejjel a csecsemőbe a szoptató anyától. Nem fertőzés. Azon pszichiáterek számára, akiket nem az

ember érdekel, hanem csak a kórképek – az agy betegségei –, az élet viszonylag egyszerű. (Vagy szimpla? A szerk.) De akik a pszichiátriai pácienseket nem esetnek tekintik, hanem olyan lényeknek, akik végső soron áldozatok a fejlődésért, az adaptációért és az életért folytatott emberi harcban, azok számára a feladat különösen összetett. Amikor egy pszichotikus beteget látunk, felmerül bennünk, „az Isten kegyelméből nem velem történt”. Azaz, ismerjük ugyan a betegséget, de a beteggel azonosulunk.

Némi osztályozás segíthet különbséget tenni a különféle bajok között. Először is, a pszichotikus szülők apákra és anyákra oszthatók, mivel bizonyos hatások csak az anya–csecsemő kapcsolathoz tartoznak. Az apa itt legfeljebb mint anyahelyettes szerepel. Meg kell jegyezni, hogy az apának van egy ennél jóval fontosabb szerepe: kiigazít valamit az anyában, eltávolítja attól, ami máskülönben mágiakussá, túlhatalommá válva tönkretethetné az anyai gondoskodást.

Külön téma az apák betegségei, és ezek hatása a kisgyermekre. Az apa baja rendszerint nem hat a korai csecsemőkorban, hiszen a csecsemőnek elég időssé kell válnia ahhoz, hogy felismerje az apját mint személyt.

Durván feloszthatók a pszichózisok klinikailag is, mániás-depressziós és szkizoid zavarokra; utóbbiba tartozik a szkizofrénia is. Ezekkel a zavarokkal járhat túldöztetési tartalom, esetleg általános paranoid túlérzékenység formájában vagy váltakozhat hipochondriával.

Vegyük most a szkizofréniát, mint a legsúlyosabb megbetegedést, és haladjunk a klinikailag egészséges felé (ebből a sorból kihagyjuk a neurozist, mint fejlődésileg más jellegű zavart).

A szkizoid személyek jellegzetességeit tanulmányozva, az első feltűnő vonás az a gyenge határ belső és külső valóság között, illetve a szubjektív tapasztalat és az objektív érzékelhetőség között. Azután felfedezhetjük a nem valódiság érzését a páciensben. Emiatt a szkizoid személyek könnyebben összeolvadnak egy másik emberrel vagy dologgal, mint ahogyan az átlagos (azaz, normális) személyiségűek, és nehézségeik vannak abban, hogy önmagukat mint különállót érzékeljék. Tovább vizsgálva a szkizoid embert, észrevesszük a hiányt a test és az ego közös alapjának kialakulásában: a lélek nem egészen szinkron a test anatómiájával és működésével, azaz a psziché és a szóma együttműködése vagy társulása hibádzik. Valószínűleg a lélek határai nem illeszkednek pontosan a test határaihoz. Az intellektuális folyamatok önmagukban futnak. (Jó példa lehet erre a sanyargatás, aszkézizmus. A szerk.) Továbbá, a szkizoidok nem könnyen teremtenek és tartanak meg kapcsolatokat, különösen olyan személyekkel nem, akik a szó eredeti értelmében való-

ságosak. Csak saját feltételeik szerinti kapcsolatot létesítenek, nem tudnak alkalmazkodni a másik hajlamának, szándékának megfelelő kapcsolatokhoz.

Összegezve: az ilyen tulajdonságokkal bíró szülők számos, közvetett módon rosszul kezelik a csecsemőjüket.

Indokolt-e távol tartani a gyereket a beteg szülőtől?

Van még egy másik szempont itt, amit szeretnék elmondani: a saját gyakorlatomban mindig felismertem, ha olyan esetről volt szó, amelyben alapvető fontosságú, hogy kiemeljék a kisgyermeket, egészen pontosan elvegyék a pszichotikus vagy súlyosan neurotikus szülőtől. Illusztrációként rengeteg példát tudnék hozni, itt egyet írnék le röviden, egy súlyosan anorexiás kislányét.

Ez a kislány nyolcéves volt, amikor elköltöztettem az anyjától, és nem sokkal ezután máris egészen normális lett. Az anyánk reaktív depressziója volt – a férj tartós, háborús szolgálata miatt. A lány anorexiája akkor jelentkezett, amikor az anya depresszióssá vált. Később az anyának született egy fia is, akinél szintén jelentkeztek ugyanezek a tünetek, védekezéséppen az anyja beteges szükséglete ellen, miszerint úgy bizonyította a saját értékét, hogy tömte az ételt a gyerekeibe. (A gyógyult nővére hozta el az öccsét kezelésre.) Sajnos, másodszor már képtelen voltam elérni, hogy a fiú legalább egy rövid időre elkerülhessen az anyjától, és a fiú nem tudta megalapozni önmagát, mint az anyjától függetlenül létező személyt.

Gyakran tényleg el kell fogadnunk, hogy egy-egy gyermeket reménytelenül fogva tart a szülő betegsége, és semmit sem tehetünk ellene. Ezeket az eseteket a saját mentálhigiénénk érdekében is fontos felismernünk.

A szülők, különösen az anya pszichotikus jegyei sokféleképpen befolyásolják a csecsemő illetve a kisgyermek fejlődését. Ugyanakkor fontos emlékeztetünkbe idézni, hogy a gyerek betegségei a gyerekhez tartoznak, akármilyen komoly jelentőséget is tulajdonítunk a betegség etiológiájában a környezeti hibának. A gyermeki személyiség is találhat módot az egészséges fejlődésre a környezeti tényezők ellenére, és lehet beteg jó gondoskodás esetén is. Amikor elrendezzük, hogy a gyermeket kiemeljék, eltávolítva a pszichotikus környezetből, alapvetően úgy számítsunk, hogy dolgozni kell még vele. Nagyon ritkán történik az, hogy a kicsi minden további nélkül normálissá válik, amikor külön kerül a beteg szülőtől, mint ahogyan ez a fent idézett esetben történt.

A „kaotikus” anya

Egy nagyon nyugtalanító állapot az anyánál, és súlyosan megzavarja a gyerekek életét az a helyzet, amikor az anya kaotikus állapotban – tulajdonképpen a rendezett káosz állapotában – van. Rendezett káosznak azt nevezem, amikor a személy érzelmei, tettei kiszámíthatatlanok, a beszéde tele van oda nem illő utalásokkal stb. Ez védekező mechanizmus: a kaotikus állapot kétségteletlenül azért alakul ki és áll fenn szilárdan, hogy elrejtse a háttérben lévő, még veszélyesebb, fenyegető integrálatlanságot. Azokkal az anyákkal, akik ilyen módon betegek, igen nehéz együtt élni. Íme egy példa.

Egyik nőpáciensemnek (hosszú analízisbe járt) ilyen anyja volt, ráadásul a beteg anyák legbonyolultabb fajtájából. Messziről nézve a család jónak tűnt, kiegyensúlyozott, jóindulatú apával, sok gyerekkel. Az anya azonban a rendezett káosz állapotában élt és viselkedett, alaposan kihatva valamennyi gyereke életére. (Egyébként az anya viselkedése nagymértékben hasonlított a saját anyjára.)

Az anya rendezett káosza (azaz, következetlensége, kiszámíthatatlansága, elterelődései) miatt a gyerekek pszichés fejlődése folyton megtört, mondhatni, darabokra. Az én páciensemét különösen a szavak használatával zavarta meg (a gyerekeihez beszélve, a szöveget megtöltötte szójátékokkal, semmitmondó rímekkel, alliterációkkal, tartalmilag pedig féligazságokkal, tudományos-fantasztikus elemekkel és tényeknek álcázott képzelettel). Más rosszat nem tett, néha nagyon jó anya is volt, de mindig mindent összezavart az eltereléseivel és váratlan, így traumatikus tetteivel. A pusztulás, amit elért, majdnem teljes volt. Miután ráadásul az apa erőtlensége és csak beletemetkezett a munkájába, a gyerekeik mind bajba kerültek.

A depressziós szülők

A depresszió lehet krónikus is, ilyenkor a szülő érzelmi szegénysége, érzelmi mozgósíthatósága a fő vonás, vagy megjelenhet mint fázisos, súlyos zavar, ebben az érzelmi kapcsolat többé-kevésbé hirtelen felfüggesztődése a fontos. Ebben az állapotban hiába van szüksége a csecsemőnek az anyjára, az „valami mással van elfoglalva”, és ez súlyosan megzavarja őt. Még képtelen megérteni, mi történt, és határtalanul elveszítettnek érzi magát. A most következő eset ugyanennek a hatásnak a működését mutatja be egy későbbi időszakban, amikor a gyerek két éves.

Tony hétévesen került hozzám, súlyos kényszereselekvés miatt: azt játszotta, hogy zsineggel a húgát fojtogatja. Azon a ponton volt, hogy veszélyes ügyességgel bíró perverzé válik. A zsinegelés kényszere megszűnt, amikor az anya az én tanácsomra mesélt a fiának arról, hogy kisbabaként

mennyire rettegett az ő, az anyja elvesztésétől. Ez a szorongás az akkor hároméves fiúcskánál több korai szeparációs tapasztalatból eredt, ezek közül a legjelentősebb, vagy igazán jelentős, az anya depressziója volt a fiú kétéves korában. Ez akutan alakult ki, és a leghatározottabban elvágta a fiútól az anyát. Egy kötődés kényszeresség alakult ki (mindent mindennel összekötözött). A későbbiekben pedig, a depresszió leghalványabb visszatérése is azonnal, minden másnál jobban provokálta Tony kényszerét a kötözésre. Számára a megkötözés volt az utolsó mentvár, így összekötve dolgokat, amelyek különváltak.*

Egyes szülőknél a mániás-depressziós hangulatváltás jelenti a kisgyerekek a megoldhatatlan problémát. Meglepő, hogy már az egészen aprók is megtanulják, hogyan mérjék fel a szüleik hangulatát. Ezt folyamatosan megteszik, és néha megtanulják, hogy félszenánei állandóan az anya vagy az apa arcát fürkészik. (Lehet, hogy ez vált át később arra, ahogyan bámuljuk az eget, vagy hallgatjuk a BBC időjárásjelentéseit?)

Példaként egy négyéves fiúcskát mutatnék be, egy nagyon érzékeny fiút, aki temperamentumában az apjára ütött. A rendelőmben, a földön játszott egy vonattal, mialatt az anyja meg én róla beszélgettünk. Hirtelen megszólalt, anélkül, hogy felnézett volna: „Fáradt vagy, Winnicott doktor?” Megkérdeztem tőle, miből gondolja ezt: „Az arcodból.” Vagyis nyilvánvalóan alaposan megnézte az arcomat, amikor beléptek a szobámba. Valóban nagyon fáradt voltam, de azt reméltem, el tudom rejteni. Az anya hozzáfűzte, hogy ő maga is észrevette a gyerekek ezt a jellegzetességét, hogy felméri, hogyan éreznek az emberek, és ez összefügghet azzal, hogy az apját (egyébként kiváló apa, orvos) jobb felmérni, mielőtt játszótársnak választja az ember. A „papa” valóban gyakran fáradt és depressziós.

Vagyis a gyerekek kezelni tudják a szüleik hangulatváltásait, úgy, hogy figyelmesen vizsgálják őket. Emiatt a szülő érzelmi-hangulati kiszámíthatatlansága traumatikus lehet. Egyébként pedig, amint túljutottak a maximális dependencia legkoraiabb stádiumán, meg tudnak birkózni szinte bármilyen ártható hatással, ha az állandó vagy kiszámítható – nekem legalábbis úgy tűnik. Természetesen a kiszámíthatóság kérdésében a magas intelligenciával rendelkező gyerekek előnyben vannak az alacsonyabb intelligenciájúakhoz képest. Néha azonban láthatjuk, hogy rendkívül értelmes kisgyerekek intel-

* Lásd D.W. Winnicott: *String*. In: *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (London: Hogarth Press 1965).

lektuális erejét is túlterheli a bonyolult szülői hangulatok és hajlandóságok folyamatos bejósolási kényszere.

Beteg szülők mint terapeuták

A súlyos mentális betegség sem feltétlenül akadályozza meg az anyákat vagy apákat abban, hogy a megfelelő pillanatban segítséget keressenek a gyerekeknek.

Percival például akut pszichotikus állapotban jött hozzám 11 éves korában. Az apjánál 20 éves korban jelentkezett a szkizofréniá, és az apa pszichiátere küldte hozzám Percivalt. Ekkor az apa már 50 felett volt, a krónikus betegsége egyensúlyba jutott. Nagyon határozottan együtt tudott érezni a fiával, amikor az beteg lett. A fiú anyja szintén szkizoid személyiségű volt, rendkívül rossz valóságérzéssel, de képes volt ápolni a fiát a betegség elején, amíg el nem került egy bentlakásos intézménybe, ahol a terápia is megfelelő színvonalú volt. Percivalnak három évre volt szüksége ahhoz, hogy felgyógyuljon ebből a betegségből, amely nagymértékben kapcsolódott mindkét szülője betegségéhez.

Azért mutattam meg ezt a példát, mert itt képes voltam mindkét szülőt, a betegségük ellenére, vagy talán inkább éppen a betegségük miatt, felhasználni arra, hogy ellássák Percivalt a kezdeti, kritikus időszakban. Az anya kiváló „lelkiápolóvá” lényegült át, hagyta, hogy Percival személyisége pont olyan módon merüljön el az övében, ahogyan arra szükség volt. Tudtam, hogy nem képes ezt hosszú időn át megtenni, ezért félév múlva, a várható vészjelzések nyomán rögtön elhelyeztük a fiút, de addigra a munka javát már elvégeztük. Az apát pedig korábbi tapasztalata a saját szkizofréniájáról tette képessé arra, hogy az extrém fokú örültséget is tolerálja otthon. Természetesen, amint a fiú jobban lett, az egyik dolog, amit meg kellett tanulnia, hogy az apja és az anyja maguk is betegek, és ezt ő természetesnek tekintette. Most éppen serdülőkorú, és nagymértékben a súlyos beteg szüleinek köszönhetően, egészséges. És hogy hangzik egy nagyon másféle történet, a kórházi praxisomból?

Az apának ebben a sokgyermekes családban rákja volt, nem pszichiátriai betegsége. Az orvosok, csodával határos módon, tízéves túlélést produkáltak. Sajna, ennek egy családi „mellékhatásaként”, a sok gyermeket gondozó felesége kb. 15 éven át nem tudott megpihenni, és teljesen felhagyott a reménnyel. Gyakorlatilag vegetált, teljes mértékben lekötötte az ágyhoz kötött férj ápolása, és a házimunka egy sötét, szűk, lehangoló lakásban. Tele volt büntudattal, amikor valami rosszul ment, illetve amikor egy újabb gyerek hagyta el az otthont. Az egyik fiú már serdülőként alkoholis-

ta lett, de a többiek jól voltak. Az anya életében az egyetlen öröm egy reggel 6 és 8 között végzett mellékmunka volt. Azt állította, hogy a pénz miatt teszi, de voltaképpen környezetváltozáshoz jutott; ez volt az egyetlen szórákkozási lehetősége. Nekem úgy tűnik, hogy az apa rákja is olyan, mint a gyerekkártyában a „feketepéter” – hatékonyan lerombolja a család életét, az addigi eredményeket. Semmit sem lehetett tenni, hiszen a rák ott ült az apa ágyának fejénél, megvetően vigyorogva és mindenhatóan.

Ez egy szörnyű állapot, a számomra legalábbis rosszabbnak tűnik, mint az, amikor egy családban a szülők egyike, bár testileg egészséges, pszichotikus természetű pszichiátriai betegségben szenved.

FEJLŐDÉSI SZAKASZOK ÉS A SZÜLŐI PSZICHÓZIS

A jelen megfontolások hátterét képező elméletben mindig észben kell tartani, hogy a csecsemő a fejlődés melyik szakaszában van a traumatikus tényezők felléptekor. A csecsemő kezdetben teljesen függő, dependens, összeolvadva az anyjával, majd lehet átlagosan dependens, fokozatosan eljutva a függetlenséghez, vagy már birtokolva valamilyen szintű függetlenséget. Ezekkel az állomásokkal kapcsolatosan is végiggondolhatjuk a pszichotikus szülők hatását; a szülők betegségeit az alábbi módon osztályozva:

- (i) Nagyon beteg szülők (másoknak kell átvenni a csecsemő vagy a gyerekek gondozásának feladatát).
- (ii) Kevésbé beteg szülők: mások csak időszakosan gondoskodnak.
- (iii) Olyan szülők, akik eléggé egészségesek ahhoz, hogy megvédjék a kicsiket a saját betegségeiktől, illetve hogy segítséget kérjenek.
- (iv) Szülők, akiknek a betegsége involválja a gyereket is – így semmit sem lehet tenni a gyerekért a szülői jogok megsértése, felfüggesztése, megvonása nélkül.

Én magam egy szempont miatt nem kívánnék jogi eszközöket használni arra, hogy elvegyük a gyerekeket a szülőktől, kivéve a kegyetlen bánásmód és a súlyos elhanyagolás társadalmi felháborodást keltő eseteit. Mégpedig azért, mert bár tudom, hogy döntenem kell abban, hogy elvegyék a gyereket a pszichotikus szülőktől, minden eset rendkívül figyelmes vizsgálatot, és nagyon jártasan vezetett esetmunkát igényel.

10. Serdülőkor

Harc az elkeseredés ellen

Jelenleg világraszóló az érdeklődés a serdülők és a serdülés problémája iránt. Majdnem minden országban vannak a serdülőknek független csoportosulásai. Rengeteg tanulmányt írtak a fejlődésnek erről a szakaszáról, és megjelent egy újfajta irodalom, regények, még önéletrajz is – fiatalok írják, fiataloknak, a fiatalokról. Biztonsággal feltételezhetjük, hogy a társadalmi tudatosság ezen fejlődése és modern korunk társadalmi feltételei között.

Az egyik dolog, amit már a kezdetnél fel kell ismerniük a pszichológia ezen területét kutatóknak, hogy a serdülőkorú fiút és lányt nem érdekli, hogy „most ő meg van értve”. Erre a tudásra a felnőtteknek maguknak van szükségük. Abszurd ötlet könyvet írni a serdülőknek a serdülésről, hiszen ez éppen egy olyan szakasza az életnek, amit élni kell – ez lényegében a személyes felfedezés kora. Az egyes egyént leköti az élet élménye, a létezés problémája.

Gyógyír a serdülőknek

Létezik egy valódi gyógyír a serdüléssel járó bajokra, egyetlenegy, de ennek semmi jelentősége sincs annak számára, aki éppen ilyesmikkel küszködik. Ez a panacea az idő múlásával és a fokozatos érésel kapcsolatos; ezek együtt eredményezik végül a felnőtt személyiség kibontakozását. A folyamat nem siettethető, nem lassítható, de ténylegesen sajnos, összetörhető és lerombolható, illetve belülről is elhervaszthatja egy pszichiátriai zavar.

Néha emlékeztetnünk kell magunkat arra, hogy bár a serdülés valami olyan, ami mindig velünk van, minden serdülő fiú vagy lány felnőtté érik né-

hány év leforgása alatt. A szülők jobban tudják ezt, mint némely szociológus, és a serdülés jelenségeivel kapcsolatos nyilvános érzékenységet meglovagoló bulvársajtó, meg a magas hivatalokán „mindent-jobban-tudó” nyilatkozgatók. Azt a tényt viszont, hogy ebben a folyamatban válik a serdülő a társadalom teljes jogú tagjává, kihagyják a vitából.

EGY ELMÉLETI ÁLLÍTÁS

A dinamikus lélektannal foglalkozók körében figyelemreméltó egyetértés van abban, hogy a serdülést az egyén érzelmi fejlődésének fogalmaival közeleltik meg.

A fiú vagy lány ebben az életkorban személyes, pubertáskori változásaival küszködik. Egy saját élettörténettel érkezik el a szexuális képesség kifejlődéséhez és a másodlagos nemi jegyek megjelenéséhez, beleértve a sokféle szorongás elleni elhárítás szerveződésének egyéni mintázatát. Főként egészségeseknél mindenkinek van egy, még a latencia időszakát megelőző tapasztalata az ödipális komplexus erejéről, vagyis a két fő pozícióról a szülőkkel (vagy szülőhelytessel) alkotott háromszög-helyzetben, és minden serdülő tapasztalatában már vannak bejáratott módszerek, amelyekkel elháríthatja a feszültséget, illetve elfogadhatja és tolerálhatja az ezekkel a bonyolult helyzetekkel járó konfliktusokat.

Vagyis minden serdülőben vannak – a korai csecsemő- és kisgyermekkorból eredően – bizonyos öröklött, valamint szerzett személyes jellemvonások, hajlamok és kötődések bizonyos pregenitalis ösztönélményekhez, maradványok az infantilis függőségből, és az infantilis kegyetlenségből, sőt vannak mindenféle kóros minták is, melyek az ödipális és preödipális érés hiányosságaival kapcsolatosak. Így minden fiú és lány a csecsemő- és koragyermekkorai tapasztalata következtében már valamennyire kialakult mintázatokkal jut el a serdülőkorhoz, akkor is, ha ezek java tudattalan, a többségük pedig ismeretlen, mivel az érintettek még nem élték át.

Tág tere van itt a variációknak, esetről esetre, a problémák mélységében és mennyiségében, de az általános kérdések ugyanazok: hogyan fog a serdülő én-szerveződése összeférni az ösztön-én új kívánalmaival? Hogyan illeszkednek majd a pubertáskori változások az adott fiú vagy lány konkrét személyes mintázataiba? Mit tud kezdeni ez a fiú vagy lány újonnan kialakult, pusztítani, gyilkolni is képes ösztönerejével, amelyet a totyogó korban még nem komplikáltak nagyon bonyolult érzések. Kicsit olyan ez, mint forrásban levő újbort tölteni régi palackokba.

A környezet

A környezet szerepe roppantul fontos ebben az időszakban, és összegezve akkor a legjobb, ha ebbe beszámíthatjuk az érintett apjának, anyjának és szélesebb családi környezetének folyamatos meglétét és érdeklődését. A serdülők azon nehézségeinek többsége, amelyre azután hivatásos segítséget keresnek, környezeti hiba következménye. Ez még jobban kihangsúlyozza a családi felállás és a környezet vitális jelentőségét a serdülők túlnyomó többségének esetében, vagyis azokéban, akik elérik a felnőtt érettséget, még ha ebbe néhány-szor bele is fájdul a szülők feje.

Dac és dependencia

A vizsgált korosztály jellegzetessége a gyors váltás a dacos függetlenség és a regresszív függés között, sőt ez a két véglet akár egyidejűleg is előfordulhat.

Az egyén elkülönülése

A serdülés alapvetően izolálódás. Az izoláció helyzetéből mint kezdetből formálódnak a személyközi kapcsolatok és végül a szocializáció. Ebben a vonatkozásban a serdülő megismétli a csecsemőkornak azt az alapvető fázisát, amikor a baba elkülönül, legalábbis arra az időre, amíg visszautasítja a nem-ént, és különvált individuális egységgé válik, amely képes kapcsolatot teremteni a szelfjéhez képest külső – azaz, omnipotens kontrollján kívüli – tárgyakkal (azaz, személyekkel).

A serdülők – az elkülönültek csapata, akik sokféleképpen megkísérlik az összecsapódást, kipróbálva sokféle identitás-ízlést. Csoporttá válnak, amennyiben csoportként támadják őket, de ez a paranoid szerveződés a támadás megszűnésekor rendszerint feloszlik, és az egyének visszatérnek eredeti, izolált létükhöz.

A szexualitást megelőző szex

A fiatalabb serdülő szexuális élményeit átiszinezi az izoláció jelensége, valamint az is, hogy még nem dőlt el (illetve nem ismeri), heteroszexuális lesz-e, vagy homoszexuális vagy egyszerűen csak narcisztikus. Sok esetben hosszú bizonytalankodásból tör elő azután a szexuális készítés. A maszturbációs tevékenység ebben a szakaszban inkább még csak ismételt megszakadás a nemiségtől, semmint egy formája a szexuális élménynek. Még a konkrét, olykor „kötelező” szex is szolgálhatja ebben a korban a szexualitástól való megszabadulást (na, ezen is túl vagyok), vagy a feszültségmentesítést, és nem annyira két ember egyesülésének formája. Utóbbi sokkal valószínűbben először a célja-gátolt szexuális játszadozásokkor vagy a szentimentális-érzelmes

összebújásokkor. Itt ismét egy preformált személyes mintázat várja az ösztönök csatlakozását, de a hosszú várakozás közben valamilyen módot kell találni a nemi feszültség enyhítésére; tehát az esetek nagy részében excesszív maszturbálás várható, már ha lehetőségünk adódik ennek megtudására. (Az ilyen kérdések mottója ez lehetne: Csak annak hazudnak, aki kérdez!)

Bizonyára lehetséges, hogy a serdülőket abból a szempontból vizsgáljuk: hogyan képes az én együttműködni az id változásaival. A gyakorló analitikusnak fel kell készülnie arra, hogy ezzel a központi témával találja magát szembe, akár nyíltan a kliense életében, vagy óvatosan lejátszva az ülésre hozott anyagban, vagy a kamasz tuflatos és tudattalan fantáziáiban, valamint a személyes belső valóság mélyebb rétegeiben. Itt most nem folytatom ezt a megközelítést, mivel a célom az, hogy más módon tekintsem át a serdülőkort, és megpróbáljam összekapcsolni a serdülés témájának mai aktualitását az utóbbi 15 év társadalmi változásaival.

A SERDÜLÉS IDEJE

Nem az a társadalom egészségességének a jele, ha tinédzserei képesek a megfelelő időben serdülni, vagyis a pubertális érés idején? A természeti népcsoportoknál a pubertáskori változások egyrészt tabuk mögé vannak rejtve, másrészt a serdülőkor néhány hét vagy hónap alatt fordul át a felnőttébe, különféle rituálék és próbák által. A mi társadalmunkban a felnőtt természetes folyamatok mentén formálódik a serdülőből, aki egyszerűen az érés hajlama miatt halad előre. Ez könnyen jelentheti azt, hogy a ma új felnőttjeink erejük, stabilitásuk és érettségük van.

Természetesen, ennek is megvan az ára. A sok pubertáskori összeomlás toleranciát és kezelést igényel; a modern kornak ez az új vonulata feszültséget teremt a társadalomban, mivel főleg azon felnőttek számára, akiket az élet annak idején megfosztott a serdülőkoruktól, nyugtalanítónak tűnik az adolezscencia virágzásának ez a tobzódása.

HÁROM TÁRSADALMI VÁLTOZÁS

Véleményem szerint három fő társadalmi fejlődés befolyásolja leginkább a serdülők körüli klímát:

- (i) *A nemi betegség* többé nem sorscsapás. A vérbaj és a gonorrhoea megkapása kikerült a gondviselés kezeiből, a spirocheta- és gonococcus-fertőzés penicillinnel és más antibiotikumokkal kiválóan kezelhető.*
- (ii) *A fogamzásgátlás technikáinak fejlődése* megadta a serdülőknek a felfedezés szabadságát. Ez a szabadság még elég új; szabadság arra, hogy lehetőséget találjunk a szexualitásra és az érzékiségre akkor, amikor nemcsak hogy hiányzik még a vágy a szülővé válásra, hanem szinte mindig pont az a kívánság, hogy elkerüljék a világrajövetelét egy nem kívánt, nem vállalt csecsemőnek. Természetesen balesetek történnek és történni fognak, de ezeknek nem kell szerencsétlen és veszélyes abortuszokhoz vagy természetes gyerekek születéséhez vezetniük. Mindenképpen el kell fogadni azt a tényt, hogy a modern serdülő az érzékiség egész területén kutakodhat, ha kedve van hozzá, anélkül, hogy félnie kellene a véletlen nemzés lelki gyötrelmétől.
- (iii) *Az atombomba feltalálása* valószínűleg még mélyrehatóbb változást hozott, mint az előbbiek. Most már azon az alapon kell működünk, hogy nem lehet több világháború. Nem vitatható, hogy lesznek még lokális háborúk, de tudjuk, hogy társadalmi problémáinkat nem oldhatjuk meg egy új világháborúval. Nincs tehát többé alapunk arra, hogy igazoljuk gyermekeink előtt az erős hadsereg létezését, bármennyire kényelmes is lenne ez a számunkra. És ha nincs többé értelme annak, hogy úgy birkózzunk meg bonyolult serdülőinkkel, hogy besorozva felkészítjük őket az ölésre és a halálra („a királyért és a hazáért” nevében), akkor itt van egy újabb ok, amiért visszahull ránk a probléma, amit a serdülés önmagában jelent. Vagyis, az a legjobb, ha megbarátkozunk a serdüléssel.

A serdülés magában hordozza a bekövetkező potenciát. A képzelet mezején egy férfi potenciája nem csak közöstudási képesség kérdése. Beletartozik a győzelem egy másik férfi felett, a nőtől elnyert csodálat. Egy csomó misztikum veszi ezt körül, bírni az italt füstös bárókban, talpon maradni egy kespárbajban stb. Ma az adolescens kor sokkal többet tartalmaz, mint bármikor ko-

* Tisztán emlékszem egy beszélgetésre egy lánnyal, valamikor az első világháború után. Elmondta nekem, hogy kizárólag a nemi betegségektől való félelem védte meg őt attól, hogy prostituált legyen. Megdöbben, amikor az egyik beszélgetésünk során előrevettem annak lehetőségét, hogy egyszer a nemi betegségek megelőzhetőek és gyógyíthatók lesznek. Azt mondta, nem tudja elképzelni, hogyan tudott volna túljutni a serdülőkörön (még alig volt túl azon) enélkül a félelem nélkül. Most már nagycsaládos anya, és normál személyiségnek nevezhető, de túl kellett jutnia a serdülőkori harcain és a saját ösztönei kihívásán. Nehéz időkét élt át. Kicsit lopott és hazudott, de túljutott rajta. És segített neki a nemi betegségek elrettentő híre.

rábban, és sokkal kevésbé szól az erőszakról – inkább az egyén elfojtott tudattalanjáról, ami már nem annyira romantikus.

Amikor a modern fiatalok notórius garázdaságain gondolkodunk, akkor mérjük össze ezt a háborús halálozással, ami nincs, és nem is lehet többé. Mérjük össze azzal a kegyetlenséggel, szexuális erőszakkal, ami a háborúhoz tartozott – ez sem lesz, soha többé. Ezek helyett is van itt a serdülés, nyilvánvalóan és veletlenség is marad.

Tehát ez a három változás komoly hatással van társadalmi működésünkre, és egyértelműen rámutat arra, miért válik a serdülés kora annyira jelentőségtelivé, és többé már nem tuszkolható félre olyan hamis manőverekkel, mint amilyen a katonai sorozás.

A HAMIS MEGOLDÁS ELFOGADHATATLANSÁGA

Alapvető jellemvonása a serdülőknek, hogy nem képesek elfogadni hamis megoldásokat. Az igaznak és a hamisnak a szembeállításán alapuló heves erkölcsösség éppúgy tartozik a csecsemőkorhoz, mint a szkizofrén típusú betegséghez.

A serdülés gyógymódja az idő múlása; ez olyasmi, ami nagyon kevésbé izgatja a serdülőt. Ő azonnali gyógymódot keres, ugyanakkor egyik „kúrát” a másik után utasítja vissza, a bennük fellelt hamis elemek miatt.

Amikor a serdülő már képes a kompromisszumot elviselni, számos módját felfedezheti annak, hogyan tompítható a lényegi igazságok könyörtelensége. Például van egy megoldás a szülővel való azonosuláson keresztül, vagy lehet szexuális téren egy korai érettség, vagy át lehet helyezni a hangsúlyt a szexualitásra az atlétikai versengésre, vagy a testi működésről a szellemi teljesítményre. A serdülők először általában visszautasítják ezeket a segítségeket, ehelyett átmennek jó pár rossz hangulatú időszakon, amikor hiábavalónak érzik magukat és csak ténferognak. Végig kell néznünk, ami történik. De a kompromisszumoknak ez a teljes elkerülése, és különösképpen az azonosulás és a helyettesítő élmények tagadása azt jelenti, hogy mindenkinek teljesen előlről kell kezdenie, mintha nem lenne semmi átvehető bárkitől is. Látható, amint kisebb egyezések alapján is csoportokat formálnak, a csoporthoz tartozáshoz elegendő egy azonos lakhely vagy életkor. Látható, miként keresik az identifikációnak azt a formáját, amely nem csökkenti a küzdelmet, mert a küzdelemmel válnak valóságossá, hozzák létre személyes identitásukat, nem beleilleszkedve egy számukra kijelölt szerepbe, hanem keresztültörve mindenben, amin keresztül kell törni. Nem tudják, mivé akarnak válni. Nem tudják, hol tartanak; várakoznak. Mivel minden bizonytalan, hamisságot érez-

nek, és ez vezeti őket olyan dolgok megcselekvésére, amelyek már valóságosnak érződnek, abban az értelemben, hogy a társadalmat is felpiszkalják.

Erősen foglalkoztat a serdüléssel kapcsolatos egy különleges dolog, a dac és a dependencia keveréke. A serdülőkkel foglalkozók különösnek találhatják, hogyan lehetnek fiúk és lányok ilyen fokban dacosak és ugyanakkor annyira infantilisán dependensek, a legkoraibb időszakukból származó csecsemőkori függés mintázatát mutatva. Sőt, a szülők esetében néha szinte komikus: pénzt adnak arra, hogy a gyerekeik még dacosabbak legyenek velük. Ez jó példája annak, mennyire más síkon működnek az elmélettel foglalkozók, mint amelyen a serdülők élnek, és a szülők, szülőhelyettesek szembeállnak a feszítő problémákkal. A valós szint itt nem az elmélet, hanem az a hatás, amit egymásra gyakorol a serdülő és a szülő.

A SERDÜLŐ IGÉNYEI

Próbáljuk meg összegyűjteni a serdülők által megjelenített igényeket: 1) a hamis megoldások elkerülése; 2) elérni a valóságosság érzését, vagy tolerálni ennek hiányát; 3) a szembeszegülés lehetősége a függést hordozó helyzetel, ugyanakkor számítani annak teljesülésére; 4) a társadalom ismétlődő piszkálása, leleplezve annak ellentmondásosságát, ugyanakkor élni azzal.

EGÉSZSÉGES SERDÜLŐK ÉS KÓROS MINTÁK

Az, amit egy normális serdülőben láthatunk, viszonyítható olyan jelenségekkel, amelyek különféle betegségekben találhatók. Például:

- (i) a hamis megoldások elkerülésének igénye megfelel annak, ahogyan a pszichotikus személy képtelen a kompromisszumra, hasonlít a neurotikus ambivalenciájához, és az egészségesek önbecsapás megoldásaihoz;
- (ii) a valóságosság érzésének problémája a pszichotikus depresszió deperszonalizációjához viszonyítható;
- (iii) a szembeszegülési hajlam az antiszociális hajlammal állítható párhuzamba.

Ezekből következik, hogy az adolescens csoportban megjelenő különféle tendenciák mintha a csoport betegbb tagjait képviselnék. Például a csoport egy tagja drogozik, egy másik depressziósan ténfereg, a harmadik rugós késsel mászkál. Mindegyik esetben az izoláltak ahhoz a kóros egyénhez csapódnak, amögé csoportosulnak, akinek az extremitása ütözködik a társadalommal.

Azonban a csoport tagjainak többségében a tendencia háttérben nincs megfelelő hajlam, ami a tünetet kellemetlen létezéssé formálná és társadalmi reagálást váltana ki.

A rossz hangulatok

Ismétlésképpen: a serdülő természetes fejlődése során számítani kell egy olyan jelenségre, amelyet serdülőkori rossz hangulatnak nevezhetünk. Szükséges, hogy a társadalom ezt tartós jellegzetességként elfogadja, tolerálja, cselekvően reagáljon rá, szembesüljön vele, de nem kell gyógyítania. A kérdés az, elég egészséges-e a társadalmunk ehhez?

A témát komplikálja, hogy néhány egyén túl beteg (neurotikus, depresszív, szkizofrén) ahhoz, hogy elérje az érzelmi fejlődésnek azt a szintét, amit serdülésnek nevezhetünk, vagy pedig csak erősen torzultan képes azt elérni. Nem számítom ide az ebben az életkorban megjelenő súlyos pszichiátriai zavart, mindazonáltal a kórosság egyik megnyilvánulási fajtája egyetlen, a serdülésről szóló állításból sem maradhat ki, nevezetesen a bűnözés.

Serdülőkor és antiszociális tendencia

Nagyon tanulságos feltárni azt a szoros kapcsolatot, ami a serdülés normális nehézségei és az antiszociális tendenciának nevezhető abnormalitás között van. A két állapot közötti különbséget nem annyira az általuk megjelenített klinikai kép hordozza, hanem sokkal inkább az eltérő dinamika és eredet. Az antiszociális hajlam gyökere mindig depriváció. Lehet ez egyszerűen annyi, hogy az anya a kritikus időszakban nem volt elérhető, vagy depressziós volt, esetleg a család bomlott fel. Még a kismértékű depriváció is, ha nehéz pillanatban történik, tartós következménnyel járhat, mert túlterheli a csecsemő/kisgyermek által elérhető védekezéseket. Az antiszociális hajlam mögött mindig megvan az egészség, aztán valamilyen szakadás következik, ami után már soha nem lesznek a dolgok ugyanolyanok. Az antiszociális gyerek keres valamit, veszélyesen vagy óvatosan; azt akarja, hogy a világ (avagy környezet) vegye tudomásul az adósságát vele szemben. Vagy megpróbálja rávenni arra, hogy alakítsa vissza a széttört kereteket. Ezért az antiszociális tendencia eredeténél mindig ott van a valamikori megfosztottság, a depriváció.

A serdülésről általánosságban nem lehet azt állítani, hogy rejtetten benne lenne a depriváció jelensége. Van benne valami hasonló, de alacsonyabb fokú és diffúzabb, ezért elkerüli a rendelkezésre álló védekező rendszer túlterhelését. Azokban a csoportokban, amelyekre a serdülők azonosulási céllal rátalálnak, vagy az üldözés nyomán formálódik csoporttá, a szélsőséges tagok kép-

viselik az egész csoportot. A serdülők küzdelmében szereplő sokféle cselekvésnek – lopás, betörés, verekedések, kések és minden egyéb – a csoportdinamikában kell fel- és megoldódnia, amikor körben ülve hallgatják az éppen aktuális „menő” zenét, vagy buliznak. És ha nem történik semmi, a tagok elbizonytalanodnak a tiltakozásuk, szembenállásuk valóságosságával kapcsolatban, de önmagukban többnyire nem elég zűrösek ahhoz, hogy valamilyen antiszociális tettel helyrehozzák belső egyensúlyukat. Ha azonban a csoportban van egy, esetleg két-három antiszociális tag, és „van igény” a közösség provokálására, akkor azután a cselekmény fokozza a belső kohéziót, megadja nekik a valóságosság érzését és egy időre strukturálja is a csoportot. A serdülő mint csoporttag, lojális lesz a csoporttal és támogatja azt az egyet, aki a csoport nevében cselekszik, pedig külön-külön egyikük sem helyesli azt a dolgot, amit a szélsőséges, antiszociális karakter tesz.

Azt hiszem, ez az elv alkalmazható a kórosság többi fajtájára is. A csoporttag szuicid kísérlete rendkívül fontos az összes többi tag számára. Vagy, ha valamelyiküket lebénította a depresszió, és bezárkózva hallgatja a kedvenc zenéjét vagy énekesét. Hiába nem kerülhet senki a közelébe – ki sem megy az utcára –, a többiek mind tudják, hogy ez történik; aztán hébe-hóba kijön, és onnantól a csoportban folytatódik a „... az élet” hangulat. Az ilyen történések az egész csoportra tartoznak; aztán vált a csoport, és változnak a tagok. Ami nem változik, az a dinamika: az egyes csoporttagok a szélsőségesek segítségével élik át valóságosságukat, ami viszont javít vagy átmenetileg véget vet a lehangoltságnak.

Lényegében az a kérdés: a felnövő kamasz hogyan legyenek serdülő a serdülőkorban. Ez rendkívüli kihívás minden felnőttnek, és java részük megpróbál ebben helytállni. Ami persze nem jelenti azt, hogy úgy kellene hozzáállnunk, hogy „Hát, nézzék ezeket a kedves serdülőket, éppen serdülnek, nem olyan nagy baj, ha betörik az ablakunkat.” Nem ez a lényeg. A lényeg az, hogy a serdülés problematikája kihívás, és felnőtt életünk részeként meg kell felelünk ennek a kihívásnak. Tehát, fogadjuk el a kihívást, de ne kezdjük el gyógyítani azt, ami lényegében egészséges.

A serdülők részéről a legnagyobb kihívás a felnőtt személyiségnek azt a részét éri, amely még nem „serdült fel”. Ez az énrészünk teszi, hogy neheztelünk a kamaszokra, amiért ők deprimáltak, életuntak, és ráadásul tőlünk várják a megoldást (amit viszont el- és megvetnek). Felháborítóan kritikus érzéssel szúrják ki a nekik felkínált hamis megoldásokat. Bármit mondunk vagy teszünk, az rossz. Ha támaszt nyújtunk, az is rossz – de ha visszavonjuk, az még inkább. Dacolunk az értetlenséggel. Aztán egy idő múlva észre-

vesszük, hogy serdülő fiunk vagy lányunk kikerült a lehangolt időszakból, képes azonosulni a szüleivel, a közösséggel és a társadalommal, anélkül, hogy feltámadna benne a személyes megsemmisülés fenyegetése.

11.

A család és az érzelmi érettség

Az a pszichológia, amellyel én foglalkozom, az érettséget az egészség szinonimájaként kezeli. Az egészséges tízéves annyira érett, mint egy tízéves; az egészséges hároméves pedig annyira, mint egy hároméves. A serdülő pedig érett serdülő és nem koraérett felnőtt. Az a felnőtt, aki egészséges, annyira érett, mint egy felnőtt; és ezalatt azt értjük, hogy keresztüljutott az érisi fázisok mindegyikén. Az egészséges felnőtt az éretlenségeit arra tartja fenn, hogy oda visszavonulhasson, ha játszik, vagy ha szükségét érzi, vagy titkos autoerotikus élményként, vagy pedig az álomban. Az „életkornak megfelelő érettség” elv kifejtéséhez igazság szerint újra át kellene venni az érzelmi fejlődés teljes elméletét. Én azonban feltételezem, hogy olvasóim valamennyire jártasak már a dinamikus pszichológiában.

Tehát, az érettség elvét adottnak véve, a témám most a család szerepe az egyén egészségének megalapozásában. Ez a következő kérdés megfontolását veti fel: elérhet-e az egyén érzelmi érettséget másként, mint a családi helyzetben?

Az egyéni fejlődés témáját kétfelől közelíthetjük meg (a dinamikus pszichológia két fő érdeklődésének megfelelően). Először is, ösztönéleti oldalról: a pregenitalis ösztönműködések és -fantáziák, majd átépüléstük szexualitássá (mint ez már közismert, mindez még a latencia-szakasz kezdete előtt megtörténik); azután a serdülőkorban a pubertális változások és a szorongás elhárító rendszerének átépülése, a primitív védekező mechanizmusok eltűnése. Mindez nagyon ismerős terep. Ezzel szemben én most egy másik vonalon szeretném áttekinteni ezeket a dolgokat: az abszolút függéstől az autonómia eléréséig vezető folyamatot vizsgálom meg.

Kedvezőbbnek tűnik ezen a második módon gondolkodni, mint az elsőn. Nem kell annyira törődnünk az érintett aktuális életkorával. Amire figyelünk, az a környezet gondoskodása, és annak helyes alkalmazkodása az egyén szükségleteihez. Más szavakkal: az anyai gondoskodás, és igazodása a gyermek életkorához, a csecsemő korai dependenciájától a függetlenség irányába haladva. A vizsgálatnak ez a második módja különösen alkalmas arra, hogy az egészséges fejlődést tanulmányozzuk, márpedig jelenleg ez a célunk.

Az anyai gondoskodás szülői gondoskodássá válik, a két szülő együtt vállalja a felelősséget az újszülöttért, valamint az új jövevény és a többi gyermek közötti kapcsolatért. A szülők érzékelik azt az „hozzájárulást”, ami a család egészséges gyermekeiből árad. A szülői gondoskodásból kiépül a család, majd ez a világ terjeszkedni kezd és magába foglalja a nagyszülőket, közeli és távoli rokonokat, és mindenkit, akinek valamilyen konkrét jelentősége van a számukra (például keresztszülők, segítő szomszédok stb.).

Ezt a fejlődési folyamatot vizsgálva – az anyai gondoskodástól a kifelé tekintető serdülőkkel való viszonyig – nem kerülheti el a figyelmünket az az emberi szükséglet, hogy az egyénről egy állandóan szélesedő kör gondoskadjon, valamint az az egyéni igény sem, hogy legyen egy hely, ahol az egyén együttműködhet, amikor időről időre szüksége van arra, hogy kreatív vagy nagylelkű legyen. Ezeket az örökké szélesedő köröket reprezentálja az anya öle, a karjai és a törődése.

Sokszor említtem írásaimban azt a nagyon különleges alkalmazkodást, amire az anyák képesek a csecsemők iránt. Pedig ezek a szükségletek percre percre változnak. Ki más, mint az anya törődik azzal, hogy tudja és érezze a csecsemő szükségleteit? Itt szeretném folytatni ezt a témát, és kiemelni, hogy csak a kisgyermek saját családja képes folytatni az anya által megkezdett, a két szülő által folytatott feladatot, az egyéni szükségleteket kielégítését. A felnövésével párhuzamosan folyton változó szükségletek magukba foglalják a dependenciát és a küzdelmet a függetlenség irányába, az együttműködés meglétét és elfogadását, de éppúgy a serdülőkorban a dacitörések elfogadását, valamint a daccal váltakozó dependenciába süllyedést is.

Az nyilvánvaló, hogy a dac és dependencia tipikus a serdülőkorban, és nagyon jól megfigyelhető ott. Voltaképpen ez a serdülőkkel való törődés legfőbb gondja: hogyan viselkedjünk, amikor a gyerekesen dependenssé vált serdülőnk közben dacosan háborúzik a személyes függetlenségért? Valószínűleg ebben a szimultán igényben is az érintett saját családja képes és hajlandó leginkább megfelelni, azaz időt, pénzt és törődést áldozni. Nem szabad el-

felejtünk, hogy az elrohanó serdülő semmi esetre sem veszíti el a szükségletét az otthonra-családra.

Itt most szeretnék ismételni: az egyén az érzelmi fejlődés során a dependencia felől az önállóság felé halad, és egészséges esetben arra is képes kell legyen, hogy ide-oda váltszon az egyikről a másikra. Ez a folyamat nem történhet csendben és könnyedén. Komplikálódik a dac változataival, és a dacról a függéshez való visszatéréssel. A dac során a serdülő mindent megkérdőjelez, ami éppen biztonságot adna körülötte.

Ahhoz, hogy a kitörés hasznos lehessen, két dolog szükséges. Az egyik az, hogy az érintett számára kell lennie egy tágabb körnek, amely felvállalja. A másik pedig, hogy meglegyen a lehetősége a visszatérésnek abba a szituációba, amiből éppen kitört. Praktikus példákkal élve: a kisgyerekeknek szüksége van arra, hogy elszakadjon az anyja ölétől és karjaitól, de nem az ürbe távozik, hanem csupán a kontrollnak egy kicsit tágabb világába, amely éppúgy szimbolizálja azt az ötlet, amelyből éppen lelép. Egy idősebb kisgyerek elrohan otthonról, de már a kert végénél abbahagyja az elrohanást; itt a kerítés szimbolizálja a gondoskodás, a megtartó tér határát. Később a gyerek iskolába megy és az otthonához képest külső csoportokhoz kapcsolódik. Minden ilyen esetben a külső csoport reprezentálja az otthontól való elszakadást, ugyanakkor azonban szimbolikusan képviseli is azt az otthont, amelyből az egyén kiszakadt, és amelyet fantáziában összetört.

Ha a dolgok rendben mennek, akkor a gyerek, az elmenéshez kapcsolódó dac ellenére is képes visszatérni. Ez a folyamat az egyén belső, személyes pszichés valóságában zajlik elsősorban, a személyes megoldások fellelése azonban nagymértékben függ a család létezésétől és a szülői gondoskodástól. Nagyon nehezen tudja a gyerek megoldani az ide-oda tartozások közötti lojalitás-konfliktust, ha nincs megfelelő családi működés. A megértő bánásmód rendszerint elérhető, hiszen általában létezik a család, vannak felelős, és a felelősségüket fel is vállaló szülők. Az esetek döntő többségében az elrohanó serdülő otthona és családja létezik és sértetlen (csak a gyerek fantáziájában van szétrúgva!), és biztosítja a személyes fejlődés lehetőségének ezt a fontos vonatkozását. Meglepően sokan mondják visszatekintve, hogy bármilyen hibát is követett el a családja, valójában soha nem hagyták el őt jobban, mint amennyire azt egy anya teszi, például a baba elválasztásakor.

Többgyermekes családokban az adott gyerek mérhetetlen megnyugvást nyerhet abból a lehetőségéből is, hogy megoszthatja a problémáit. Ez egy másik nagy téma, itt most azt szeretném kiemelni: amennyiben a család ép, és vannak (valódi) testvérek, akkor ez a legjobb lehetőség ahhoz, hogy a felnövő

egyén a család keretében próbálkozzon a szociális lét megkezdésével. Ezt az teszi lehetővé, hogy mindennek a középpontjában az apához és anyához való viszony áll, tehát bármennyire szeparálódnak is a gyerekek az egymás iránti gyűlöletük, féltékenységük miatt, ez összeköti őket és létrehoz egy olyan helyzetet, amelyben még a gyűlölet is biztonságos.

Mindezt túl könnyen vesszük természetesnek, amikor a család sértetlen és a cseperedő gyerekeknel az egészséges fejlődés jeleit látjuk, bármennyire legyenek is azok kínosak vagy zavaróak. Csak akkor látható, hogy mennyire fontos ez, amikor a család nem ép vagy a felbomlása fenyeget. Bár az igaz, hogy önmagában a családi struktúra szétbomlásának fenyegetése nem szükségszerűen vezet klinikai betegséghez a gyerekekben, mégis számos esetben koraérett érzelmi fejlődéshez, korai önállósághoz és felelősségvállaláshoz vezet. Miután ez nem felel meg az életkornak megfelelő érettségnek, nem is egészség, bár vannak egészséges vonásai.

Fekteszünk le egy általános alapelvet. Nekem úgy tűnik, hasznos megérteni azt, hogy ameddig a család sértetlen, addig minden alapvetően az egyén apjához és anyjához kapcsolódik. Tudatosságában és fantáziájában a gyerek elszakadhat tőlük, és stabil függetlensége nagy megnyugvást jelenthet neki, a tudattalanban azonban mindig fennmarad a visszaút az apához és az anyához. A tudattalan fantáziájában a gyermek mindig a saját apját és anyját igényli. Bár fokozatosan elveszíti a szülei iránti közvetlen szükségletei nagy részét, olykor csaknem az egészét is, ez azonban csak egy tudatos fantázia. A szülőkről a külvilág felé megtörtént fokozatos áthelyeződés ellenére a család meglétét cementálja az, hogy minden egyes tagja számára a tényleges apa és anya tovább él a belső pszichés valóságban.

Ilyen módon két tendenciát látunk. Az első tendencia az egyénben az, hogy elszakadjon az anyától, aztán a szüleitől, aztán a családjától, és minden ilyen lépés megadja gondolatai és cselekvése fokozódó szabadságát adja. A másik tendencia az ellenkező irányban hat; az a vágy, hogy fenntartsa vagy képes legyen újra létrehozni a kapcsolatot a tényleges apával és anyával. Ez a második tendencia avatja az elsőt a növekedés részévé, ahelyett, hogy szétrombolná a személyiséget. Az, hogy a kapcsolatok örökké bővülő köre szimbolikusan mindig megőrzi az apa és az anya képzetét, jól belátható. Én az egyén konkrét visszatérési képességére utalok, vissza a középpontba, vagy vissza a kezdetekhez, bármely pillanatban – ez a konkrétság lehet akár egy álom felvillanása vagy egy futó utalás is. Az áthelyeződés eredete a szülőknél és az anyában van, és ezt szükséges megőrizni. Ez valami olyan, amit széles körben alkalmazunk: gondolhatunk például az emigránsokra, akik

megtalálják az életüket máshol, de alkalmanként visszatérnek, hogy lássák, a Piccadilly Circus megvan. Remélem, ezzel megmutattam, hogy amennyiben a tudattalan fantáziát számításba vesszük, ahogy természetesen kell is, a gyerek folyamatos vizsgálódása a bővülő terek iránt, a folyamatos keresése a külső kapcsolatoknak, valamint dacos ellenszegülése a szabályokkal – ugyanaz a dolog, minthogy a gyereknek szüksége van arra, hogy megőrizze az elsődleges kapcsolatát a tényleges szüleivel.

Az egyén egészséges fejlődése esetén minden szakaszban folyamatos előrehaladásra van szükség; a serdülésben tehát a tekintélyromboló, dacos cselekedetek megfelelően adagolt sorozata, amelyek mindegyike párosítható egy megőrződő tudattalan köteléssel a központi figura/figurák, vagyis az anya/szülők iránt. Családokat vizsgálva azt láthatjuk, hogy a szülők által szervezett események sorozatában rengeteg probléma azért következik be, hogy fenntartsa ezt a sorozatot és elrendezze az egyén töretlen fejlődését biztosító fokozatosságot.

Sajátos helyzetet teremt a szexuális fejlődés, mind a személyes szexuális élet megalapozásával, mind pedig a párkeresésben. A házasságban elvárható, hogy a partnerek egybehangzóan elszakadnak és eltávolodnak a tényleges szüleiktől és az eredeti családjuktól, de ugyanakkor átmentik a családépítés gondolatát.

A gyakorlatban ezek a heves epizódok elrejtőznek az identifikációs folyamatban (fiúknál az apával, lányoknál az anyával). Az azonosulás azonban mint életmegoldás nem kielégítő, kivéve, ha a fiú vagy lány elérte az erőszakos „trónfosztás” álmát. A fejlődő személyiség életére jellegzetes, ismétlődő áttörés ezen témájához viszonyítva az Ödipusz-komplexus enyhülésként jön, hiszen a háromszög-helyzetben a fiú meg tudja őrizni anyja iránti szerelmét azzal a képzetrel, hogy az apa ennek útjában áll. És hasonlóan, a lány pedig megőrizheti az apja iránti vágyódását, úgy, hogy az anya ennek áll az útjában. Ahol csak egyetlen gyerek és az anya van, ott csak két alternatíva létezik, a felemésztesítés vagy a kitörés.

Minél mélyebben vizsgáljuk ezeket a témákat, annál jobban láthatjuk, hogy milyen nehéz bármely csoportnak felvállalni az összes problémát, amelyek a dolgok rendben menetéhez szükségesek – kivéve, amennyiben ez a csoport a gyermek saját családja.

Ugyanakkor sajnos ki kell jelentenem, hogy ennek az ellenkezője nem szükségszerűen feltételezhető. Vagyis, hiába csinál a család ebben a vonatkozásban mindent a legjobban a gyerek számára, ez nem jelenti azt, hogy ennek fejében az a teljes érettségig fejlődik. A személyiség belső rendszere rengeteg

kockázatot rejt magában; az egyéni pszichoterápia főleg arra irányul, hogy ezeket a belső terheket és nehézségeket eltakarítsa. Ennek a témának a követezése már átvezetne ahhoz a másik megközelítési módhoz, amelyre a fejezet elején utaltam.

Most térjünk vissza az érettség mint egészségesség kérdéséhez. Olykor túllontúl is könnyű a gyereknek felugrani egy-két lépcsőfokot, túlhaladni a korának megfelelő érettséget, és máris egyéniségként villogni ott, ahol jobb lenne kevésbé megalapozottnak és komolyabban dependensnek lenni. Ezt főleg olyanok érzelmi érettségét /éretlenségét vizsgálva kell szem előtt tartanunk, akiket a saját családjuktól távol neveltek fel. Az ő fejlődésük úgy alakult, hogy első ránézésre azt éreztetik: milyen kialakult és független karakter, milyen jó dolog, hogy már ilyen korán így megáll a saját lábán. Én nem tudom elfogadni ezt mint végső állítást. Úgy érzem, az érettséghez az is szükséges, hogy az egyén ne legyen korán érett, és ne váljon teljesen kialakult karakterré, amikor a korcsoportjához viszonyítva még lehetne dependensebb.

Ahogy most visszatekintek, és végiggondolom a fejezet elején próbaképpen felvetett kérdést, az alábbi következtetésre jutok: ha az ember elfogadja azt az elképzelést, miszerint az egészségesség az életkornak megfelelő érettség, akkor ez nem érhető el más felállásban, mint hogy a család jelenti a szülői (anyai) gondoskodásból átvezető hidat a társadalmi gondoskodásig. És emlékeztetnék arra, hogy ez utóbbi nagyon nagy mértékben a család kiterjesztése. Ha megnézzük, hogyan gondoskodnak az emberek kisebb és nagyobb gyerekeikről, és megnézzük a felnőtt élet politikai intézményeit, azt találjuk, hogy ezek az otthoni helyzet és a család áttolódásai. Még mindig az otthon és a család az a modell, amelyre minden valóban működő társadalmi gondoskodás épül.

Két fő jellemzője van annak, ahogyan a család hozzájárul az egyén érzelmi éréséhez: az egyik a nagyfokú dependencia lehetőségének folyamatos létezése, a másik pedig annak a lehetőségnek a biztosítása, hogy az egyén elszakadjon a szülőtől a családhoz, a családtól a családot övező közösséghez, az egyik közösségi csoporttól tovább egy másik, egy harmadik stb. társadalmi csoporthoz. Ezek az egyre táguló körök, amelyekből esetenként a társadalom politikai, vallási vagy kulturális csoportjai lesznek, és talán nacionalizmus* is, a végtermékei annak, ami az anyai gondoskodással kezdődik és mint család folytatódik.

* Bármennyire is vágyódnunk egy olyan csoport után, ami nemzetközi, nem tudjuk megkísérelni, hogy átsuhanjunk a nemzetiség kérdésén mint a fejlődés egy stádiumán.

Ez az érvelési mód azt az elképzelést használja, hogy a felnőttkori érettség egyenlő a mentális egészséggel. Ki lehet mondani, hogy az érett felnőtt képes azonosulni környezeté csoportjaival és intézményeivel, és ezt téve nem veszíti el sem személyes létezésélményét, sem túl sokat a spontán késztetés szentségéből, hiszen ez képezi a kreativitás gyökerét. Ha megvizsgáljuk azt a területet, amelyet a „környezeti csoportok” kifejezés fed, akkor a legmagasabb szint vihet a kifejezés legszélesebb jelentéséhez, és egyben a társadalom legátfogóbb területéhez, amellyel az egyének azonosulhatnak. Egy fontos vonás az egyének az a képessége, hogy minden tekintélyromboló aktus után a szétrombolt alakzatban újra felfedezze az eredeti anyai gondoskodást, szülői ellátást és családi stabilitást – mindazokat, amelyektől a legkorábbi időszakban annyira függött. A család feladata az, hogy a személyes fejlődés ezen lényeges vonásához gyakorlóterepül szolgáljon.

Két mondás jön itt meglepően össze:

(i) A dógok má' nem azok, mik vótak.

(ii) Mínel inkább változik, annál inkább ugyanaz [marad].

Azzal, hogy lerombolják, majd újraalkotják, az érett felnőttek megelevenítik azt, ami ősi, ó vagy ortodox. És mire a szülők lépnek egyet erre, egyet arra, már nagyszülőkké válnak.

MÁSODIK RÉSZ

12.

Egy elméleti állítás a gyermekpszichiátria területéről

1. A PROFESSZIONÁLIS TERÜLET

Csak mostanában kezdjük megérteni, hogy a gyermekgyógyászatnak a pszichével kapcsolatos fele éppen olyan nagy terület, mint az, amelyikre a testi vonatkozások tartoznak. A priori a gyermekgyógyászat a testi növekedéssel és működéssel és ezek zavarairaival foglalkozott. A gyermekpszichiátria a normál személyiség értelmi és érzelmi fejlődésének megértésére alapul. Hol van a helye az akadémiai pszichológiának? Ez a testi és az érzelmi fejlődés közötti határon található. Ezen terület szakemberei olyan jelenségeket tanulmányoznak, amelyek bár pszichológiaiak, ténylegesen a testi fejlődéshez tartoznak. Ilyenek például azok a készségek, amely az agy érésével vagy a koordináció fejlődésével kapcsolatosak, illetve az agy fizikális károsodása esetén elmaradnak. Illusztrációként azt mondhatjuk, hogy az akadémiai pszichológiát az érdekli, hány éves korban kezd járni a gyermek. A dinamikus pszichológia viszont számításba veszi például a szorongás szerepét abban, ha a kisgyermek ezt a természetes idejénél korábban vagy későbben kezdi a járást. Ritkán történik meg, hogy a járás kezdetének dátuma pontosan azt mutatja, amikor ezt a képességet a fiziológiai és anatómiai mutatók biztosítják.

Az intelligencia-vizsgálatok fontos témaköre szintén azt jelzi, hogy az akadémiai pszichológia érdeklődési köre azokra a képességekre terjed ki, amelyek az agy mint működő szerv minőségén múlnak; és felhasznál minden módszert, hogy kiszűrje a „tisztá” teszteredményt zavaró érzelmi befolyásokat. Amikor a klinikus az intelligenciateszt eredményét fel akarja használni,

azt „vissza kell öltöztetnie” mindazzal a dinamikus pszichológiai jellemzővel, amelyektől megfosztották. A pszichiátriai interjú alapvetően különbözik a tesztinterjútól, és a kettő nem keverhető össze. Persze, az egyének egyik szerepben lenni sem túl könnyű, akár a pszichológus csinál vele tesztet, akár a pszichiáter kérdezi.

Valójában a pszichiáter különösen hasznát veszi annak, amit a tesztpsziológus megpróbál kiküszöbölni, vagyis az érzelmi teljességnek. Neki nem egy teszteredmény a cél, hanem az, hogy bevonódjon a vizsgált személy érzelmi életének mintázatába, megérezze, milyen lehet az, és ezen keresztül megismerje a páciens, ahelyett, hogy a teszttel megméri. E tekintetben a szociális munkás pontosan olyan helyzetben van, mint a pszichiáter.

Az akadémiai (vagy kísérleti, vagy teszt-) pszichológia első megközelítésre jóval tudományosabbnak tűnik, mint a dinamikus ág. Mind a klinikai orvoslásban, mind a pszichiátriában vannak olyanok, akik jobban működnek egy laboratóriumban. Mégis, miután az emberi lény érzelmekből, érzelmi mintázatokból áll, az elme minőségének ismerete nem jelenti a psziché ismeretét. A gyermekpszichiátriában a gyakorlati problémák nagyrészt a pszichével, a személyiséggel, a személlyel és a belső és külső érzelmi életével kapcsolatosak.

A gyermekorvos mint tanácsadó

Gyakran megtörténik, hogy az orvos nehéz helyzetben találja magát, mert miközben ő a testi bajok szakértője, azt várják el tőle, hogy a pszichológiához értsen. Felismerheti az érzelmi zavart, tehát átküldi az ügyet a pszichiáterhez. Amikor azonban a normális érzelmi fejlődésről kérik a véleményét, hajlamos kiesni a szerepéből. Nincs felkészítve arra, hogy tanácsot adjon a szülőknek az egészséges gyerek nevelésével kapcsolatban. Természetesen visszanyúlhat a saját szülői tapasztalatához, de a pszichológia nem tanulható meg csupán azzal, hogy a szülő a gyermekeit és önmagát megfigyeli.

A csecsemő érzelmi fejlődésének, a szülői gondoskodásnak, és általánoságban a gyermekgondozásnak a tanulmányozása valójában egy tudományos diszciplína, mégpedig rendkívül összetett tudomány, és magas elvárásokat támaszt azzal szemben, aki meg akarja tanulni. Ez nem egyszerűen egy „legyünk jók a gyerekekhez” ügy, hanem egészen más. Hozzátehetjük ehhez, hogy ha a szülők szülőként sikerrel jártak, akkor különösen nem szoktak tudatában lenni annak, ami bennük a sikerhez vezetett. Szinte azt is lehetne mondani, hogy azok vannak jobban felkészülve a tanácsadásra, akik inkább

hibáztak, semmint sikerrel jártak, mivel a hibák miatt a gyermeknevelés témáját talán jóval objektívebb módon tanulmányozhatták.

Nyilvánvalóan a szomatikus oldalról teljesen felkészült gyermekgyógyász sem tud egyszerűen átváltani a gyermekpszichiátriára. Kellő erőfeszítéssel egy új tudományt kell megtanulni, azután fokozatosan megszerezni azt az új-fajta jártasságot, amely a hagyományos orvosi tanulmányok tananyagán kívül eső tudásra épül. És ha ez igaz a gyermekgyógyászokra, akkor igaz a pedagógusokra és a szociális munkásokra is.

A pszichoszomatikus kettősség

Sehol nincs nagyobb szükség ennek a kérdésnek a világos megértésére, mint a pszichoszomatikus betegségek kezelésében. A gyakorlatban nagyon nehéz olyan, szomatikus beállítottságú gyermekgyógyászt találni, aki könnyen és azonos terminusokat használva képes együttműködni egy analitikusan orientált pszichoterapeutával, azon az alapon, hogy mindketten elfogadják a másik önállóságát és követik a másik munkáját. A gyakorlatban a gyermek nemcsak belsőleg szakad szét az inkább testi és inkább lelki tünetek mentén, hanem külsőleg is, az orvosok közötti huzavona miatt. Ha egy gyereket pszichoszomatikus bajjal kórházba kell utalni, akkor vagy olyan osztályra kerül, ahol a szomatikus beállítottságú gyermekgyógyász diszponál, vagy pedig egy pszichiátriai intézménybe (rosszabb esetben akár felnőtt osztályra, jobb esetben problémás gyerekekkel foglalkozó bentlakásos intézetbe), azzal a következménnyel, hogy a gyermekgyógyásznak nincs kapcsolata az eseményekkel.

Léteznek olyan ambuláns intézmények, amelyeket a gyermekpáciens hosszabb időn át is látogathat anélkül, hogy szomatikus vagy pszichiátriai esetnek címkéznék. Csak ezek jelentenek jó háttérrel a pszichoszomatikus orvoslás gyakorlatának.

GYERMEKGYÓGYÁSZAT ÉS GYERMEKPSZICHIÁTRIA

A gyermekgyógyászat és a gyermekpszichiátria kapcsolatának fejlődése az alábbiak szerint vázolható. A gyermekgyógyász, miután azt várják tőle, hogy a testi megbetegedések szakértője legyen, ebből a területből készül fel. A gyermekgyógyászat mint szakma azokat vonzza, akiket a szóma, az élettan stb. érdekel. Rokon terület ezzel még az egészséges test tanulmányozása, a növekedés problematikája. Fizikális tudása alapján a gyermekgyógyász érti a csecsemő testi szükségleteit a teljes testi dependencia stádiumában.

A gyermekgyógyászatban hajlanak arra, hogy laboratóriumként használják a klinikumot. A kórházi osztályok már szinte olyanok, mint egy laboratórium, és lassan a járóbeteg-rendelések is kezdenek egy vonalba kerülni a kórházi osztályokkal.

Az egészséges gyermek vizsgálata mégis egyre jobban bevonja a gyermekorvost abba, hogy a vizsgálat során a gyermek számára a természeteshez közelebbi körülményeket teremtsen, és inkább eltávolodik a laboratórium eszméjétől. A klinikus nem végezheti a munkáját a kellő személyes szimpátia és megértés nélkül. Szükségszerűen bevonódik abba, ahogyan a gyermekpáciense használja a környezetét, és – túl a tüneteken – a gondozás minden problémájába. Ennélfogva a klinikus gyermekgyógyász sokszor a pszichológiai tanácsadó helyzetében találja magát, annak ellenére, hogy ténylegesen nem állt szándékában betölteni ezt a szerepet.

Az 50-es évek elején a gyermekorvoslás Nagy-Britanniában még testi beállítottságú volt, és a komoly fejlődés következtében ezen betegségek száma jelentősen csökkent, és azóta is folyamatosan csökken. Ugyanebben az időben hatalmas előrelépés történt a csecsemő- és gyermekkori érzelmi fejlődés és pszichopatológia megértésében, sőt megszerveződött a gyermekanalitikusok képzése is. Freud majdnem 50 évvel korábban már rávilágított, hogy a felnőttkori neurotikus zavarok kezelése során az analitikus folyton elér a felnőttben rejlő kisgyermekig és csecsemőig. Ebből adódott, hogy preventív terápiás munka végezhető közvetlenül a kisgyermekkel, és még a csecsemővel is. Mint ez bebizonyosodott, lehetővé vált a gyermekpszichiátriai esetek kezelése, még a gyermeket, és még dependens állapotban. A gyermekorvosok körében most az a tendencia erősödik, hogy a fejlődés testi oldala mellett törődjenek az érzelmi oldalával is, amelynek mentén kialakul az emberi személyiség, valamint a gyermek kapcsolata a családjával és társadalmi környezetével.

PSZICHOANALÍZIS ÉS A GYERMEK

Fejlődés volt a pszichoanalízis irányultságában is, mégpedig a következő módon. A gyakorló pszichoanalitikus mindenféle felnőtt pácienssel kezel, egészséges, neurotikus, antiszociális embereket, és olyanokat is, akik a pszichózis határán állnak. A páciensek aktuális problémáit elemezve, azt veszi észre, hogy a munkája a páciens gyermek-, esetleg csecsemőkoriának a tanulmányozásához vezetett. Számára a következő lépés az, hogy elkezd serdülőket, majd gyerekeket, végül egészen kis gyermekeket kezelni, és inkább a valószínűs gyermek érzelmi életében merül el, mint a felnőtt gyermekkori asszoci-

ációiban. Gyermekanalíziseket vezet, részt vesz gyermekpszichiátriai esetek kezelésében, és megbeszéli a csecsemőgondozást a szülőkkel. Terápia során az analitikus nagyon jó helyzetben van ahhoz, hogy a teljes gyermeket tanulmányozza. Ezzel az érzelmi zavar által megalapozott fizikális tünetek természetesen kerülnek az analitikus hatáskörébe tartoznak, éppúgy, mint a testi bajok másodlagos érzelmi következményei. Testi betegség meglete természetesen azt a tudást követeli, amit a múlt században a szomatikus gyermekgyógyászatban elértek.

Az analitikusokat emlékeztetni kell arra, hogy a testi egészség, amelyet ők természetesnek tekintenek, a szomatikus orvoslás megelőző tevékenységétől is függ, sőt még a szülészettől is, amelynek területén az utóbbi évtizedekben jelentősen csökkentették a csecsemőhalandóságot és meglehetősen biztonságossá tették a gyerekszülést.

De ki törődik a teljes gyerekkel?

II. A GYERMEK PÁCIENS

A PSZICHIÁTRIAI PROBLÉMÁK EGYES VONÁSAI, SORRENDEN TANULMÁNYOZVA

Gondoljuk végig azt a problémát, amellyel mindenki szembekerül a gyermekterápiás helyzetben. A jelenségeknek három csoportja van, mindegyik kölcsönösen kapcsolódik a másikhoz, a bemutatás érdekében azonban szétválaszthatók. (Ebben a leírásban a testi egészséget adottnak tekintjük.)

- (i) Az élet normális nehézségei. A normalitás (egészségesség) érettség kérdése, nem pedig a tünetmentesség. Egy normális négyéves kisgyerek például súlyos szorongást élhet át egyszerűen amiatt, hogy az emberi kapcsolatok konfliktusai együtt járnak az élettel és az ösztönök kezelésével. Paradoxnak tűnik, hogy bizonyos életkorokban, pl. négyévesen a normális gyermek a tünetek teljes skáláját mutathatja (kifejezett szorongás, kemény dührohamok, fobiák, kényszeres viselkedés, testi működéssel kapcsolatos zavarok, hisztériás kitérősek, érzelmi viharok stb.), miközben egy szinte tünetmentes kisgyerek is lehet súlyosan beteg. A tapasztalt pszichiáter természetesen átlát a homlokzaton, de aki gyakorlatlan ezen a téren, például egy szomatikus érdeklődésű gyermekorvos elnézheti a pszichésen beteg gyerek állapotát.
- (ii) A nyilvánvaló gyermekkori neurozisz (vagy pszichózis). Pszichiátriai betegség a csecsemőkortól a felnőttkorig bármilyen életkorban előfordulhat. A kibírhatatlan szorongás ellen szerveződő elhárítások tüneteket képeznek, ezek felismerhetők, diagnosztizálhatók és sokszor kezel-

hetők. Egyes esetekben a környezet elég egészséges, máskor a külső faktor is jelentős kóroktanilag.

- (iii) A latens neurózis és pszichózis. A pszichiáter megtanulja felismerni a gyermekpáciens potenciális betegségét, amely a későbbiekben stressz, trauma stb. hatására, vagy a serdülés, a felnőttiség és a függetlenség terhe következtében. A gyermekpszichiáter számára ez a harmadik feladata nagyon nehéz ügy, de nem lehetetlen megoldani. Példaként vehetjük a hamis szelf elég ismert jelenségét. Ez jól illeszkedhet a családi mintázathoz, esetleg az anya betegségéhez, és nagyon könnyen összetéveszthető az egészséggel, mégis az instabilitás van a háttérben és az összeomlás lehetősége.

A pszichiátriai zavaroknak ez a három formája a gyermekeknél, bár kölcsönhatásban áll egymással, az ember érzelmi fejlődésével foglalkozó valamennyi elméleti rendszerben jól megkülönböztethető.

AZ EGÉSZSÉG MINT ÉRZELMI ÉRETTSÉG

A gyermekpszichiáter a fejlődéssel foglalkozik, az egyén érzelmi fejlődésével. Itt a betegség és az éretlenség szinonim fogalmak. A pszichoanalitikus nézőpontja felől a kezelés azt célozza, hogy az érettség lehetővé váljon, akár egy későbbi időpontban elérve azt. A gyermekpszichiátria oktatása ezért a gyermeki fejlődés törvényszerűségein alapul. Az akadémiai pszichológia fontos segítőtárs ennek általános tanulmányozásában. Az ember érzelmi fejlődése egészen korai időpontban indul, nagyjából a születés körül, és egészen az érett felnőttkorig vezet. Az érett (egészséges) felnőtt képes azonosulni a környezetével, képes részt venni a környezet megteremtésében, fenntartásában és változásaiban, és úgy képes teljesíteni az azonosulást, hogy nem áldozza fel személyes törekvéseit.

Mi előzi meg a felnőtt érettséget? Erre a kérdésre a válasz a gyermekpszichiátria hatalmas anyagának az egészét lefedi. Alább megkísérlek a gyermekpszichológia módszerével egy rövid összefoglalást adni, kezdve a végénél, és visszafelé haladva egészen a korai csecsemőkorig.

Felnőtt érettség

Az egyéni fejlődésben a világpolgárság különleges és kivételes teljesítményt képvisel, amely nehezen egyeztethető össze a személyes egészséggel vagy a mentességgel a depresszív hangulattól. Izolált példaktól eltekintve az érett felnőtt a totális csoporton belüli kisebb csoport tagjaként élvezi az egészsé-

gét, de minél korlátozottabb a csoport mérete, annál kevésbé helyénvaló az érett jelző.

Serdülés

A serdülőket minden másnál jobban jellemzi a társadalom korlátozott elvárása irántuk – nem várják el tőlük a teljes szocializációt. A serdülőknek leginkább önkorlátozó csoportokat javaslunk, és az a reményünk, hogy az adott serdülő képes lesz használni a lojalitását bíró csoport méretének és érvényességének fokozatos kiterjesztését. A serdülő a dacos függetlenség és a dependencia keverékét mutatja, a két állapot váltakozik, vagy együtt jelentkezik. Ilyen módon a serdülőkor paradox helyzetet jelent. Láthatjuk, hogy mindezek a szélsőségek természetesnek tekintik a felnőtt kontrollt, ezért a serdülőknek szánt csoportoknak szükségük van valamennyire a felnőtt háttérre.

Latencia időszak

Az embergyerek öt-hat éves kora tájékán lép ebbe a szakaszba, melyben az ösztönélet háttérben álló biológiai készlet mérséklődik. Erre az időszakra esik az elemi iskolai oktatás java, a nyugodt tanulás, mivel egészséges esetben a gyermek egy ideig viszonylag nincs bevonódva az érzelmi fejlődésbe és az ösztönváltozásokba.

A latencia időszak jellegzetességei: fiúknál a hősök imádata, kutatásra-felfedezésre szerveződő „bandákba” és más fiús csoportokba verődése, személyes barátságok kötése és oldása; lányoknál hasonló jellegzetességek észlelhetők, különösen, miután sokuknál van ilyenkor valamilyen fiús érdeklődés. A kislányoknál azonban már elkezdődik ilyenkor az anya feladataiban való részvétel (a háztartásban, a többi gyerek ellátásában, vásárlás).

Az első érettség

A latencia periódus előtti szakaszban egészséges esetben a gyermek eléri a felnőtt-kapacitást a játék- és álomtevékenységben, a megfelelő ösztönökkel, konfliktusokkal, valamint a következményes szorongással. Ez a képesség csak egy viszonylag stabil családi helyzetben érhető el. Ebben az időszakban (nagyjából kettőtől öt éves korig) óriási mennyiségű tapasztalatot szerez a gyerek. Felnőtt mértékkel mérve ez a rövid idő nagyon intenzív életet jelent, és kérdés, vajon ebből a szempontból az élet egész hátralévő része van-e olyan hosszú, mint amilyen ez a három év. Végül is ekkor válik a baba olyan személlyé, aki valóságos emberek között él, szeret, gyűlöl, álmodik és játszik.

Ebben a korban a gyermektől a tünetek minden lehetséges fajtájára számíthatunk – azaz, tüneteknek csak akkor kellene nevezni ezeket, ha fennmaradnak vagy felerősödnek. Ez a periódus a neurózis eredetének az időszaka, kulcsjelensége a szorongás. A szorongás itt súlyos, megrázó mértékű, klinikailag a gyermeknél rémálmokban nyilvánul meg; és alapvetően a szeretet és gyűlölet közötti, nagyrészt tudattalan konfliktussal kapcsolatos. A változatos tünetek egyrészt a szorongás túlcsoportulási, másrészt a kezdetét jelzik a kibírhatatlan szorongásokkal szembeni védelmi rendszerek kialakulásának. A neurózis nem több és nem kevesebb, mint a szorongással szemben szerveződő elhárító mechanizmusok merevsége, ami az ilyen életkorú gyerek ösztönéletéből emelkedik ki. Ez igaz, bármilyen életkorban jelentkezzen is a neurózis.

Az időszak pszichopatológiája rendkívül összetett; nagy részét manapság már értjük. Ez a megértés nem lett volna lehetséges Freud korai kutatásai nélkül, amelyekben döntő súlyt helyezett az infantilis szexualitásra (azaz a kisgyermek ösztönéletére). Ez eleinte népszerűtlenné tette a pszichoanalízist, de mára elmondhatjuk, hogy a legfontosabb freudi alapelveket elfogadták. A nehézség most abban van, hogy megértjük az itt működő hatalmas erőket, és amelyek alapjául szolgálnak mind az időszak tüneteinek, mind pedig az érzelmi egészségnek, amely körülbelül a gyermek ötéves korára érhető ez. Ezzel a kisgyermek átlép a latencia időszakba.

Csecsemőkor

Az előbb tárgyalt fázist megelőzően, amelyben a gyerek alapvetően a háromszög-helyzetben létezik, van egy olyan, amikor csak az anyjával van mély kapcsolatban, úgy mint egész ember egy másik egész emberrel. Némileg mesterkélt lenne határvonalat húzni ezen korai stádium és a háromszög-helyzettel jellemezhető szakasz között. Egyértelműen az előbbi a fontosabb fázis. Az ide tartozó szorongások más jelentőségűek, mint később, mivel az ambivalenciával kapcsolatosak, a csecsemőnek ugyanarra a tárgyra, az anyára irányuló egyidejű szeretettel és gyűlölettel. Ehhez az időszakhoz kapcsolják a pszichiátriai betegségek közül az affektív zavarokat, köztük a depressziót, valamint a paranoiát. Mint említettük, a neurózis későbbi eredetű.

Korai csecsemőkor

Ebben a legkorábbi időszakban a csecsemő rendkívül függő állapotban van, és bizonyos kezdeti, de alapvető feladatokat kell megoldania, úgymint a személyisége egységbe rendezése, a lélek „lehorgonyzása” a testben, és a kap-

csolódás megkezdése a külső valósággal. A dependens állapot miatt ezek a korai feladatok nem teljesíthetők az elég-jó anyaság nélkül. Az ebből a korai szakaszból származó későbbi zavarok pszichotikus természetűek, főleg a szkizofrénia témakörben.

Ma ennek a területnek a kutatása aktív. Sok minden bizonytalan és vitás, de abból, amit tudunk, annyi már igaznak tűnik, hogy a lelki egészséget már a kezdeteknél kell megalapozni, abban az időszakban, amikor a csecsemő nagyfokban függ az anyának/anyahelyettesnek az ő szükségleteihez történő adaptációs képességétől. Ezt a feladatot az anya csak akkor tudja megoldani, ha az odaadása, áldozatvállalása okán képes azonosulni a csecsemővel.

KÖVETKEZTETÉS

Ilyen módon visszapörgetve a gyermek pszichológiáját, elindultunk az egyén azon képességétől, hogy részt vegyen a környezet alkotásában, fenntartásában és változtatásában, és eljutottunk az abszolút függés kezdeti időszakához. Miközben a csecsemő az utóbbiból eljut az előbbihez, rendkívül bonyolult személyes fejlődést tesz meg. Ez a folyamat bonyolultsága ellenére ma már körvonalazódott, és részlegesen már elég pontosan leírható.

13.

A pszichoanalízis hozzájárulása a szülészethez

A páciens bizalmát a szülésznő iránt elsősorban a testi működés ismeretén alapuló jártassága vezérli. Enélkül a jártasság nélkül hiába tanulmányozza a pszichológiát, mivel az így nyert tisztánlátását nem lesz képes felhasználni arra, hogy mit tegyen, ha placenta praevia (előlfekvő lepény, a szerk.) komplikálja a szülést. De ha a szükséges tudás és türelem adott, akkor nem kétséges, hogy a szülésznő nagyban fokozhatja a saját értékét, ha képes megértenie páciensét mint emberi lényt.

A PSZICHOANALÍZIS HELYE

Hogy kerül a pszichoanalízis a szüléset témájához? Először is azokra a részletes feljegyzésekre alapozva, amelyek emberek hosszú és fáradtságos kezeléséből származnak. A pszichoanalízis kezd megvilágítani egy sor szülészeti-nőgyógyászati rendellenességet (mint például menorrhagia, ismétlődő abortusz, reggeli hányinger, fájásgyengeség és számos más testi állapot), melyeket részben a páciens tudattalan érzelmi életében zajló konfliktusok okozhatnak. Sokat írtak már ezekről a pszichoszomatikus bajokról, éppen ezért itt a pszichoanalitikus hozzájárulás egy másik oldalával szeretnék foglalkozni: megpróbálok általános értelemben rámutatni a pszichoanalízis hatására létrejött változásokra a szülészeti személyzet és a leendő anya kapcsolatában.

A pszichoanalízis már korábban komoly változást eredményezett a folyamatok megértésben, és ez megmutatkozik a szülésznők hozzáállásában is, ha

összehasonlítjuk a mostanit a húsz évvel korábbival. Ma már elfogadott, hogy a testi oldal felmérése mellett a nővérnek valamennyire fel kell mérnie a páciens is mint személyt – aki megszületett, csecsemő volt, játszott az anyja és az apja körül, megrémült a hirtelen serdülőkori változásoktól, kísérletezett a frissen megtalált vágyakkal, aztán fejest ugrott a házasságba (valószínűleg), és akár szándékosan, akár véletlenül várandós lett.

Ha a páciens kórházban van, aggódik az otthona miatt, ahová majd visszatér; ezen felül ott van a baba születésével járó változás a személyes életében és a kapcsolataiban. Gyakran még komplikációkra is számíthat, ami a többi gyerekkel való kapcsolatát és a gyerekek egymás iránti érzéseit illeti.

Ha a munkánkban személylyé válunk, akkor az jóval érdekesebb és kielégítőbb lesz. Ebben a szituációban négy személyről kell gondolkodnunk, és négy nézőpontunk van. Először is ott van az asszony, egy egészen különleges állapotban: olyan, mintha beteg lenne, pedig az állapota egészen normális. Az apa valamilyen mértékig hasonló állapotban van, és amennyiben kimarad, akkor a következmény nagyfokú elszegényedés. A megszülető gyerek a harmadik személy, és a ő nézőpontjából is létezik különbség jó és rossz bánásmód között. És aztán van még a szülésznő. Nemcsak szakember, hanem ember is, érzésekkel, hangulatokkal, várakozással és csalódottsággal. Lehet, hogy ő szeretne lenni az anya, vagy a bébi, vagy az apa vagy sorjában mindegyik. Általában elégedett, de néha frusztráltnak érzi magát, szülésznőként.

Alapjában véve természetes folyamat

Mindennek, ami itt történik, természetes folyamatok képezik az alapját, és akkor végzünk orvosként vagy nővérként jó munkát, ha erre tekintettel vagyunk és támogatjuk ezeket a természetes folyamatokat. Elképzelhetetlenül sok baba született, mielőtt a szülésznők megjelentek a színen – és valószínűleg eleinte azért jöttek, hogy a babonával megbirkózzanak. Ma ennek modern módja az objektív, tudományos hozzáállás átvétele. A tudományra alapozott modern képzés azért alkalmazza szülésznőt, hogy távol tartsa a babonás módszereket. És mi van az apákkal? Valaha az apáknak határozott szereptük lehetett, mielőtt ezt az orvosok és az ápolónők átvették: Nemcsak átértékelték azt, amit asszonyaik érezték, és átmentek a gyötrelmes tusán, hanem tevőlegesen is részt vettek, kivédtek a külső, váratlan eseményeket, segítve ezzel az anyának, hogy belefeledkezessen a szülésbe és csak egy gondja legyen, a baba óvása, aki testében vagy a karjában van.

A csecsemő iránti attitűd változása

Ezt illetően komoly változás játszódik le. Remélem, nem kell korszakoknak elmúlni, hogy a szülők elfogadják: a baba – személy; többet lássanak benne, mint egy kicsi férfit vagy egy kicsi nőt. A tudomány előszörre visszautasította ezt az elképzelést, azt emelve ki, hogy a csecsemő nem kis felnőtt. Hosszú időn keresztül a csecsemőket alig tekintették emberi lényeknek, mielőtt beszélni kezdtek. Mostanában felismerték, hogy a csecsemők valóban emberek, a náluk helyénvaló csecsemő-jelleg ellenére. A pszichoanalitikusok apránként igazolták, hogy még a szülés folyamata sem vész el a csecsemőből, és az ő szempontjából is lehet a születés normális és abnormalis. Valószínű, hogy a születés minden élménye (ahogyan azt a csecsemő képes átélni) rögzül a csecsemőben. Normális körülmények között ez mutatkozik meg abban az élvezetben, amit az emberek olyan játékokban találnak, amelyek szimbolizálják a csecsemő feltételezhető tapasztalatának változatos jelenségeit: felborulni, zuhanni, a vízben lebegéshez tartozó érzéketek, hőmérsékletváltozásnak kitenni magunkat, csövezeték-élmények stb.

AZ EGÉSZSÉGES ANYA

Az egyik nehézség, amivel szembekerülünk a szülésznők attitűdjét figyelve az anyával szemben, a diagnózis problémája körül van. (Ez alatt nem a testi állapot diagnózisát értem, ez a szakszemélyzet dolga; valamint nem utalok a szomatikus komplikációkra, hanem a pszichiátriai értelemben vett egészséggel és annak a hiányával foglalkozom.) Kezdjük a probléma normális felével.

Extrém egészség esetében a páciens nem páciens, hanem egy tökéletesen egészséges és érett személy, aki teljes egészségében képes nagy kérdésekben is meghozni a saját döntéseit, és valószínűleg jóval felnőttébb, mint a körülötte levő nők zöme. Az állapota miatt azonban dependens helyzetben van. Időlegesen a nővér kezére adja magát, és az, hogy ezt képes megtenni, már önmagában is az egészség és az érettség jele. Ebben az esetben a nővér elfogadja az anya önállóságát, amilyen sokáig ez csak lehetséges, akár az egész folyamat során is, amennyiben az könnyű és normális. És ugyanilyen alapon sok anyánál a szülésznő elfogadja a tökéletes dependenciát is, azokét, akik csak úgy képesek keresztüljutni a gyerekszülés eseményein, hogy teljes egészségben átengedik a kontrollt a kezelő személyzetnek.

Az anya, az orvos és a nővér kapcsolata

Azt hiszem a mentálisan egészséges anya érett és felnőtt annyira, hogy nem tudja átengedni a kontrollt olyan nővérnek vagy orvosnak, akit nem ismer. Először tehát meg akarja ismerni őket, és ez nagyon fontos dolog a szüléshez vezető időszak során. Vagy bízik bennük, s ebben az esetben megbocsát nekik hiba esetén is, vagy pedig nem bízik, és ekkor az egész élmény megromlik a számára: fél átengedni az irányítást, de a kezébe venni is, vagy félti az állapotát és hibáztatja őket azért, ami rosszul megy, akárki vagy akármi is az oka. És igaza van, hiszen ők nem hagyták, hogy megismerje őket.

Elsőnek és elsődlegesnek tekintem azt a kérdést, hogy az anya, az orvos és a nővér ismerje meg egymást és tartsák fenn a kapcsolatukat lehetőleg az egész terhesség során. Amennyiben ez nem érhető el, akkor legalább már jóval a szülés várható időpontja előtt egy nagyon határozott kapcsolatnak kell kialakulnia azzal a személlyel, aki vezeti az adott szülést.

Amelyik kórház nem teszi lehetővé a terhesek számára, hogy megismerjék leendő orvosukat és a szülésznőt, az nem lehet jó intézmény, legyen akármi modern, jól felszerelt, steril és csillogó intézete is az országnak. Ez a legfontosabb magyarázata annak, amiért az asszonyok az otthon szülést akarják, a család orvosával, és az elérhető kórházi háttérrel sürgősség esetére. Én személy szerint úgy vélem, hogy az anyákat teljes mértékben támogatni kell, ha otthon szülés az elképzelésük, és rossz lenne, ha ez nem lenne megvalósítható.

Annak a személynek, akiben az anya megbízik, a vajúdas és a szülés folyamatának teljes magyarázatát meg kell adnia; és ennek egészen addig kell terjednie, hogy megbeszélnek minden ijesztő és helytelen információt is, ami az anya fülébe jutott. Erre leginkább az egészséges anyának van szüksége, és a leginkább ő veszi hasznát a valós tényeknek.

Nem lenne igaz, hogy amikor egy egészséges és érett nő (ebben benne van az egészséges kapcsolat is a férjével és a családjával) eléri a szülés pillanatát, akkor szüksége van mindarra a hatalmas jártasságra, amely a szülésznő birtokában van? Persze, szüksége van a nővér jelenlétére, az erejére, hogy a jó irányba segítsen és a jó pillanatban, ha valami rosszul menne. De mégis, az anya természetes erők hatása alatt van, egy olyan folyamat hatása alatt, ami olyan automatikus, mint a táplálkozás, az emésztés és az ürítés, és a legtöbb, amit tehetünk, hogy hagyjuk, a természet tegye a dolgát úgy, ahogyan az a legjobb a nőnek és a babának.

Egyik pácienseim (már két gyereke volt), miután túljutott egy nagyon nehéz analízisen, és újragyúrta a személyiségét, megszabadulva rettenetes

anyjának a korai fejlődésére gyakorolt hatásától, írta a következőket: „...még ha lehetséges is az embernél a teljes érzelmi érettség, a vajúdás és a gyerekszülés egész folyamata olyan sok kontrollt dönt le, hogy az embernek szüksége van minden gondoskodásra, figyelemre, bátorításra és meghittsége a vele törődő személytől. Úgy, ahogyan a gyerekeknek szüksége van az anyjára, hogy az lássa, amikor elér valamilyen nagy eredményt.”

Mindemellett a gyerekszülés természetes folyamatával kapcsolatosan ritkán lehet elfelejtkezni arról a tényről, hogy az emberi csecsemőnek képtelen nagy feje van.

A NEM EGÉSZSÉGES ANYA

A szülésznő gondoskodása alá kerülő egészséges, érett asszony ellentété-
ként ott van az a nő, aki beteg, azaz érzelmileg éretlen, vagy nem készült fel erre a természettől adott szerepre, illetve depressziós, szorongó, gyanakvó vagy éppen zavart. Az ilyen esetekben a szülészeti szakszemélyzetnek – kiemelten az érintettel foglalkozó szülésznőnek – diagnózist kell alkotnia. És ez egy újabb érv arra, hogy miért van szükség a páciense megismerésére, még mielőtt az a szülőszobába kerül, ami a számára valószínűleg igen különleges és kényelmetlen állapot. A szülésznőnek speciális képzésre van szüksége ahhoz, hogy felismerje a pszichiátriai szempontból beteg felnőtteket, és akkor mindenképp tud az állapotára szerint viszonyulni. Természetesen az éretlen, vagy egyébként nem egészséges anya különleges segítséget igényel attól, aki vele foglalkozik. Ahol a normális nőnek információra van szüksége, ott ő megerősítést igényel. A beteg anya próbára teheti a nővér türelmét, lehetetlenül viselkedik, és valószínűleg valamilyen féken tartást igényel. De az már inkább józan ész kérdése, hogy inkább azonnali, határozott cselekvéssel, vagy tanult tétlenséggel kell-e reagálni.

Általában véve, egészséges anya és apa esetében – ami a leggyakoribb – a szülésznő egy alkalmazott, és kielégíti az, hogy megadhatja a kért segítséget. A valamilyen módon beteg anyák esetében, akik képtelenek arra, hogy felnőttként viselkedjenek, a szülésznő nővérré válik és az orvossal működik együtt a páciens kezelésében. Ilyenkor az alkalmazója a hatóság, a kórház. Rettenetes lenne, ha ez az utóbbi felállás válna dominálóvá, elsüllyesztve azt a természetes folyamatot, amely nem a betegekhez, hanem az élethez igazodott.

Természetesen sok páciens e két, a leírás kedvéért sarkított véglet között helyezkedik el. A következőt szeretném itt hangsúlyozni: bár valóban sok

anya hisztériás vagy aggódó, de ez nem eredményezheti azt, hogy a szülésznő elmulasztja elismerni az egészség érdemeit, és megadni az érzelmi érettségnek az őt megillető helyet. Nem juthat oda, hogy minden kliensét gyermeketek tekint, miközben valójában a többség teljesen működőképes, eltekintve a szakteendőtől. Ezeket viszont egy egészséges ember képes a nővérré hagyni. Az egészséges nők azok az anyák és feleségek (és szülésznők), akik gazdagítják a pusztá teljesítményt és a rutint, amely csak azért sikeres, mert balesetmentes.

AZ ANYA ÉS A GYEREK ELLÁTÁSA

Most gondoljuk végig az anyával való bánásmódot a szülés után, az első kapcsolatot az újszülött babával. Miként lehetséges, hogy amikor az anyák korlátoktól mentesen beszélhetnek, olyan gyakran hallhatunk az alábbihoz hasonló visszaemlékezéseket. (Egy kollégám esetleírásából idézek, de időről időre nekem is elmondták ugyanezeket.)

„A fiú baba normálisan született, mindkét szülő akarta. Közvetlenül a szülés után jól szopott, de aztán nem tették mellre 36 órán keresztül. Amikor az anya végre megkapta, nyugós volt és álmos, és a következő két hétben a szopás többnyire nem volt kielégítő. Az anya úgy érezte, hogy a nővérek ellenszenvesei voltak vele, és nem hagyták elegendő ideig a babájával. Azt mondta, egyszerűen rákényszerítették a baba száját a mellére, tartották az állát, hogy rávegyék a szopásra, és befogták az orrát, amikor levették a mellről. Amikor hazakerültek, az anya szerint minden nehézség nélkül megvalósult a normális szoptatás.”

Nem tudom, eljut-e a személyzethez, ahogyan ez az asszony – és sok nő – panaszkodik. Valószínűleg nincsenek abban a helyzetben, hogy elkapják ezeket a megjegyzéseket, és persze az anyák sem szeretnek panaszkodni nekik, akiknek valószínűleg sokat köszönhetnek. Tehát azt kell hinnem, hogy nem egészen pontos az a kép, amit az anyák nekem felfestenek. Fel kell készülnöm arra, hogy az elmondottakban felismerjem a képzeleti munkát is, amelynek valóban ott a helye, hiszen nem vagyunk a tényekhez láncolva. Végére is a személyes tapasztalatunk nem a csupasz tények, hanem amilyenek azok tűnnek, összefolyva a képzelettel.

A szülés utáni érzékeny állapot

A mi nagyon speciális pszichoanalitikus munkánkban azt találjuk, hogy az éppen szült anya nagyon érzékeny állapotban van, és akár egy-két hétig is na-

gyon hajlamos hinni valamilyen üldöző létezésében. Személyére nézve ez a képzelt üldöző rendszerint nőnemű. Azt hiszem, figyelembe kell vennünk, hogy a csecsemőgondozónők oldaláról lehetséges egy ennek megfelelő tendencia; ugyanis ebben az időszakban könnyen az anya fölé nőhetnek, mint domináns figurák. Bizonyára gyakran megtörténik, hogy két dolog találkozik: a magát üldözöttnek vélő anya, és egy, a szülés utáni hetekre felvett gondozónő, akinek a határozottságát inkább a félelem, mint a szeretet vezérli.

Ez a bonyolult helyzet többnyire úgy oldódik meg, hogy az anya elbocsátja a nővért, ami mindenki számára fájdalmas procedúra. Ennél rosszabb már csak az a lehetőség, ha a nővér „győz”: azaz, az anya visszastüpped a reménytelen együttműködésbe, és a babával alakuló kapcsolata megtörik.

Nem találok szavakat arra, hogy érzékeltessem, milyen hatalmas erők működnek ezen a kritikus ponton, de próbálok megmagyarázni valamit abból, ami történik. Egy egészen különös dolog folyik: az anya valószínűleg testileg kimerült, esetleg vérszegény, a gátmetszéstől még inkontinens, és számos módon a szakmai törődéstől függ. Mégis, ugyanakkor ő az egyetlen személy, aki képes a világot megfelelően bemutatni a babának, olyan módon, hogy az értelmet nyerjen a baba számára. Nem azért tudja ezt, mert tanulta, vagy mert olyan okos – egyszerűen azért, mert ő az anya. Azonban a természetes ösztönei nem tudnak kibontakozni, ha rémült, vagy ha nem láthatja az újszülöttet, vagy csak nagyon korlátozottan, éppen csak az etetésre. Ilyen módon ez egyszerűen nem működik. Az anyatej nem folyik úgy, mint valamilyen váladék; a tejtermelés válasz egy ingerre. Ez az inger pedig a baba látványa, illata, megfogása, és főként a szükségletét jelző hangja. Ez mind egy dolog, az anya gondoskodása a babáról és a periodikus etetés, ami úgy fejlődik, mint egyfajta kommunikáció kettejük között – egy dallam, szavak nélkül.

Két ellentétes sajátosság

Tehát van egyrészt egy erősen dependens személy, az anya, és ugyanakkor, ugyanabban a személyben a szakértője is ennek a különlegesen érzékeny feladatnak, amit a mellről táplálás megkezdése és az egész csecsemőgondozás jelent. Néhány gondozónő nehezen tudja ezt a két ellentétes sajátosságot elfogadni az anyában, aminek az eredménye az lehet, hogy megpróbálják kézbe venni a szoptatási kapcsolatot. A lehetetlent kísérik meg, és nagyon sok etetési gátlás kezdődik így. Az üvegből etetés valamilyen különálló dolog marad a csecsemő számára, és nem épül be abba a teljes folyamatba: a babáról való gondoskodásba. A munkám során mindig próbálok megváltoztatni ezt a hibát, amely bizonyos esetekben valóban az első napokban és hetekben indul a

gondozónő kezdeményezésére, aki nem látja át, hogy bár szakembere a csecsemőgondozásnak, a munkája nem terjed ki arra, hogy a csecsemő és az anyamell kapcsolatát megteremtse.

Eközben persze a gondozónőnek is vannak érzései, mint ezt már mondtam, és nehezen találhatja, hogy csak ott áll és nézi, ahogyan a csecsemő ott vesztegeti az idejét az anyamellen. Szeretné bemutatni a mellet a baba szájának, és a baba száját a mellnek, de a baba visszahúzóódással reagál.

Van itt még egy szempont: csaknem általánosan felfedezhető, hogy ilyen túl aktív gondozónők esetén az anyák – kicsit vagy nagyon – úgy érzik, hogy kilopták a babát az ő hatóköréből. Ez abból a korai háromszög-élményből származik, amikor még nagyon kicsi lányként, a szüleiivel játszva, az apa volt számára az *ideál*. És ebben a szülés utáni gyenge állapotában könnyen érezheti azt, sőt egyes esetekben kell éreznie, hogy a gondozónő képében az anyja jön most, hogy elvegye a babát. A nővérnek nem szükséges ezzel a fantáziával kezdenie valamit; de nagyon hasznos, ha elkertüli azt, ami ennek tápot adhat. Tehát ne próbáljon erőszakosan beavatkozni az anya és a baba természetes kapcsolatába. Az sem szerencsés gyakorlat, hogy a babát csak etetési időben adják át az anyának.

Álmokban és fantáziában a fenti tematika még akkor is fennállhat néhány napig vagy hétig, ha a gondozónővér működése segíti az anyát valóságérzéke visszanyerésében. Egészen ritkán viszont előfordul, hogy a segítőt üldöző figurának tekintik még akkor is, ha különlegesen megértő és toleráns. A munkája része, hogy tolerálja ezt. Végül az anya felépül és a gondozónőt olyanak látja, amilyen – segítőkészek, megértőnek, de aki ember, s emiatt nem határtalan a toleranciája.

Egy másik szempont, amikor az anya, különösen, ha valamilyen módon ő maga éretlen, vagy a korai élettörténete alapján valamennyire deprivált volt, nagyon nehezen mond le a gondozói segítségről, és hogy egyedül maradjon a csecsemője gondozásában. Egy jó gondozónő segítségének elvesztése ilyenkor nagyon valóságos nehézségeket vet fel az elkövetkező időszakban.

Ezek a módokon hoz a pszichoanalízis, szerintem, a szülészet és minden, emberi kapcsolatokkal dolgozó terület számára további fejlődést, mind a személyközi kapcsolatokban, mind az egyén jogainak biztosításában. A társadalomnak szüksége van a technikai szakemberekre, de ahol emberekkel kell törődni, nem gépekkel, ott a szakembereknek meg kell ismerniük, ahogyan az ember érez, képzeleg és fejlődik.

Két fiatal szülő jött az orvoshoz, a második, nyolc hónapos csecsemőjük miatt. A baba „nem választódott el”. Betegség nem volt. Egy óra leforgása alatt kiderült, hogy az anya anyja küldte el őket az orvoshoz. Valójában a nagymamának voltak gondjai az „elválasztással”, ugyanis a kis jövevény miatt az anya és a lánya között valósult meg egy konkrét – és valószínűleg mindkettejüknek fenyegető – szétválás. Mind a nagymamánál, mind az anyánál depresszív hangulatot lehetett érzékelni. Ahogy mindez előjött, az anya meglepődve vette észre, hogy nem tudja visszafogni a sírását.

Itt a probléma azzal oldódott meg, hogy az anya felismerte: a feszültség a saját anyjával való kapcsolatában rejtőzik. Ezek után már képes volt megbirkózni a baba elválasztásának gyakorlati teendőivel, amihez tulajdonképpen az kellett, hogy tudjon a picivel éppen annyira „barátságosan” lenni, mint amennyire szereti. Segített volna itt egy felszínes tanács. Biztosan nem, sőt, elfedte volna az igazi, érzelmi természetű konfliktust.

A következő történet egy lányról szól, akit tízéves korában láttam először.

A kislánnyal (egyetlen gyerek) az volt a probléma, hogy rengeteg zúrt okozott a szüleinek, miközben nagyon szerette őket. A kórelőzmény gondos felvételekor kiderítette, hogy a nehézségek akkor kezdődtek, amikor a kicsit nyolc hónapos korában elválasztották. Az anya szerint ő ezt nagyon jól megoldotta, és a baba is jól viselte, „csak soha nem volt képes élvezni az evést, miután elhagyta az anyamellet”. Hároméves korában a gondok miatt elvitték az orvoshoz, aki sajnos nem vette észre, hogy a kicsi pszichés segítségre szorul, mivel igen sokszor oktalanul nyugtalan volt, nem tudott belemerülni a játékba, és állandóan lógott a szülein. Az orvos azt mondta: „Nyugi, anyuka, a kislány hamarosan négy lesz.”

Egy másik esetben a szülők az elválasztással kapcsolatosan nehézségek miatt konzultáltak a gyermekorvossal.

Az orvos megvizsgálta a babát, semmi gondot nem talált, és ezt tökéletesen helyesen meg is mondta a szülőknek. De sajna, tovább is ment. Azt mondta az anyának, hogy ne törődjön semmivel, gyorsítsa fel az elválasztást. Határozott hozzáállása elfújta az anya vacillálását, és követte a tanácsát.

Ez a tanács egyszerűen nem volt helyénvaló. Ugyanis radikálisan átvágta ennek a 38 éves anyának a valószínűleg már egyetlen gyermeke elválasztásával kapcsolatos tudattalan konfliktusát. Természetesen megfogadta a szakértő tanácsát, mi mást tehetett volna? De az orvosnak soha nem lett volna szabad

ilyen tanácsot adnia. Meg kellett volna maradnia a saját, behatárolt területén, és átengednie az elválasztási probléma megértését valaki másnak, aki képes az emberi kapcsolatoknak ezt a sokkal tágabb problémáját megfejteni.

Az ilyen helyzetek sajnos nem ritkák, részei a mindennapos orvosi gyakorlatnak. Mutatnék még egy példát, jóval nagyobb terjedelemben.

Egy nő hívott fel telefonon, és elmondta, hogy bár van már kapcsolata egy kórházi gyermekosztállyal, más módon szeretne beszélni a babájáról. Megbeszéltünk egy találkozót, és hozta magával a majdnem hét hónapos kisbabát is. Leült egy székre, a kicsivel az ölében. (Ez nagyon kedvező helyzet egy ilyen korú gyermek vizsgálatához, ugyanis képes vagyok úgy beszélni az anyához, hogy közben mégis közvetlen kapcsolatban lehetek a babával.) Gyorsan nyilvánvalóvá vált, hogy az anya teljesen normális személyiség, aki könnyen együtt érez a babájával. Az ült az ölében, nem ugrott rajta, semmi helytelent nem tett.

A szülés rendben volt. A baba „született álmag” volt, az első napokban a mellre vételkor sose akart felébredni, elég bonyolult volt rávenni arra, hogy egyen. Ő szerette volna szoptatni, és úgy érezte, ha kapna egy kis időt, meg is tudná tenni. Elmondta, hogyan próbálkoztak a szüléseten rákényszeríteni a kicsit a szopásra. Lefejte a melléből a tejet, és egy hétig a baba azt kapta üvegből. A nővér el volt szánva, hogy ráveszi a csecsemőt a megragadásra, és szakadatlanul próbálta beletuszkolni az üveg cumiját a gyerek szájába, csiklandozva és rázogatva közben a gyereket. Mindezeknek a procedúráknak nem volt eredménye, a minta továbbra is fennmaradt. Sőt, valamivel később az anya felismerte, hogy ha bármit tett aktívan a kicsi etetése érdekében, azzal inkább elaltatta a babát. Az első hét végén azután megkísérelték a szopást direkt a mellről, de nem hagyták az anyát, hogy intuitíven ráhangolódjon a csecsemője igényeire. Rettenetesen fájdalmas volt a számára. Úgy érezte, senki sem kívánja igazán a sikerét. Tulajdonképpen aktívan részt sem vehetett a dologban, leültették egy karosszékbe, miközben a nővér próbálkozott, amivel csak tudott, a csecsemő etetése érdekében. Egyébként általában kedves és ügyes volt; megragadta a csecsemő fejét és a mellhez nyomta és így tovább. Rövid próbálkozás után, ami még mélyebb alvást eredményezett, a szoptatást feladták és érzelhetően mindenki zavarba jött a furcsa fejleménytől.

Aztán a baba két és fél hetes korában egészen hirtelen javulás következett be. Egyhónaposan 2730 gramm volt, vagyis elérte a születési súlyát, és az anyával együtt hazaengedték. Neki azt mondták, hogy kanállal etesse a kicsit.

Az anya otthon, önállóan felfedezte, hogy tökéletesen tudja etetni a babát, bár akkorra a melle már nem működött. Alkalmanként másfél órán keresztül etette őt, majd átváltott a sokszori kis evésekre. Miután időközben a

gyermekkorházban is foglalkoztak a gyerekekkel, bizonyos fizikális deformitások miatt, azt tanácsolták, vigye be a kicsit a kórház nappali szanatóriumos részlegébe. Ez a tanács azon az elképzelésen alapult, hogy az anya már biztosan torkig lehet az etetési nehézségekkel, pedig valójában ő is élvezte az etetést, és egyáltalán nem találta azt nehéznek. Szembeszegült az orvosokkal, akik ezt a tanácsot adták neki. (Amikor erről beszélt, megjegyezte: „Az egészen biztos, hogy legközelebb nem a kórházban fogok szülni.”) A kórházban rengeteg vizsgálatot végeztek a babánál, melyek – bár természetesen tudta, hogy a testi oldalt az orvosokra kell hagyni – érzése szerint feleslegesek voltak, és ellenezte a kivitelezésüket. (A kicsi bal alkarja meg volt rövidülve, és a lágyrészekre terjedően szájpadhasadéka volt.)

A testi eltérések miatt az anyának szükséges volt a kórházi kapcsolat, de ez ugyanakkor azt is jelentette, hogy el kellett viselnie, illetve ki kellett védenie a baba etetésével kapcsolatos tanácsokat, amelyek többnyire az ő hozzáállásának félreértésén alapultak. Például tanácsolták, hogy a három hónapos babának szilárd ételt adjon, ezzel megkímélhetné magát a hosszú vagy gyakori etetésektől. Ez a tanács szintén nem volt használható, amire az anya szerencsére gyorsan rájött, és abbahagyta. A kicsi hét hónapos korában kezdte kívánni a szilárd ételeket, annak következményeként, hogy megtámasztva mindig odaültették az asztalhoz, amikor a szülei ettek. Alkalmoszerűen engedtek neki kóstolót, így fokozatosan elfogadta, hogy van másféle étel is. Addig tejfel és csokoládépudinggal táplálták és a súlya már 6460 gramm volt.

Miért jött el ez az anya énhozzám? Úgy érezte, támogatásra szorul a csecsemővel kapcsolatos elképzeléseiben. Először is, a baba az életkorának megfelelően fejlődött, és egyáltalán nem volt elmaradva, hiába sugallták neki azt a kórházban, hogy visszafejlődik. Másodszor, az anya inkább hajlandó volt elfogadni az alkar-deformitást, mint hagyni a számtalan vizsgálatot, és különösen határozottan megtagadta hogy a csöppség kezét sínbe tegyék. Nyilvánvaló volt, hogy sokkal érzékenyebben és értőbben vette a csecsemő szükségleteit, mint a kezelőorvosok és nővérek. Például felvetették, hogy felveszik a babát egy éjszakára, pusztán a kora reggeli vérvizsgálat miatt, és ezt a megoldást magától értetődőnek vélték. Az anya azonban nem ment bele ebbe, és végül minden komplikáció nélkül elvégezték a vizsgálatot, mindenféle osztályos felvétel nélkül.

A nehézség ebben az esetben tehát az volt, hogy az anya belátta, mennyire ki van szolgáltatva a kórháznak a kicsi testi hibája miatt; most abba a helyzetbe került, mit kezdjen azzal, hogy a fizikális beállítódású specialistákat látha-

tóan nem érdekli az, amit a baba mint emberi lény átélhet. Amikor az anya szembeszegült az alig néhány hetes csöppség alkarjának sínezésével, akkor határozottan azt állították a kórháziak, hogy a babát még nem befolyásolják azok a dolgok, amelyek történnek vele. Eközben az anya egyértelműen érezte ennek az ellenkezőjét. Ő értette, mennyire lebéntaná a bal alkarra helyezett sín a babát abban az időszakban, amelyben a nyúlókálás és a kapálódzás létfontosságú, mivel a baba ezzel teremti a világot.

És íme, hadd álljon itt, hogyan nézett ki a baba konzultáció során:

Amikor bejöttem a szobába, a baba fixált a szemével. Azután megérezte, hogy kapcsolatot keresek vele, elmosolyodott, és érződött, hogy mint személyel kommunikál velem. Fogtam egy kihegyezettlen ceruzát és eléje tartottam. Még mindig engem figyelt, mosolygott és nézett, aztán a jobb kezével tétovázás nélkül a szájába vette, és ezt láthatóan nagyon élvezte. Néhány pillanatig segítségül használta a bal kezét is, majd a jobb keze helyett a balt tartotta a szájához. Folyt a nyála, miközben rágt a ceruzát. Mindez tartott vagy öt percig, amikor a ceruza kiesett a szájából. Én visszaadtam, és a játék újra indult. Újabb néhány perc múlva a ceruza ismét leesett, már nyilvánvalóan nem véletlenül. Most már nem igazán az érdekelte, hogy a szájába vegye; harmadszorra pedig szándékosan eldobta, és figyelte, ahogy a padlón elgurul. A negyedik alkalommal pedig megint mást produkált a ceruzával (az anyja mellére akarta tenni, majd betuszkolta az anyja és a szék karfája közé).

Erre az időre már vége felé jártunk a fél óráig tartó konzultációnak. Amikor a ceruzajáték véget ért, a babának már eleve volt és elkezdett nyafogni, és a végén volt szükség szerűen néhány kellemetlen perc, amikor a baba már indulni akart, de az anyának még volt dolga. Ebből azonban nem lett bonyodalom, a páros egymással teljesen elégedetten vonult ki a szobából.

Miközben mindez lejajlott, folyamatosan tudtam beszélgetni az anyával. Csak egyszer kellett megkérnem, hogy ne fordítsa le a gyereknek, amiről beszélgetünk. Például, amikor én a baba csuklójáról kérdeztem, az anya természetességgel kezdte feltolni a baba karján az inget.

Ennek a konzultációnak semmilyen nagyobb célja nem volt, mindössze az, hogy az anya megkapta azt a támogatást, amire szüksége volt. Tudnia kellett, hogy valóban ő érti helyesen a saját csecsemőjét, akit meg kellett védenie a köztük levő különleges kötést felfogni nem képes orvosoktól.

Sokkal általánosabb kritikát fejez ki egy nővér, aki ezt írta:

Hosszú ideig dolgoztam egy híres privát szülőotthonban. Láttam, hogy a babák, egy terembe gyűjtve töltik az egész éjszakát, és nem törődnek a sí-

rásukkal. Az anyáknak csak az etetéshez adták oda a babát, pelenkával a nyakukban, a kapálózó kezüket leszorítva. A baba száját a gondozónő segítette a mellhez, megpróbálva rávenni az evésre, néha egy órán keresztül, mire már az anya kifáradt és sírt. Sok anya soha nem látta a saját gyereke lábujját. Az az anya is ugyanilyen rosszul járt, akinek saját gondozónője volt. Sok esetben az orvosok utasításait is figyelmen kívül hagyták.

Valóban ez a helyzet: folyamatosan azzal kell küzdenünk, azért kell kiállnunk – ha egyébként a baba és az anya egészséges –, hogy hagyjanak kellő időt a folyamatok természetes kibontakozásának. Akár a siettetés, akár a késleltetés már szükségtelen beavatkozás! Amennyiben képesek vagyunk elfogadtatni, hogy az érintettek alkalmazkodjanak ezekhez a természetes folyamatokhoz, akkor az egész bonyolult mechanizmust a természetre bízhatjuk, és nyugodtan hátradőlve figyelhetjük és tanulhatjuk annak tökéletességét.

A MAGUNKBAN TARTOTT PROBLÉMA

A példámban már érintettem ezt a témát, de röviden itt külön is elmondom. Akiket a szomatikus orvoslásra képeztek ki, azoknak megvan a maguk speciális jártassága. A kérdés az: vajon ki kell-e lépniük vagy sem, a saját szakterületükről, és átlépni a pszichológia, azaz a létezés, az érzelmek világába. Az én válaszom a következő: tegyék ezt, de csak ha képesek felismerni, és magukban összegyűjtve megtartani, feldolgozni mindazt a személyes, családi és szociális problémát, amelyekkel találkoznak, és így nyújtani egy olyan megoldást, amelynek megvan a saját, belső összhangja. Ez nem megy szenvedés nélkül. Az adott történet minden aggodalmának, sőt gyötrelmének az elviselését jelenti; aki erre vállalkozik, az legyen kész magára venni a történet „hősének”, érintettjének minden belső konfliktusát, gátoltságát, frusztrációját, családi viszályát, anyagi nehézségét! Nem szükséges azonban pszichoterapeutának lenni ahhoz, hogy hasznosak legyünk. Ha valaki azt képes megtenni, hogy egy időre befogadja ezeket a dolgokat, azután visszaadja, „feltalálja”, akkor megtette a legjobbat, amit segítségként tenni lehet. Ha viszont az illető temperamentumában az van benne, hogy cselekednie, tanácsolnia, beleszólania, változásokat bevezetnie kell, akkor a válaszom röviden: nem! Az ilyen személyiségű embernek nem szabad kilépnie a saját, szűken specializált szakmájából.

Van egy barátom, házassági tanácsadó. Egyetemet végzett, de hivatalosan nincs speciális képzettsége, korábban tanárként dolgozott. Azonban olyan személyiség, aki képes a tanácsadás egy órája alatt befogadni a számára felki-

nált problémát. Nem kell megbizonyosodnia arról, vajon igazak-e az előadott dolgok, vagy egyoldalúan látatják a helyzetet. Egyszerűen meghallgatja, ami jön és elfogadja. És amikor a kliens hazaindul, valahogy másképp érzi magát, sokszor még megoldást is talál az addig reménytelennek tűnő konfliktusára. Amennyire én látom, barátom ténykedése sokszor jobb, mint sok képzett szakemberé. Gyakorlatilag sohasem ad tanácsot, mivel nem is tudja, milyen tanácsot kellene adnia, és főképp: nem olyan fajta ember.

Egyszóval, akik azon kapják magukat, hogy kisétáltak a speciális szakterületükről, értékes szerepet tudnak betölteni, amennyiben azonnal abbahagyják azt, hogy tanácsot adnak.

A PROFESSZIONÁLIS INTERJÚ

A pszichológiai praxisnak a kereteket illetően kidolgozott menete van. Az első beszélgetést egy önálló, előre rögzített ideig tartó ülésben kell elrendezni. Ilyen keretbe szorítva jóval megbízhatóbbak vagyunk, mint a hétköznapi életünkben. Minden szempontból a megbízhatóság a terapeuta legfontosabb tulajdonsága. Ez nem csak annyit jelent, hogy tiszteletben tartjuk a kliens személyét, és a jogát az időnkre és a törődésünkre. Megvannak a saját értékeink, és így képesek vagyunk békén hagyni a kliens felfogását jóról és rosszról, úgy ahogyan azt találja. Ha erkölcsi ítélet, különösen moralizáló vélemény hagyja el a szánkat, abszolúte és visszavonhatatlanul tönkreteszi a professzionális segítői kapcsolatot. Az interjú időkorlátja a saját célunkat szolgálja; az ülés végének képzete jótékonyan hat felgerjedő neheztesünkre, amely egyébként áthatná és tönkretenné őszinte törődésünk működését.

Akik így, a határokat elfogadva, és ebben a behatárolt időtartamban az eset gyötrelmeit megszenvedve gyakorolják a pszichológiát, nem kell sokat tudniuk. De tanulni fognak – a klienseiktől. Azt vallom: minél többet tanulnak így, annál gazdagabbá válnak, és annál kevésbé hajlanak majd tanácsok osztogatására.

15.

Esetmunka pszichésen beteg
gyerekeknél

ESETMUNKA ÉS PSZICHOTERÁPIA

Engedjék meg, hogy először is tisztázzam az „esetmunka” szó jelentését a szociális munkás képzés jelen időszakában. Ez alatt probléma megoldási folyamatot értek. Adódik egy probléma, az esetmunka kifejezést az avval szembekerülő konkrét intézmény teljes működésére alkalmazzák. Egészen más dolog a pszichoterápia, amelyet sokszor semmiféle esetmunka nem kísér, hiszen a gyermekpáciens a kicsi betegségét észreévő felnőttek hozzák. A felnőtt páciens pedig azzal valószínűsíthető, hogy a saját esetgondozását, amikor megszabadul a tudattalan érzelmi konfliktusai által fűtött gátlásaitól, kényszereitől, hangulatingadozásaitól stb.

Ez a két folyamat, az esetgondozás és a pszichoterápia, a gyakorlatban gyakran együtt létezik, és valóban kölcsönösen függ az egyik a másiktól. Fontos azonban megjegyezni két dolgot: egy, hogy a hiányzó terápia pótlására vagy megtoldására az esetmunka nem alkalmazható eredményesen, és kettő, hogy nem csúszhat át pszichoterápiába sem komoly zavar nélkül.

Az esetmunka és a pszichoterápia közül az előbbi specifikusan a szociális ellátáshoz tartozik, azaz a közösségi élet és az éppen aktuális közvélemény egy elemeként értelmezhető társadalmi irányultsággal van kapcsolatban. Továbbá, a szociális munkás aktivitását befolyásolja a neki professzionális hátteret nyújtó intézmény vagy szolgálat, valamint az adott intézményben megszilárdult szociális gondoskodás mértéke, jellege. Ez behatárolja a szociális munkás tevékenységét, és ugyanakkor sokban meghatározza a teendőket és erősíti azok hatékonyságát.

A szociális munkásnak annyira kell ismernie a tudattalan működését, amennyire csak lehetséges. Azonban a tevékenységükbe nem tartozik bele, hogy megpróbálják a tudattalan értelmezésével befolyásolni az események folyását. Leginkább meg kell fogalmazniuk, szavakba önteniük a kliens számára az előtérben álló, de teljesen még nem értett jelenségeket. Például: „Tehát úgy érzi, hogy ha nagyobb tere van a gyerekeinek, akkor az agresszivitásuk nem keverte volna őket bajba.” Vagy: „Vagyis tart a szomszédjaitól, és most arra kíváncsi, vajon ez jogos-e, vagy inkább az a helyzet, hogy hajlamos az ilyen fajta érzésekre.” És így tovább. Ezzel szemben a pszichoterapeuta munkája főként a tudattalan értelmezéséből áll. Értelmezi az áttételes neurózist, a személyes konfliktusok mintáinak ismétlődéseit, és összeveti azokat a terápiás helyzet megfelelő mozzanataival.

Az én tevékenységem négy szeletre osztható. Az első ahhoz a pozícióhoz tartozik, hogy orvos vagyok egy gyermekkorházban. Itt megkíséreltük, hogy a pácienseink szociális igényeit szolgáló járóbeteg-részleget állítsunk fel, így aztán ez a kórház, a Paddington Green, erről a „pszichiátriai snack-bárjáról” van elhíresülve.

A második szelet az a munka, amit a Paddington Green pszichológiai részlegében végzünk, ahová a pszichiátriai szociális munkásaink kapacitása arányában vesszük át a klienseket az említett snack-bárból. Azt hiszem, itt már sokkal kifejezettebben esetmunkát végzünk.

Azután, a harmadik érdeklődési területem a gyermekanalízis, valamint terapeuták kiképzése erre a munkára.

És legutoljára ott van a gyermekpszichiátriai magánpraxis. Számomra talán ez a magánrendelés a legkielégítőbb, mivel a számomra, hiszen itt vállalom a teljes felelősséget, kivéve ha magam is konzultációs segítséget kérek. Itt a hibáim, és van elég, egyértelműen az enyéme, és rám szállnak vissza. A magángyakorlatomban, remélem, esetmunkát végzek.

A privát praxisban a gazdaságosság igénye rendszerint teljesen nyilvánvaló, hiszen a honorárium nem kevés; a klinikai gyakorlatban pedig a jelszavam mindig az: mennyi az elvégzendő minimum? Az esetmunka nagyon gazdaságos lehet, olykor mégis nagyon időfalo, bosszantó és elkésérítő.

KLINIKAI PÉLDÁK

Több ezer esetből próbáltam meg kiválasztani egy fokozat szerinti sorozatot, mindegyikhez hozzátéve saját, rövid kommentáromat. Az első Rupert esete.

Rupert tizenöt éves, kimagaslóan intelligens fiú, súlyosan depressziós, az anorexia nervosa egy nehéz esete. Pszichoanalízisre jelentkezett, ami most is tart. Itt az esetmunka a minimum, a szülők tették az analitikust az eset középpontjába. Amit az analitikus igényel, az a támogatás a szülőktől, ami kiterjed az analitikus és a történetbe időről időre bevonódó számos gyermekorvos kapcsolatára is. Itt a következő veszély lehetősége áll fenn: ha a fiú valóban súlyosan beteg lesz, a szülők elveszítik a bizalmukat az analitikusban, és akkor elvész az a szereptük, hogy a fiú kezelésének számtalan formáját integrálni tudják.*

Az előbbi kontrasztjaként, most hibáim egyikére, Jenny esetére szeretnék utalni:

A tízéves Jennynek vastagbélhurutja volt. Sok éven át rengeteg figyelmet kapott emiatt. Egy éve az ügyet a saját ellenőrzésem alá vontam, és pszichoterápiát végeztem. A kezelés jól haladt, és ezen okból a szülők teljes bizalmukat adták. Sajnos, nem voltam eléggé éber, sem tudatában a háttérben megbújó sokféle komplikációnak. Azt kellett volna tudnom, hogy a családban a beteg személy az anya, és a kicsi bajai szinte teljesen az anya súlyos pszichiátriai zavarát fejezik ki. Ilyen esetben inkább esetmunkát kell folytatni, valamennyi pszichoterápia mellett, vagy esetleg helyette. Az történt, hogy a kezelést megszakította a tüneteknek az a kiújulása, ami a gyerek iskolai visszatérését kísérte. Nekem nem jutott akkor az eszembe, hogy ez az anya képtelen „megengedni” a gyerekének egy ilyen szintű jól létet, pedig tudtam arról, hogy ő maga éppen ebben az életkorában nem volt képes iskolába járni. Sokkal komolyabban neki kellett volna veselkedni az anya problémájának. Ami megtévesztett: az anya egyáltalán nem volt tudatában a saját benső konfliktusainak, meg sajnos az is, hogy a kicsi bajai a pszichoterápia kezdete után szinte varázsütésre megszűntek. Az összeomlás felfedte, hogy ebben az esetben az anya, ha nem működhetett megmentőként, súlyos destruktivitást képviselt. Kiderült, hogy éppen akkor, amikor elhozták a kislányt hozzám, egyre több és több orvost és más „gyógyítókat” is bevontak (feltehetően az anya tudattalan iniciatívájára, aki ezzel mintegy „főkormányosa” lehetett a gyereke életének). Én meg kiestem a „pikszisből”.

Itt a középpontban az anya volt, akiben, anélkül hogy tudott volna arról, volt egy olyan hajlam, ami lehetetlenné tette bárki számára, hogy az ellenőrzést átvegye. A kicsi nyilván ráérezett, hogy nincs számára mód megbirkózni az anyának ezzel a hajlamával, és fokozatosan megadta magát a sor-

* A kezelést egy kollégám végezte és sikeres volt.

sának; valamint figyelemre méltó másodlagos előnyhöz jutott azzal, hogy reménytelenül beteggé vált.

Ez egy nagyon szomorú helyzet, és jól illusztrál valamit abból, amihez folyton eljutok, amikor a pszichésen beteg gyerekeknél végzendő esetmunka kérdéséről elmélkedem. Azt veszem észre, hogy a téma kibontásakor újra meg újra az integráció és a dezintegráció kifejezésekre botlok.

Először úgy tűnt, egyszerűen van két külön folyamat, egyik a pszichoterápia, a másik az esetmunka. De ha közelebbről megvizsgáljuk, azt találjuk, hogy a pszichoterápia mellett mindig van valamennyi esetmunka. Mindig kell kezdeni valamit a gyerek szüleivel, vagy alternatívák ajánlásával, ha a családi otthon valamilyen módon elégtelen. Talán informálni kell az iskolát is. Egyes esetekben a terapeutát befolyásolja az az eredmény is, ami a szülőkkel, tanárokkal, és számos más, a gyereket ismerő emberrel folytatott beszélgetésből kijön. Az esetmunka kifejezés tehát elég lazán illik mindarra, amit az eset (és tágabb környezete) gondozására teszünk, és ami nem pszichoterápia.

Mi lehet az, ami időnként olyan vitálisan fontossá teszi az esetmunkát? Váltunk a másik végletbe, egy olyan esethez, amelyben a környezet omlik össze. Itt nyilvánvalóan szükség van intézkedésekre, azaz esetmunkára. Azonban nem hiszem, hogy rájövünk az esetmunka lényegére, amíg fel nem ismerjük, hogy az esetben lehetnek dezintegratív erők, és ezeket a dezintegratív erőket valamilyen integratív folyamatnak kell fenntartania. Ilyen módon az esetmunka szó új jelentést kezd felvenni. A teendő talán ugyanaz, de az esetmunka itt kezd valami olyanhoz kapcsolódni, ami dinamikailag ellenáll, valami olyanhoz, amit Jenny esetével próbáltam érzékeltetni. Nála az anya, nem tudatosan, meggátolta, hogy a kislányánál a terápia teljes hasznát elérje. A bomlasztó elem működésbe lép, fenntartva az esetmunka dinamikáját.

A most következő példában tovább vizsgálhatjuk ezeket a dezintegratív elemeket.

A nyolcéves Jeremy egészséges és erős kisfiú volt, de nem tudott elaludni másképp, minthogy fogta az anyja fülét. Mindez egy kellően jó családban történt. A szülők elszánták magukat, hogy otthon rendben menjenek a dolgok, és ennek a problémának a megoldását tőlünk várták.

Ezt az esetet teljes egészében egy pszichiátriai szociális munkásra bízom, és azt hiszem, ez jól jellemzi, hogyan veszem igénybe ezeket a szakembereket:

biztosítva számukra a teljes szakmai háttérrel, egy-egy konkrét problémára megkapják az esetet. Nem kérek frásos jegyzeteket az esetvezetésről, csak azt várom, hogy időről időre beszámoljanak arról, és tudassák, ha az eset megakadt vagy befejeződött.

Ebben az esetben az esetmunkás meg tudott birkózni azzal, hogy az anya nem volt tudatában, milyen szerepet játszik a fiúcska tünetében. Itt valóban az volt a helyzet, hogy egy egészséges kisfiú fejlődését megakasztotta az anyja depressziója miatti szorongás. Egyetlen gyerek volt, aki képtelen volt elhagyni a beteg anyát. Amikor elkezdett iskolába járni, élvezte azt, eltekintve attól, hogy aggódik, amiért hiányozni fog az anyjának. Az anya azonban rászánta magát, hogy dolgozzon a saját veszteségén, és azt hiszem, sikerült olyan kapcsolatba kerülnie a férjével, amilyenben a fiú születése előtt lehetett. Ilyen módon a probléma önmagát oldja meg.

A gondozói munka ebben az esetben abból állt, hogy az esetmunkás megértette a problémát, megbeszélte azt az anyával és egy ideig rendszeresen követte a dolgok állását. A problémát a szülők hozták, őszintén meg akarták oldani, és bíztak bennünk és a szociális munkásban. Azt szeretném hangsúlyozni itt, hogy az esetet a szülők tartják egyben. Ha elveszítjük a bizalmukat, akkor már nem tudnák egybetartani azokat a segítő erőket, amelyeket jelen esetben a munkatársam reprezentált, velem a háttérben.

Azt hiszem, ebből a szempontból az eseteinket három csoportba lehet osztani:

- (i) vannak belülről integráltak; azután
- (ii) azok, amelyek tartalmazznak valamilyen dezintegratív elemet; végül
- (iii) azok az ügyek, amelyeknél a környezeti összeomlás már tényé vált.

Az első csoport esetében a szükséges változást a szülők képesek megtenni (éppen azt teszik vagy meg fogják tenni). A második csoportnál az esetgondozásban ki kell alakítani egy dinamikát a dezintegratív elemekkel szemben. A harmadiknál a szociális munkásnak kell meg- vagy újraszerveznie a környezetet. Számunkra nyilvánvalóan a második csoport a legnehezebb, és gyakran azért nem értünk el eredményt, mert hiányzik a szülőktől a felhatalmazás a munkára.

Itt van egy olyan típusú eset, amelyet megvizsgálhatunk ebből a szempontból:

Az anya hozta el hozzánk a nyolcéves Jamest: még bepisilt, nem tanult, ha nem volt kedve, és minden új helyzetből szó szerint elfutott (például a számára idegen családi ismerősök elől stb.). Az anya elmondta, hogy a fiú apja igen rossz kedvű mostanában, és ez tovább fokozza otthon a feszültsé-

get. Az apa rendszerint a fiú oldalára áll, valahányszor az anya kénytelen szigorú lenni.

Jobban elmélyedve az esetben, sikerült megtalálni a helyzetre a magyarázatot. Az apa kilépőben van, egy új család alapításával elfoglalva; az anyának most esélye nyílt arra, hogy a fiút jobban kapcsolatba hozza a realitással; a fiú pedig elkezdte a család többi férfitagját apahelyettesként használni. Nyilvánvalóan élvezzi, amikor ezek a férfiak az anya védelme alá kerülnek, ahelyett hogy őt támogatnák az anyával szemben. Büszke rájuk, és általánosságban boldogabb, és nyugodtabb, mint amilyen már hosszú ideje volt. Ezzel párhuzamosan a tünete is kezdtek enyhülni.

Ebben az esetben úgy döntöttem, hogy nem nézem meg a fiút. Az anya láthatóan nagyon megkönnyebbült, amikor el tudtam neki magyarázni, hogyan teremthet olyan helyzetet, amelyben a fiú elkezdhet felépülni az apa hajlamainak beteges hatásaitól, és hogy ebben a fiúban látszik annyi egészség, hogy ezt meg tudja tenni. Egy mélyebb beavatkozással tönkretettem volna az anya önbizalmát abban, hogy képes segíteni a saját fiának. Másrészről viszont ott vagyok a háttérben, és be tudok avatkozni, ha arra kérnek, hiszen már gondos anamnézist készítettem és véleményt formáltam az eset dinamikájáról. Ha belépnék az esetbe, és beszélnék a fiúval, akkor esetleg egy fontos apahelyettesé válnék, és ezt a szerepet az akaratom ellenére hosszú távon fenn kellene tartanom, mert különben bajt okozok.

Most pedig vegyük Anthony esetét:

Ezt a fiút nyolcéves korában láttuk először a klinikán. Most már felnőtt ember, valamerre a nagyvilágban. Azt sem tudom, vajon sikeres volt-e ez a hosszú terápia, amelyhez a klinika minden erejére szükség volt. Ennek a fiúcskának az életében semmi nem volt állandó, eltekintve a klinikánktól. A sokéves történet ideje alatt, rajtam kívül a klinika teljes stábjá kicserélődött, talán többször is. Ezek alatt a hosszú évek alatt a részleg folyamatosan szervezte a fiú környezeti ellátását, semmi más folyamatosság nem történt ez alatt az időszak alatt.

A fiút az anyja még csecsemőként elvitte az apjától, de aztán elkezdte élni a saját életét, és kb. három-négyéves korában visszaküldte hozzá. Az apa nagyon labilis ember volt, mániás-depressziós jelleggel, ráadásul még antiszociális is volt. Amikorra én a történetbe kerültem, az apa újrarázódott és született egy lánya is. Anthonyt az apja és a mostohaanyja nevelte. Utóbbi teljes mértékben támogatta az apát, és idővel egészen azonosult az ő furcsán ambivalens antiszociális hozzáállásával, valamint azzal, hogy a fiát nem kell taníttatnia – akiről nyilvánvaló volt, hogy briliáns képességű,

kivételesen magas IQ-val (mint ez kiderült később, amikor elvégeztük a tesztet).

Az esetben valószínűleg az volt a legbonyolultabb, miként lehet elkerülni, hogy a szülők (azaz, az apa) elkeserítő hozzáállása belezavarjon a fiú iránti pozitív attitűdbe. A fiúcska egyébként külsőleg elég taszító volt: kancsal, szárnalmas kinézetű és esetlen. Először a terápiáját folytató szociális munkás emelte ki, hogy a személyes terápiás kapcsolatban, ahol a gyerek önmagát adhatja, igazán kedves és szerethető.

Eredetileg a fiút a székleivel kapcsolatos kényszere és játéka miatt hozták el hozzám. A mostohaanyja elképzelhetetlennek vélte, hogy egy lakásban tartsa a lányával. Ráadásul ez a két szülő soha nem ambicionált egy nagyobb lakást, így nem volt elég szoba, pedig a fiú nyilvánvalóan nem alhatott egy szobában a lány féltestvérével. Emellett Anthony-nak rendkívül erős hajlama volt arra is, hogy lopjon és hazudjon.

A szülők hozzáállása egyszerű volt: hibáztattak minket és mindenkit, akinek bármilyen köze csak lehetett az egész helyzethez. Elvárták, hogy a fiú híres iskolába kerüljön, miközben elhatározták, hogy nem fizetnek ezért. Az apa soha nem hagyott fel a módszerolással, amiért elküldtem Anthonyt egy, problémás gyerekek számára fenntartott otthonba. Persze, mielőtt odavittük, kellett találnunk valakit, aki kibírja az ő kényszerének a gusztustalanságát. Rengeteg változás volt, de mindig a klinika maradt vele és a vele törődőkkel kitartó kapcsolatban. (Mindvégig a London Country Council állta a tandíját, de még ehhez is szükség volt a folytonos lobbizásra; például levelekkel a kórházamból, amelyben rámutattunk, hogy a fiútól nem tagadhatják meg azt a segítséget, pusztán azért, mert az apja pszichopata.) Később a mostohaanya elhagyta az apát, és egészen megváltozott: minden korábbinál tárgyilagosabban lefestette nekünk az apa karakterét, és hogy milyen nehéz és lehetetlen helyzetben volt folyamatosan ez a fiú.

Leérettsgízve a fiú arra készült, hogy a maga számára legértékesebb két egyetem valamelyikére szerez ösztöndíjat. Először Cambridge-ben próbálkozott, de hiába, azután Oxfordban, és azt hiszem, ott sem sikerült neki, de ezt már nem tudatta velem. Még az utolsó pillanatban is segítségre szorult, mivel az apja képtelen volt a megfelelő időben a megfelelő támogatásra: a klinikám adott neki 10 fontot a felvételi vizsga díjára. Semmi kétségem afelől, hogy egy napon ismét előkerül majd, mint egy komoly cég kutatója. Nyilvánvalóan könnyedén elvégez bármely egyetemet, de valami, ami az apja természetéből benne is megvolt, belekényszerítette őt az oxfordi és cambridge-i próbálkozásba (pedig ezek nem igazán illettek az ő történetéhez, és nem csak bizonyos maradványtünetei, például az elfojtott homoszexualitása miatt).

Ez az esetünk valóban hatalmas mennyiségű munkát igényelt; csak a levelezés a sokféle ügyben súlyos csomagot tesz ki. Talán tévedés az egész eset, és a fiúból nem lett más, mint egy család úriember. Nem mondhattuk ki, de kénytelenek voltunk folyamatosan valami összetartást és állandóságot biztosítani a számára, mert enélkül a bűnözés biztosan beszippantotta volna. Valamennyi példánk közül messze ez illusztrálja a legjobban az esetgondozást. Az LCC komoly pénzt fizetett ki azért, hogy a képességeinek megfelelő iskolába járhasson. Az esetmunkának nem része, hogy pénzt biztosítunk, bár mint mondtam, adtunk neki 10 fontot egy speciális alapból a legutolsó pillanatban, amikor az apja pitiáner módon elutasította még ezt a támogatását is.

Ebben az esetben a dezintegratív tényező az apa felháborítóan antiszociális attitűdje volt. Nem volt senki, akit ne bősztített volna fel. Nem mindig hoz ki a sodromból, ha a szülők nem megfelelőek, de egyszer úgy beolvastam neki, hogy feljelentett az egészségügyi miniszternél. Amikor azután a miniszterium munkatársai – a kórházon keresztül – érdeklődtek nálam, azt feleltem, hogy amit mondtam, az nem vád, hanem tény, és elküldtem a miniszternek az összes iratot, feloldva az orvosi titok alól. Többet nem hallottam erről, és az iratok is visszakerültek.

Feltehető a kérdés: jó-e valamire ez a munka, amit végzünk? A válaszom: nem tudjuk elkerülni, hogy ne tegyük. Ha egy eset az utunkba kerül, akkor szükségszerűen teljesíteni kell azt, ami hiányzik a környezeti gondoskodásból. Nem tudunk egyszerűen a szerint dolgozni, hogy mennyire számítunk sikerre. Számos esetben a munka rajtunk kívülálló erők miatt szakad meg. Anthony esetében, remélem, kedvező jel, hogy folyamatosan informált minket magáról, és így mindig folytatni tudtuk a sok éve kezdett esetgondozást. Valószínű, hogy ez a hosszú létezésünk az, ami létrehozhatja azt a kis különbséget, ami az intellektuális bűnözővé válás meg a kutatófizikusi életpálya között nyilván van.

Meg kell említenem még, hogy a fiú valamennyi pszichoterápiában is részesült a mi gondozásunk alatt. Módunk lett volna a létező legmélyebb analitikus terápiára is, de a klinika környékén nincsen ilyen fajta problémás gyerekek számára elhelyezési lehetőség. Ez a példa (is) jól illusztrálja az ilyen intézmények fontosságát.

A következő példát annak illusztrálására ajánlom, hogy milyen szoros a kapcsolat a pszichózis enyhébb formája és az antiszociális hajlam korai stádiuma között. Ebben az esetben is szó van lopásról.

Az ügy egy állami iskolába járó fiút érintett, akit az igazgatója 16 évesen eltanácsolt az iskolából, mivel többször is lopott. Ez azért is volt nagyon

szomorú, mert már a fiú apja is ebbe az iskolába járt, tehát volt egy különleges kötődés, ami jót tett volna a fiúnak. Az apa egy másik iskolában volt gondnok. Az első interjú során a fiú beszámolt egy nehéz időszokról, úgy öt-hat éves korából, amikor a szülei elég keveset tördtek vele. Beszéltem erről a szülőkkel, akik elismerték, hogy ez tökéletesen igaz; abban az időben nem úgy bántak a gyerekkel, ahogyan kellett volna. Azután rájöttek, hogy elhanyagolták a fiút, és később mindent megtettek, hogy jóvá tegyék ezt. Az elhanyagolás abban az időben zajlott, amikor a két addigi fiúgyermek mellé (a kliensünk volt a fiatalabb) született egy kislány; azaz a fiúcska a legkisebb gyerekből egyszer csak középsővé vált.

Ebben az esetben a családi otthon igazán jó volt. A szülőket nagyon elkerítette, amikor kiderült, hogy az akkori elhanyagolás lehet az alapja a mostani összeomlásnak. Egyetértve egymással, mindenképpen azt akarták, hogy hazaviszik a fiút, hadd lehessen velük egészen, miközben a másik két gyerek iskolában van. Így is tettek, és a fiúnak volt egy viszonylag jó éve minden felelősség nélkül. Az egy év leteltével kezdett ismét megjönni a kedve a tanuláshoz, de közvetlenül az újrakezdés előtt volt még egy mélyebb visszaesés, kifejezett, kisgyermekre jellemző dependencia formájában. Egy esti iskolában kezdte a tanulást, majd fokról fokra erősödött az elhatározása, hogy visszakerüljön a rendes iskolába, történetesen abba, ahol az apja gondnok volt, de egy másik internátusban fog lakni. Hamarosan elfelejtették neki a lopást, és valóban soha nem is lopott attól a naptól kezdve, hogy én beszélgettem vele egy órát, és közösen feltártuk azt az öt éves kori elhanyagolt, deprimált időszakot.

Itt tehát adott egy olyan zavar, ami nem neurózis, és a kezelése sem pszichoterápia. Ez is egyfajta esetmunka, amelynek a lényeges része a szülőkkel folyt, tudatosítva bennük a segítő erejüket, és kapcsolatban maradvával velük (főleg akkor, amikor a fiuk először betegbb lett és regrediált). Ebben az esetben a gondozás egyszerű volt, mivel mind a szülők, mind az igazgató, csakis a fiú felgyógyulását kívánták, így nem kellett számításba venni semmilyen bomlasztó tényezőt. Nem volt olyan pusztító elem, amelyet át kellett volna vállalni és feldolgozva visszaadni.

A gyermekkori pszichózisok olykor, különösen a súlyos esetekben, tetten érhető egy olyan abnormális szülői magatartás, amely valójában a betegség okozója, és egyben fenntartó tényezője is. Ilyenkor a gyerek betegsége és a szülő kölcsönösen hatnak egymásra, hatalmas feszültséget gerjesztve. Ezen helyzetben az esetmunka úgy kínálhat megkönnyebbülést, hogy alternatív alkalmazkodást talál. De ez mennyire nehéz!

ESETGONDOZÁS ÉS CSAPATMUNKA

A fejezetet néhány megfigyeléssel zárom, amely a pszichésen beteg gyerekekkel folytatott esetmunka egy inkább adminisztratív problémáját érinti; mégpedig a kapcsolat kérdését az esetmunkás és a gyermek-ideggondozó munkatársai (pszichiáterek, pszichológusok, szociális gondozók) között.

Egyesek szerint esetmunkát akkor végzünk, amikor a gyermek-ideggondozó rutinműködése elkezdődik. Ha így lenne, ha szimplán arra az összetett munkára értenénk, amit egy gyermek-ideggondozói csapat megvalósít, az esetmunka szóra sem lenne szükség. Az én álláspontom az, hogy a gyermek-ideggondozói csapat és a gondozó rutin eljárásai jól alkalmazhatók olyan esetek vizsgálatában, amikor jelentést kell készíteni a fiatakorúak bírósága számára. Ennek a procedúrának semmi köze az esetmunkához, amellyel olykor megfér egy ilyen vizsgálat és jelentés, olykor meg nem.

A gyermek-ideggondozó munkájának nagy része áll abból, hogy újra összerendezze az eset különféle aspektusait, amelyeket egymástól éppenséggel a gondozói csapatmunka miatt választottak külön. Valószínűleg ez az oka annak, hogy én személy szerint soha nem használom a teamet úgy, ahogyan azt a gyermek-ideggondozókban szokták. Egy valóban jól működő gyermek-ideggondozóban a pszichiáter képes az esetmegbeszélésen újra egyesíteni az eset különféle részleteit; ennek a folyamatnak a követése rendkívül hasznos a képzésben levők számára. Magától értetődik, hogy szét lehet úgy bontani egy esetet egyes vonatkozásaira a gyermek-ideggondozóban, majd áttekinteni és összerakni, hogy közben egy szemernyi esetmunka sem történik.

Egyébként, az én munkám úgy alakult, hogy sikerült learatni annak előnyeit, hogy az utóbbi években pszichiátriai szociális gondozók és pszichológusok lettek a kollégáim, és együtt látva az eseteket, hasznosítottuk azt az elvet, hogy „több szem többet lát”. Sok esetben, alkalmazkodva a pszichiátriai szociális gondozó képességeihez, nagyon boldogan átadtam az ügyet, úgy cakompakk! Ez ugyanaz, mintha egy pszichiáter kollégának adnám át, azt kivéve, hogy az orvosi felelősséget az esetért mindig megtartom. Ezért kell elvárom, hogy az esetmunkás informáljon arról, mi történt.

Van itt még egy hasznos megfigyelésem. Amíg a pszichoterápiában rendkívül nehéz cserélni a terapeutát, addig az esetmunkában ez lehetséges, és kellene is, mert itt inkább a klinika és nem az egyén biztosítja a folytonosságot. Az esetmunkás nem lehet abban biztos, hogy örökké azon a poszton marad. Van némi veszteség ugyan ebből is, ha az ember az egyéni terápiára gondol, de az esetmunkás mégis egy szolgálat vagy klinika számára dolgozik. A

nyereség viszont óriási, hiszen a klinikának az egyes emberen messze túltevő stabilitása van. Mutattam fentebb egy esetet illusztrációként. Természetesen nem gondolom, hogy az egyének közötti kapcsolat valaha is letompítható annyira, hogy ne legyen trauma az esetmunkás megváltozásakor. Elképzelhetjük azt a végletet, amelyben az esetmunkás már nem is személy, a szolgálat pedig nem több adminisztratív gépezetnél – ez egyenesen visszavezet a régi sötét időkbe, amelyből kiemelkedtünk. Az érzékeny esetmunka során az esékény emberi tényező használja az adminisztratív gépezetet, és nem fordítva.

ÖSSZEFOGLALÁS

Megkíséreltem az esetmunka eszméjét elkülöníteni a gyermekgondozás csapatmunkájának komplex mechanizmusából.

Azoknak az ügyeknek, amikor pszichésen beteg gyermekekkel dolgozunk – ilyenkor rendszerint a szülők ismerik fel a bajt a gyereknél és keresnek segítséget –, nem az esetmunka a fő jellegzetessége. Ez nyilvánvalóan akkor válik fő tényezővé, ha a beteg gyerek mellett olyan környezeti hiányosság is van, amit feltétlenül rendbe kell tenni. Különösen hangsúlyoztam azokat a helyzeteket, amikor az esetmunka speciális jelentéssel bír, az esetben rejlő valamilyen diszruptív, bomlasztó tényező miatt.

A legegyszerűbb eshetőség az, hogy egyik vagy mindkét szülőnek pszichiátriai betegsége van, és az esetmunka dinamikáját, integráló hatását a szülő betegségére való reagálásunk adja. Ez a téma tovább bővíthető, lefedve az esetek számos különféle típusát; de a lényeg mindenképpen az, hogy a sikerhez az esetben rejlő dezintegratív tendencia miatt ki kell alakítani egy aktív, integráló folyamatot. Itt nem arról a fontos munkáról van szó, amelyben az aktív integráló tendenciát szervezik, vagy a potenciálisan pusztuló anyag megtartásának és visszaadásának folyamatát.*

Mindez nem új elképzelés, de hangsúlyt kell kapnia, és ezeknek a különböző feladatoknak a szétválogatása segít abban, hogy tisztábban lássuk a különbséget a pszichésen beteg gyerekekkel végzett esetmunka és pszichoterápiája között.

* A holding elvét az esetgondozásban, lásd Clare Winnicott: *Child Care and Social Work* (Welwyn: Codicote Press 1964).

16.

A deprivált gyermek és a kompenzációi

Bevezetésképpen ahhoz a témához, amely a normális családi élettől megfosztott gyerekekről szól, hadd emlékeztessenek arra: a közösség legfontosabb érdekeltje annak egészséges tagjai kellene legyenek. A jó otthonok rendes működésének kellene elsődlegességet kapnia, egyszerűen azért, mert a közösség jutalmát a saját otthonukban felnevelt gyermekek jelentik; ezeknek a gyerekeknek a gondozása törődése gazdagon visszafizetődik.

Ha ezt elfogadjuk, abból két dolog következik. Figyelmünk első vonala a szokványos otthonhoz szükséges alapháztartás, élelem, ruházkodás, nevelés, szórakozás, és az ún. kulturális táplálék nyújtását illeti. Azután, meg kell értenünk, hogy soha, még a saját érdekében sem avatkozhatunk be egy működő otthonba. Különösen az orvosok hajlamosak arra, hogy az anyák és a babák, vagy a szülők és a gyerekek közé férközzenek, mindig a legjobb szándékkal, a betegség megelőzése vagy az egészség támogatása érdekében. Persze, nem az orvosok az egyetlen ilyen merénylő-típus. Lássunk egy példát:

Egy elvált anya kért tanácsot tőlem, a következő helyzetben. Volt egy hatéves lánya, akit egy vallásos szervezet, amelyhez a kicsi apja csatlakozott, el kívánta venni az anyától, és elhelyezni egy bentlakásos iskolában – ami nem csak a szorgalmi időszakra vonatkozott volna, hanem a szünidőkre is –, mivel ez a szervezet nem fogadja el a válást. Teljesen figyelmen kívül hagyták volna azt aényt, hogy a kislány sorsa egészen jól elrendeződött és biztonságban volt az anyáé és annak új férjé mellett. A megfosztottság helyzetét kreálták volna neki, egy elv miatt: egy gyermek nem élhet az elvált anyával.

Valójában igen sok megfosztott gyermeket „termelnek” ilyen vagy hasonló módon, éppenséggel a rossz bánásmód elkerülésére hivatkozva.

Mindamellettszembesülnöm kell azzal, hogy én magam is egy elszánt otthontörő vagyok, mint sokan mások. Mindig előfordul, hogy kiemeljük a gyermeket az otthonából. Egyedül a mi klinikánkon minden héten több esetben megtörténik, hogy sürgősen szükséges a gyermeket az otthontól távolabbra helyezni. Igaz, nagyon ritkán vannak köztük négyéves kor alattiak. Aki ezen a területen dolgozik, ismeri azt a fajta esetet, amelyben ilyen vagy olyan ok miatt a helyzet már olyan, hogy ha nem költöztetjük el a gyereket néhány napon-héten belül, az otthon összeomlik, vagy a gyerek a bíróságon köt ki. Gyakran megjósolható, hogy a gyerek jól lesz az otthonán kívül, vagy az otthon jól fog működni a gyerek eltávolításával. Sok felkavaró eset szinte magától rendbe jön, ha az ember képes azonnal megvalósítani a külvándorlást, és nagy kár lenne, ha mindaz, amit a jó otthonok szükségtelen lerombolásának elkerülésére teszünk, így vagy úgy gyengítené azoknak a hatóságoknak az erőfeszítéseit, akik felelősek a fent említett gyerekek rövid vagy hosszú távú elszállásolásáért.

Ahhoz a hivatkozáshoz, hogy a klinikánkon minden héten látunk ilyen esetet, az is hozzátartozik, hogy viszont az esetek döntő részében próbálunk abban a helyzetben segíteni a gyerekeknek, amelyben élnek. Természetesen ez a célunk, nem pusztán gazdasági szempontból, hanem azért, mert ha az otthon elég jó, akkor az a megfelelő hely a gyerek felnövekedéséhez. A pszichológiai segítségre szoruló gyerekek nagy többsége belső, egyéni érzelmi-fejlődési zavaroktól szenved, és többnyire rejtetten, mivel az élet bonyolult. És a legjobban akkor kezelhetők, ha a gyerek otthon van.

A DEPRIVÁCIÓ FELBECSÜLÉSE

Annak érdekében, hogy felfedezzük a legjobb segítség mikéntjét a megfosztott gyerek számára, először meg kell határoznunk, mennyire tette lehetővé a normális érzelmi fejlődést a korai környezet. Azaz, mennyire volt elég-jó (i) a csecsemő–anya kapcsolat, (ii) az apa–anya–baba háromszög. Azután ennek fényében megpróbáljuk felbecsülni, mekkora kárt okozhatott a depriváció, egyrészt amikor kezdődött, másrészt ahogyan folytatódott. Az esettörténet ezért igen fontos.

A következő hat kategória hasznos lehet a felbomlott családok csoportosítására:

- (i) Az eredetileg jó család az egyik vagy mindkét szülőt ért baleset miatt bomlott fel.
- (ii) A felbomlást a szülőnek külön-külön alkalmas pár válása okozta.
- (iii) A család felbomlását a pár válása/szakítása okozta, akik egyébként sem valók szülőnek.
- (iv) A család nem teljes, mivel nincs tényleges apa; azonban az anya megfelelő, és a nagyszülők átvehetnek szülői szerepeket vagy segíthetnek másként.
- (v) A család nem teljes, mivel nincs apja, ráadásul az anya sem megfelelő.
- (vi) Soha nem létezett családnak vagy otthonnak nevezhető formáció.

Kiegészítésképpen más osztályozás is készíthető, figyelembe véve a gyerek

- (i) életkorát, és azt az életkort, amikor az elég jó környezet megszűnt;
- (ii) karakterét és értelmességét;
- (iii) a pszichiátriai diagnózist.

Kerüljük azt, hogy a problémát a gyermek tünetei, kellemetlenségének szubjektív érzete vagy az állapota miatt bennünk keltődött érzések alapján becsljük fel. Ezek tévútra vezetnek. Gyakran a kórelőzmény fontos részletei hiányoznak, vagy elégtelen az információ. Ezért, és ez elég általános, az egyetlen módja a korai elég-jó környezet felmérésének az, ha létrehozunk egy jó környezetet és megfigyeljük, mit kezd vele a gyerek.

Az utóbbi félmondathoz („mit kezd vele a gyerek”) szükséges egy külön kommentár. A deprivált gyerek beteg, és sohasem olyan egyszerű a dolgok menete, hogy a környezet megjavítása elindítja a páciensben a váltást betegből egészségesre. A legjobb esetben csak annyit látunk, hogy ha a gyerek képes hasznosítani az egyszerű környezeti változást, elkezd kicsivel jobban lenni. Amint kezd létrejönni a betegből a kevésbé beteg felé irányuló változás, a gyerek egyre inkább képes a haragra a korábbi megfosztottság kapcsán. Valahol itt megjelenik a világ gyűlölete, és az egészség nem jön el addig, ameddig ezt a gyűlöletet át nem élte. Az esetek egy kis részében ez a gyűlölet (a viselkedésen is) érződik, és ez a kis komplikáció okozhat némi nehézséget. A kedvező eredmény csak akkor következik be, ha a páciens tudatos szelje számára relatíve minden elérhető, de csak ritkán ez a helyzet. Az elszorított környezeti hiányhoz tartozó érzéseket a tudatosság, kisebb-nagyobb mértékben, vagy nagyon nagy mértékben, nem érheti el. Ahol a depriváció kielégítő korai élmények tetőfokán történik, ott valami ilyesmi megtörténhet, és a deprivációhoz tartozó harag tudatossá válik. A következő példa ezt a helyzetet illusztrálja:

Ennek a most hétéves kislánynak háromévesen meghalt az apja; ezt a veszteséget a kicsi egészen jól átvészelte. Az anyja kiválóan gondoskodott róla, majd újra férjhez ment. Az új házasság sikeres volt, a kislányt a mostohaapja nagyon szerette. Minden rendben volt addig, amíg az anya terhes nem lett. Ezen a ponton az apa viselkedése tökéletesen megváltozott a kislánnyal szemben: kizárólag a saját, születendő csemetéjével törődött, és minden érzelmet visszavont a gyermektől. A baba születése után a helyzet még rosszabbá vált, az anya a megosztott lojalitás helyzetébe került. A kislány nem tudott megmaradni ebben a helyzetben, de amikor megoldásként elkerült egy bentlakásos iskolába, sikerült egészen jól lennie, és még azokat a nehézségeket is megértően kezelte, amelyek az otthonában történtek.

Másrészről viszont a következő eset a nem kielégítő korai tapasztalat utóhatásait mutatja.

A két és fél éves kisfiút az anyja hozta. A családi otthon jó, de a kicsi csak akkor boldog, ha eléri az anyja vagy az apa személyes figyelmét. Nem tudja otthagyni az anyját, ezért önállóan játszani sem tud, idegenek közeledése, jelenléte pedig ijesztő a számára. Mi történt rosszul ebben az esetben, miután feltételezhető, hogy a szülők átlagos, egészséges emberek? A helyzet az volt, hogy a fiút öthetes korában fogadták örökbe; és már akkor beteg volt. Van valami jele annak, hogy a csecsemőotthon egyik dadája (a fiúcska itt született, és otthagyták) a kisfiú különös kedvencévé vált, mivel megpróbálta elrejtetni őt, amikor a mostani szülők odalátogattak, örökbe fogadható babát keresve. A váltás súlyos nyugtalanságot okozott az öthetes csöppség érzelmi fejlődésében. Az örökbefogadó szülők csak mostanra kezdtek túljutni ezeken a nehézségeken. Nem számítottak ilyesmire, hiszen annyira korai időpontban vették magukhoz a babát. (Valójában kitaratóan próbáltak még fiatalabb, egy-két hetes újszülöttet kapni, mivel tudtában voltak a lehetséges komplikációknak.)

Tudnunk kell, mi történik a kisgyerekekben, amikor egy jó helyzet összeomlik, vagy soha nem létezett. Ez magába foglalja az egyén érzelmi fejlődésének egész témakörét. Néhány jelenség már elég jól ismert: a gyűlölet lefojtódik, vagy elvész az emberszerető képesség. Más elhárító mechanizmusok is kezdenek kiépülni a gyerek személyiségében: regresszió az érzelmi fejlődés egy korábbi szintjére, vagy jelentkezhethet egy kóros befelé fordulás (introverzió). Sokkal gyakrabban, mint azt általában gondolják, hasítás jelenik meg a személyiségben. Ennek legegyszerűbb formájában a kisgyerek kifelé egy kirkatot mutat (például felszínes együttműködést), míg a szelf fő része titokban marad (lecsökken a spontaneitás, eluralkodik az idealizált fantáziatárgyakkal való foglalkozás stb.).

Bár nagyon nehéz egyszerű és világos képet alkotni ezekről a jelenségekről, mégis szükséges a megértésük, ha látni akarjuk, melyek a kedvező jelek a deprivált gyerekek esetében. Ha nem értjük meg, mi történik egy ilyen nagyon beteg gyerek lelkében, akkor nem érthetjük meg azt sem, hogy például a depresszív hangulat megjelenése a megfosztott gyermeknél kedvező jel lehet (különösen akkor, ha nem jár együtt súlyos üldözöttes tartalommal). Az nem komplikált depresszió mindenképpen azt jelzi, hogy a kicsi mégis csak megőrizte személyisége egységét, képes törődni és felelősséget vállalni azért, ami rossz benne. Az antiszociális viselkedés, az ágybavizelés és a lopás azt jelzi, hogy pillanatnyilag van remény – remény arra, hogy felfedezi az elég-jó anyát, az elég-jó otthont és az elég-jó szülők közötti kapcsolatot. Sőt, a harag megjelenése azt is jelzi, hogy az adott pillanatban a személyiség egységes, és képes arra a belső ütközésre, ami az elképzelhető és az aktuálisan megtalálható között van (ezt nevezzük megosztott realitásnak).

Gondoljunk végig az antiszociális viselkedés, például a lopás jelentését. Amikor egy gyerek (az egész gyerek, a tudattalan is beleértve) lop, nem az ellopott tárgyat keresi, hanem az anyát, akitől neki jogában áll lopnia, hiszen ő az anyja. Valójában a csecsemőnek kezdettől fogva igazi joga a javak eltulajdonítása az anyától, hiszen ő találta fel, gondolta ki, kreálta az anyát, a szeretet veleszületett képességéből. Az anyja, azzal, hogy mindig ott van készenlétben, fokozatosan, apránként a csecsemőnek adja saját személyét. Ebből az anyagból alkotja meg a csecsemő a saját szubjektív anyja-képét, ami egészen megegyező azzal, ahogyan mi látjuk az anyát. És, ugyanilyen magyarázattal, az ágybavizelő kisgyerek azt az anyai ölet keresi, amely a csecsemő életének korai időszakában minden további nélkül összepisilhető volt.

Az antiszociális viselkedés tapogatózó kísérletet jelent a környezet újraépítésére, és egyben azt is, hogy van remény. Nem a rossz „irányzék” miatt céltalan, hanem mert a gyerek számára tudattalan, ami történik. Az antiszociális gyerekek ezért egy olyan különleges környezetre van szüksége, amely valóságos választ tud adni a tünetben kifejezett reményre. Mivel, mint már említettem, a megfosztottság többnyire elérhetetlen a gyerek számára mint tudatos érzés és emlék, ahhoz, hogy ez a környezet terápiásan hatékony legyen, hosszú időszakon keresztül kell fennmaradnia, mind stabilitásában, mind objektivitásában, mielőtt az elhárítások feladhatók. Az elviselhetetlen szorongásokkal szembeni elhárítások egyébként minden új depriváció esetén hajlamosak kiújulni.

Tudjuk tehát, hogy a megfosztott gyerek beteg személyiség, anamnézisében szerepel a traumatikus élmény, valamint az abból eredő szorongás leküzdésé-

nek valamilyen egyéni módszere. Megvan a képessége arra, hogy többé-kevésbé feléptüljön, annak megfelelően, hogy milyen fokú a veszteség a gyűlölet és szeretet képességében. Milyen gyakorlati lépéseket tehetünk, hogy segítsünk egy ilyen gyerekeknek?

SZOLGÁLTATÁSOK A DEPRIVÁLT GYEREK SZÁMÁRA

Nyilvánvalóan valakinek gondoskodnia kell a gyerekről. A közösség nem hárítja tovább a felelősséget a deprivált gyerekekért, sőt manapság a tendencia éppen ellenkező. A közvélemény elvárja, hogy a lehető legjobbat tegyék meg azokért a gyerekekért, akiknél a családi élet hiányzik. Jelenleg a gyakorlati nehézségeink zöme abból jön, hogy megpróbáljuk alkalmazni az új hozzáállásból származó alapelveket.

Csak törvénnyel vagy adminisztratív gépezettel nem lehet jót tenni egy gyereknek. Ezek a lépések szükségesek, de csak az első gyatra állomást jelzik. A gyerek valódi ellátása minden esetben emberi lényeket igényel, még hozzá jófajtaikat – és a közvetlenül elérhető alkalmas emberek száma jelenti az első korlátot. Ez a szám jelentősen megnövelhető, ha az adminisztratív gépezetben vannak olyan közvetítők, akik egyrésztől kezelni tudják az érdekelt hatóságokat, másrésztől tartják a kapcsolatot a tényleges munkát végzőkkel. A gyermekgondozói feladatok a teljes időt kitöltik, kevés érzelmi tartalékot hagyva az adminisztratív tennivalókra. És ellenkezőleg, nem valószínű, hogy az a személy, aki képes a jó kapcsolatra az adminisztráción, a rendőrséggel stb., a gyerekgondozásban is első helyen áll.

Rátérve most konkrétabb ügyekre. Minden gyereknél, akinek az érdeklében intézkedés történik, figyelembe kell vennünk a pszichiátriai diagnózist. Mint már rámutattam, a diagnózist csak gondos anamnézis, és valószínűleg megfigyelés után lehet megalkotni. A lényeg az, hogy a megfosztott gyerekek még lehetett jó az indítása csecsemőkorban, és megvoltak számára a családi élet kezdetei. Ilyen esetben a deprivációhoz társuló zavar egy egészséges időszak után következik. Másrésztől viszont lehetséges az is, hogy egy másik gyereknek – aki nem feltétlenül tűnik rosszabb állapotúnak – nincs olyan egészséges élménye, amely a kisgyermek újra felfedezhetne, előhívhatja egy új környezetben, sőt a kora csecsemőkorban olyan gyenge gondoskodásban volt része, hogy a lelki egészség alapjai a személyiség szerkezetére és a realitásérzékre vonatkozóan is elégtelenek. Ilyen extrém esetekben már első alkalommal meg kell teremteni a jó környezetet. Lehetséges azonban, hogy a jó környezetnek egyáltalán semmi esélye sincsen, mivel a gyerek alapvetően

beteg, és talán még a mentális zavar örökletes hajlama is fennáll. Extrém esetekben a gyerek elmebeteg, bár ezt a szót nem használjuk gyerekek esetében.

Fontos felismerni a problémának ezt a részét is, máskülönben az eredményt becsülők meglepődnek, azt látva, hogy még a legjobb gondoskodás mellett is mindig vannak hibák, és elmebetegként vagy antiszociálisként felnövő gyerekek.

Ha megvan a gyermek diagnózisa, a korai környezetben meglévő vagy hiányzó pozitív vonások és a gyerek azokhoz való viszonyának terminusaiban, a következő dolgunk meggondolni a tennivalókat. Szeretném itt hangsúlyozni (és ezt mint gyerekanalitikus from), hogy a megfosztott gyerek kezelésének egyértelmű elve nem a pszichoterápia biztosítását jelenti. A pszichoterápiát, remélhetőleg, egyes esetekben hozzá lehet tenni ahhoz, ami egyébként történik. Általánosságban szólva, jelenleg az egyéni pszichoterápia favorizálása nem jó filozófia. Az alapvető teendő a család alternatívájának biztosítása. Amit felkínálhatunk, az alábbi módokon kategorizálhatjuk:

- (i) Nevelőszülők, akik olyan családi életet kívánnak nyújtani a gyerekeknek, amilyent a valódi szülők. Általánosan elismert, hogy ez az ideális lehetőség, de azonnal hozzá kell tennünk: a nevelőszülőkhöz küldött gyerekek olyannak kellene lennie, aki képes hasznosítani is, ami ilyen jó. Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy valahol a múltjában kell lennie élményeknek az elég-jó családi életéről, és arra képes is reagálni. A új otthonban így esélyt kap arra, hogy újra felfedezzen valamit, ami megvolt és elveszett.
- (ii) Ezután következik a lehetőleg (de nem szükségszerűen) házaspár által irányított kis létszámú gondozóház, ahol a „családban” mindenféle korú gyerek előfordul. Az ilyen gondozóházak lehetnek egy bokorban, ami mind az adminisztráció, mind a gyerekek szempontjából kedvező (nemcsak „testvérük” van, hanem „nagynénjük” is). Itt megint a legjobbat kíséreljük meg, ezért alapvetően fontos, hogy aki nem nyerne semmit egy ilyen jó helyzettől, távol kell tartani. Egyetlen oda nem való gyerek az egész csoport jó munkáját teheti tönkre. És miután a jó munka érzelmileg bonyolultabb, mint a kevésbé jó munka, egy ilyen hiba esetén a gondozók valószínűleg túl könnyen feladnák, hogy a legjobban működjenek és átváltanának egy könnyebb, és kevésbé értékes típusú működésbe.
- (iii) A harmadik kategóriában nagyobbak a csoportok. A szokványos gyermekotthonban nagyjából tizennyolcan vannak egy csoportban, a vezető minden gyerekkel személyes kapcsolatot tud fenntartani, de emellett segítői is vannak, és a munkája fontos része a segítőik irányítása. A lojalitás itt már megosztott, és a gyerekeknek lehetőségük van arra, hogy a

felnőtteket egymás ellen fordítsák, rájátszva latens irigységükre. Ez tehát már a kevésbé jó gondoskodás irányába mutat; másrésztől viszont ebben a gondoskodási formában kezelni lehet a deprivált gyerekek kedvezőtlenebb típusát is. Itt a dolgok kevésbé személyesen működnek, a szisztéma diktatórikusabb, a gyerekekkel szemben támasztott követelmények kisebbek. Itt kevésbé van szüksége arra, hogy a gyerekek legyen előhívható korábbi jó élménye. Az ilyen otthonokban lakó gyerekek – miközben megőrzik személyes törekvéseiket és spontaneitásukat –, sokkal kevésbé kell azonosuljanak az otthonnal, elég valamilyen összeolvadás a csoport többi gyermek tagjával. Ez viszont együtt jár a személyes identitás és az otthonnal való azonosulás elvesztésével.

- (iv) A soron következő kategória a még nagyobb gyermekotthon, ahol a vezetők már teljes egészében a stáb irányítását végzik, és csak közvetetten foglalkoznak a gyerekek konkrét ellátásával. Itt az a cél, hogy minél nagyobb számú gyereket helyezzenek el. Mivel nagy a stáb, több lehetőség kell a stábtagnak közötti megbeszélésre, a gyerekek felé pedig olyan elvárást közvetít, hogy lehetnek egymással vetélkedő csoportok. Azt hiszem, igaz, hogy ez a típusú gyermekotthon képes bánni a nagyon beteg gyerekekkel, azokkal, akiknek az induláskor nagyon kevés jó tapasztalatuk volt. Az egészen személytelen vezető a háttérben maradhat, hogy képviselje a hatalmat, amelyre ezeknek a gyerekeknek szükségük van, mivel önmagukban nem képesek egyszerre fenntartani a spontaneitást és a kontrollt. (Tehát vagy a hatalommal kell azonosulniuk, és miniatűr „gauleiterré” válniuk, vagy impulzívok lesznek, és csak a külső represszió kontrollálhatja őket.)
- (v) Mindezeknél túl vannak még nagyobb intézetek, amelyek csak lehetetlen körülmények között tudnak jót nyújtani a gyerekeknek. Ilyenek csak bizonyos időszakokban vannak. Diktatórikusan kell működniük, és az a kérdés, hogy mi jó egy adott gyerek számára, alárendelődik a pillanatnyi társadalmi igény szabta korlátoknak. Jó szublimációs forma potenciális diktátoroknak. Egyesek még egyéb értékeket is találhatnak ebben az örömtelen állapotban, mivel a diktatórikus hatalomnak köszönhetően egészen reménytelenül nehéz gyerekek is úgy kezelhetők, hogy hosszú időszakon keresztül nem kerülnek szembe a társadalommal. Ők, a nagyon beteg gyerekek boldogabbak itt, mint a jobb otthonokban, képesek tanulni és játszani, olyan mértékben, hogy a tájékozatlan vizsgáló meglepődik. Egy ilyen intézményben nehéz felismerni, elég éretté vált-e egy gyerek ahhoz, hogy átkerüljön egy jóval személyesebb gondozásba, ahol arról is gondoskodnak, hogy az egyénisége elvesztése nélkül növekedjen a társadalommal való azonosulási képessége.

Terapeuták és a gondoskodás

Most szeretném szembeállítani a gondoskodás kétféle végétét, a nevelőszülőcsaládot a mamut-intézménnyel. Az első esetében biztos vagyok a terápiás hatásban. Vélhetően a gyerek az idő folyamán kiheveri a deprivációt, amely ilyen gondoskodás nélkül nemcsak heget hagyott volna maga után, hanem meg is nyomorította volna őt. Ha ez bekövetkezne, akkor pedig már sokkal többre lenne szükség, mint egy új környezetre.

A gyerek hajlamos előszörre gyors reakciót adni, amiről a vele törődők könnyen elhiszik, hogy a gondok véget értek. Azonban, ahogyan egyre magabiztosabb lesz, úgy kezd növekvő haragot érezni a korábbi környezeti hiba kapcsán. Természetesen nem valószínű, hogy pontosan így történjen, különösen azért, mert a gyerek nincs tudatában a benne zajló legtöbb forradalmi változásnak. A nevelőszülők azt észlelik, hogy bizonyos időközönként ők maguk válnak a gyűlölet célpontjává. Át kell vállalniuk ezt a haragot, amelynek átérzésére elkezdett képessé válni a gyerek, és amely még a saját, eredeti otthona hibájához kapcsolódik. Nagyon fontos, hogy a nevelőszülők megértsék ezt, máskülönben elcsüggednek. És a gyerekekkel foglalkozó gyámügyeseknek is tudniuk kell róla, mert különben vádolni fogják a nevelőszülőket és elhiszik a gyerekek történeteit a rossz bánásmódról és a nélkülözésről. Gyámügyi látogatásokkor a nevelőszülők olykor aggódva próbálják rávenni a gyereket, hogy legyen barátságos és vidám; ezzel viszont megfosztják őt a gyógyulása legfontosabb részétől.

Időnként a gyerek rendkívül okosan megvalósít egy speciális gyógymódot: megkísérel az aktuális jelenbe hozni valami olyan rosszat, amit gyűlölni lehet. A megkönnyebbülés miatt, amit a gyerek átél a „gyűlölet gyűlölete” féle transzformáció során, a „kegyetlen” nevelőszülő szeretetté válik – az elzárt harag külső dolog ellen irányuló haraggá változik.

Vannak kiutak. Például némely nevelőszülő a megmentő elv szerint működik. Számukra a gyerek szülei reménytelenül rosszak voltak, ezt újra és újra kifejtik a gyerek előtt, így távolítva el maguktól a gyerek gyűlöletét. Ez a módszer egészen jól működhet, de nem veszi figyelembe a valós helyzetet, és mindig megzavarja az, ami sajátossága a deprivált gyerekeknek: hajlamosak idealizálni az eredeti otthonukat. Kétségtelenül sokkal egészségesebb, ha a nevelőszülők képesek időközönként kibírni és túlélni a negatív érzéseket, minden alkalommal elérve egy új, jóval biztonságosabb (mivel kevésbé idealizált) kapcsolatot a gyerekekkel.

Ezzel ellentétben a mamut-intézetben a gyerekről nem azzal a céllal gondoskodnak, hogy kigyógyítsák a betegségéből. Az első cél a szállás, élelem

és ruha biztosítása a megfosztott gyerekeknek; a második az, hogy megtalálják azt a bánásmódot, amelyben a gyerekek inkább a rend, mint a káosz állapotában élhetnek; a harmadik pedig az, hogy minél több gyereket megóvjanak a társadalommal való összeütközéstől, egészen addig, amíg valahol tizenhat éves koruk tájékán rá kell szabadítani őket a világra. Nem szabad tehát összekeverni a dolgokat, azt állítva, hogy a skálának ez a véglete is a normál emberi lények megteremtésére tett kísérlet. A szigorú bánásmód ezekben az esetekben alapvető, és ha ehhez még valamennyi emberséget is hozzá lehet tenni, annál jobb.

Emlékeztünk kell arra, hogy még a legszigorúbb közösségekben is, ameddig megvan a következetesség és a becsületesség, a gyerekek felfedezhetik az emberséget maguk körül, és még értékelhetik is a szigorúságot, mivel az stabilitást is jelent. Megértve azokat, akik ilyen rendszerben dolgoznak, találhatunk emberibb pillanatokot teremtő módszereket. Valami mindig tehető; például kiválaszthatók az alkalmas gyerekek, akik rendszeres kapcsolatot tarthatnak fenn nagynéni/nagybácsi helyettesekkel (ők olyan önkéntesek, akik levelet írnak a gyerek születésnapjára, és meghívják őt egy uzsonnára vagy ebédre, évi három-négy alkalommal). Ez csak egy példa, de megtehető anélkül, hogy zavar támadna a szigorú rendben. De figyelni kell arra, hogy amennyiben a szigorú rend az alap, akkor megzavarhatja a gyerekeket, ha abban kivételek vagy kibúvók vannak. Ha a helyzet szigorú, akkor az legyen következetes, megbízható és igazságos; így nyerhet pozitív értéket.

A nagy intézeteknek ebben a típusában, a békesség és a nyugalom megóvása érdekében a hangsúly mindig a társadalom érdekében folyó gondoskodáson van. Ilyen keretben a gyerekek kisebb vagy nagyobb mértékben elveszítik az egyéniségüket. (Nem hagyom figyelmen kívül azt, hogy az átmeneti intézményekben van mód arra, hogy az ahhoz elég egészséges gyerekek fokozatosan fejlődjenek, és így képessé váljanak a társadalmi azonosulásra, identitásuk elvesztése nélkül.)

Mindig lesznek gyerekek, akik – mivel olyanok, mint akiket én örültem szoktam nevezni, bár nem szabad használni ezt a szót – hibáznak, ha parancsolnak nekik. Az ilyen gyerekek számára kell lennie néhány pszichiátriai kórháznak. Azt hiszem, még nem világos igazán, mi lenne a legjobb az ilyen extrém esetekben. Az ilyen gyerekek annyira betegek, hogy amikor antiszociálissá kezdenek válni, az már a javulás megindulása.

A fejezetet két olyan témával zárnam, amelyek nagy jelentőségűek, amikor a deprivált gyerekek szükségleteiről gondolkodunk.

A korai élettörténet jelentősége

Közülük az első különösen vonatkozik a gyámügyi dolgozókra, főként akik a gyerekeket elhelyezik és figyelmesen követik az új helyzetet. Ha én lennék ilyen helyzetben, akkor a gondozás legelején megpróbálnék összegyűjteni minden apró információmorzsát a gyerek életéről, egészen a jelen pillanatig. Ez mindig sürgős, mert ahogyan telik az idő, mindenkinek egyre távolabb vannak a lényeges tények.

Ismeretes, hogy az egészséges gyerek néha, aludni térve megkérdezi az anyjától: „Mit csináltam ma?” és az anya azt feleli: „Fél hétkor felébredtél és játszottál a mackóddal, énekeltél neki, ameddig mi felébredtünk, aztán felkelteél, kimentél a kertbe, aztán reggeliztéél, aztán...” és így tovább, egészen addig, amíg az egész nap története kívülről összeáll. A gyerekek megvan minden információja, de szereti, ha segítenek neki tudatosítani az egészet. Ez jól esik, valóságos, és támogatja abban, hogy megkülönböztesse a valóságot az álmotól és a képzeleti játékoktól. Ugyanezt idézi fel nagyban, amikor az átlagos szülő, végigkísérve a gyerek elmúlt életét, rendszeresen felemlégetik a nevezetes eseményeket – azokat is, amelyekre a gyerek is emlékszik, meg azt is, amiről már semmit sem tud.

Ennek az egyszerű dolognak a hiánya súlyos veszteség a deprivált gyerek számára. Mindenképpen kell lennie valakinek, aki összegyűjti mindazt, ami elérhető. A legkedvezőbb esetben a gyámügyi gondozó fel tud venni egy hosszú interjút a valódi anyával, lehetőleg egészen részletesen kitérve a gyerek fejlődésére, a hozzáállásra stb. Rendszerint az a helyzet, hogy az információknak utána kell járni. A következő feladat megszervezni a kapcsolatot a gyerekekkel, megnyerni a bizalmát, és kitalálni, hogyan lehetne tudatni a gyerekekkel, hogy megvan az iratokban az ő életének az eddigi története. Lehet, hogy ő egyelőre semmit sem akar tudni, de később szüksége lehet részletekre. Különösen a házasságon kívüli és a szétesett családból kikerült gyerekeknek, ha az egészség elérhető, szükségük van a tények ismeretére. A másik véglet esetén, a nagy csoportban, diktatórikus módszerrel nevelt gyerekeknel kevésbé valószínűsíthető, hogy mindehhez elég jól legyenek.

Mivel ez a helyzet, és mivel szociális munkásokban akut hiány van, azokkal kellene kezdeni, akiknél a legegészségesebb befejezés várható. Az ilyen ügyekben azonban a gondozók hajlamosak azt mondani, hogy lehetetlenség ennyi mindent megtenni, mivel túl sok esetük van. Az én véleményem az, hogy nem szabad több esetet vállalni, mint amennyit képesek kezelni – a gyermekgondozásban nincs félmunka. Jól kell dolgozni néhány gyerekekkel, a többieket pedig továbbítani kell a nagy nevelőintézeteknek, egészen addig,

amíg a társadalom nem képes valami jobbat működtetni. *A jó munkának személyesnek kell lennie, vagy pedig kegyetlen és szívfájdító mind a gyerek, mind a gondozók számára.*

Emlékeztetni kell arra, hogy ha a gyermekgondozók túl sok munkát vállalnak, akkor szükségszerűen hibáznak, és statisztikailag az bizonyosodik majd be, hogy az egész dolog rossz, és jobb a diktatórikus módszerek és a nagy intézetek.

Az átmeneti jelenségek

Másrészről viszont, szeretném, ha újra vetnénk egy pillantást az egészséges gyermekekre. Hogyan lehetséges, hogy normális gyermekek megfoszthatók az otthontól és mindentől, ami ismerős nekik, anélkül, hogy beteggé lennének? Nap mint nap gyerekek kerülnek kórházba és jönnek haza, nemcsak testileg gyogyultan, hanem minden pszichés zavar nélkül, sőt új élményekben gazdagodva. Újra és újra elutaznak, hogy a nagynéninél, nagybácsinál maradjanak, vagy a szüleikkel indulnak el az ismerős környezetből idegen helyekre.

Ezt a nagyon összetett témát a következőképpen közelíthetjük meg. Gondoljunk egy jól ismert kisgyerekre, és kérdezzük meg magunktól, mit visz magával ez a gyerek a lefekvéskor, hogy az segítsen neki átváltani az ébrenlétből az álomvilágba: egy babát, esetleg több babát, mackót, könyvet, egy darabkát az anyja régi ruhájából, az öreg takaróból, vagy lehet ez egy zseb-kendő is. Egyes esetekben nincs ilyen tárgy, de a gyerek egyszerűen szop valamit, amit el tud érní: az öklét, a hüvelykujját, két ujját; vagy esetleg olyan aktivitás észlelhető, amelyre a maszturbáció kifejezés könnyen ráilleszhető, például a pocakján fekszik és verítékezve kéjes élmény jellegű ritmikus mozgásokat végez. Egyes esetekben már a korai hónapoktól kezdve semmi mást nem szeretne, mint egy emberi lény, valószínűleg az anyja jelenlétét. Az általánosan megfigyelhető lehetőségeknek széles skálája van. A gyerekhez tartozó sokféle baba és mackó között van egy különleges, valószínűleg puha tárgy, amelyet tíz-tizenkét hónapos korában kiválasztott, és azóta is a legbrutálisabb és a legszeretőbb módon használ, és elképzelni sem lehet, hogy anélkül menjen az ágyába. Ezt a tárgyat biztosan nem felejtik otthon, amikor a kicsinek el kell mennie, és katasztrófa lenne az ő és így a róla gondoskodó személyek számára is, ha véletlenül elveszne. Az teljesen valószínűtlen, hogy egy ilyen tárgyat valaki is odaadjon egy másik gyereknek, és egyetlen másik gyerek sem akarja megkapni azt. Rossz szagú és piszkos, de nem szabad kimosni.

Ezt a tárgyat nevezem átmeneti tárgynak. Ezzel azt a nehézséget próbálom illusztrálni, amelyet minden gyerek megtapasztal, amikor a szubjektív való-

ságát az objektíven érzékelhető megosztott realitáshoz viszonyítja. Az ébrenlétből alvásba fordulva a gyerek az érzékelt világból átbillen egy saját maga által alkotott világba. A kettő között – ez egy semleges vidék – mindenféle átmeneti jelenségre van szükség. Ezeket úgy tudnám leírni, hogy van egy hallgatóságos egyetértés: senki sem állítja, hogy ez a valóságos tárgy a világ része, sem azt, hogy a csöppség maga hozta létre. Elfogadjuk, hogy mindez igaz, a csecsemő kreálta és a világot helyettesíti. Ez a folytatása annak a kezdeti feladatnak, amelynek ellátására az átlagos anya képessé teszi a gyermekét, amikor a legtökéletesebb alkalmazkodással önmagát, a mellét kínálja, ezerszer is pontosan akkor, amikor a baba éppen arra kész, hogy valami olyat hozzon létre, mint a felkínált anyamell.

Sok kicsinek, a problémás gyerekek kategóriájában, nem volt ilyen tárgy, vagy elvesztette azt. Ez esetben kell lennie valakinek, aki képviseli a tárgyat; ami azt jelenti, hogy ezeknek a gyerekeknek az állapota nem gyógyítható meg egyszerűen azzal, hogy új tárgyat adunk nekik. A gyerek persze kialakíthat hasonló bizalmat a róla gondoskodó új személy iránt, és akkor az adott személyt jelképező tárgyak jelennek meg. Ezt jó jelnek tekinthetjük, éppúgy, mint azt, ha képes visszaemlékezni egy álmra, vagy álmodni egy valóságos eseményről.

Mindezek az átmeneti tárgyak és átmeneti jelenségek teszik képessé a kisgyereket arra, hogy kibírja a frusztrációt, a deprivációt és az új helyzetek jelentkezését. Amikor deprivált gyerekeket gondozunk, meg kell bizonyosodnunk, hogy az ilyen átmeneti jelenségeket úgy méltányoljuk-e, ahogyan léteznek. Azt hiszem, ha ilyen szempontból figyeljük a játékok használatát, az autoerotikus aktivitást, az esti meséket és altatódalokat, észrevehetjük, hogy a segítségükkel a gyerekeknek bizonyos mértékig létrejön a depriváció elviselésének képessége. Egy gyerek, aki átkerül az egyik otthonból egy másikba, vagy az egyik intézetből egy másikba, akkor fogja ezt megfelelően elviselni vagy sem, hogy vihet-e magával egy darab rongyot, puha tárgyat, amely segít számára összekötni a múltat a jelenel, illetve talál-e olyan ismerős esti ritmust (például elfogadják, tolerálják, értékelik-e az új helyen az autoerotikus aktivitást a pozitív jelentősége miatt). Biztos, hogy főleg a zavaros környezetben élő gyerekeknek ezek a jelenségek különös fontosságot nyernek; a tanulmányozásukkal értőbben tudunk segítséget nyújtani azoknak az emberi lényeknek, akiket túl korán már ide-oda dobál a sors, még azelőtt, hogy kibírhathnák azt, amit a felnőtt is csak nehezen tudna elviselni. Azt, hogy a világ nem mindig olyan, amilyennek szeretnénk, és hogy a legjobb, ami valakivel

megtörténhet, hogy elégséges átfedés van a külső realitás és az elképzelt valóság között. És a kettő azonosságának gondolatáról elfogadjuk, hogy illúzió.

Akiknek szerencsés környezeti tapasztalataik vannak, nehéz lehet megérteni ezeket a dolgokat, pedig az egyik helyről máshová áthelyezett csecsemő vagy kisgyerek pontosan ezzel a problémával küzd. Ha megfosztunk egy gyereket az átmeneti tárgyaitól és megzavarjuk a már meglévő átmeneti jelenségeket, akkor neki csak egy kiútja marad, a személyiség hasítása két részre, melyek közül az egyik a szubjektív, belső világához kapcsolódik, míg a másik a konfliktusos külsővel működik együtt. Ha ez a hasítás kialakul, lerombolva a hidat szubjektív és objektív között (vagy az sosem alakul ki), a gyerek nem lesz képes teljes emberi lényként működni.*

Valamilyen mértékben ez a helyzet minden olyan gyereknél megtalálható, aki a családi élettől való megfosztottság miatt kerül gondozásba. Azokban a gyerekekben, akik remélhetőleg tovább küldhetők nevelőszülőkhöz vagy kis létszámú, érzékenyebb nevelőotthonba, ennek a hasításnak valamilyen mértéke minden esetben megtalálható. A szubjektív világnak megvan az a hátránya a gyerek számára, hogy lehet ideális, de lehet kegyetlen és üldöző is. Mindent, amivel találkozik, a gyerek először ilyen terminusokra fordítja le: ezért lehet a nevelőotthon csodálatos, míg a valódi otthon rossz, vagy fordítva. De végül, ha minden jól megy, a gyerekek kialakul az elképzelt jó és a rossz otthonokról, tud azokról beszélni és álmodni, le tudja rajzolni, és ezzel párhuzamosan kezdi értékelni is a valóságos, a nevelőszülei által nyújtott otthont.

A konkrét nevelőszülő otthonnak további előnye, hogy nem vált át erőszakosan jóból rosszra, vagy rosszból jóra. Többé-kevésbé mindig átlagosan kellemetlen és átlagosan megnyugtató marad. A deprivált gyerekekkel foglalkozóknak segít az a felismerés, hogy minden gyereknél van valamennyi kapacitás egy semleges terület elfogadására, amelyet hozzáköthet a kedvelt babához, egy ismerős altatódal rigmusához, maszturbációhoz, vagy valami hasonlóhoz. Tehát annak tanulmányozásából, hogy mit élveznek az egészséges gyerekek, azt is megismerhetjük, amire a megfosztott kicsiknek abszolút szükségük van.

* A téma teljes kidolgozását lásd: *Transitional objects and transitional phenomena* (Átmeneti tárgyak és átmeneti jelenségek), D.W. Winnicott: *Összegyűjtött írások*, XVIII. fejelet. (London: Tavistock Publ. 1958); valamint D.W. Winnicott: *Játszás és valóság*, Budapest: Animula.

17.

Csoporthatások és a problémás gyermek

Az iskola szempontjai

Ebben a fejezetben az a célom, hogy a csoportpszichológia bizonyos kérdéseit áttekintsem, melyek segíthetnek a problémás gyerekek csoportjaival történő munka jobb megértésében. Szemben a normális otthonban élő egészséges gyerekekkel, akinek céljai vannak, iskolába jár, tanul, megtalálta a saját környezetét, sőt segít azt fenntartani és változtatni is, a problémás gyerekeknek olyan környezetre van szüksége, amely inkább nevel mint tanít, ahol a tanítás másodlagos kérdés és időnként egészen sajátos, mivel inkább többé-kevésbé gyógy mód jellegű, és nem iskolai tárgyakkal kapcsolatos instrukció. Egyszóval, a problémás gyerekek esetében az „iskola” szónak „nevelőotthon” jelentése van. Ezért az antiszociális gyerekekkel foglalkozók nem pedagógusok, akik ráadásul még emberi megértést is tanúsítanak, hanem valójában csoportterapeuták, akik egy csöppet tanítanak is. Ezért a csoportok formálódásának ismerete rendkívül fontos ebben a munkában.

A csoportok és a csoportpszichológia nagy témakör. Ebből csupán néhány fő gondolatot szeretnék kiválasztani és itt bemutatni; nevezetesen azt, hogy a csoportpszichológia alapja az egyén pszichológiája, különösképpen az egyén személyes egységességének mértéke. Ezért a személyes integráció feladatának rövid áttekintésével kezdeném.

AZ EGYÉNI ÉRZELMI FEJLŐDÉS

A pszichológia a reménytelen zűrzavarból azzal a manapság már elfogadott elképzeléssel emelkedett ki, miszerint az érzelmi fejlődésnek van egy állandó folyamata. Ez még a születés előtt kezdődik és az egész élet során folytatódik (szerencsés esetben egészen az öregkori halálig). Ez a teória a pszichológia valamennyi iskolájában megjelenik és használható közös alapelveket képez. Sok mindenben éles a vita, de a folyamatos érzelmi fejlődésnek ez az egyszerű gondolata összeköt mindnyájunkat. Erről az alapról vizsgálhatjuk a folyamatot, amelynek bizonyos állomásai veszélyek jelentkeznek: egyrészt belülről (ösztönök), másrészt kívülről (környezeti hibák).

Mindnyájan egyetértünk abban, hogy minél korábbra megyünk vissza az egyéni fejlődés ezen folyamatának vizsgálatában, annál fontosabbnak látjuk a környezeti tényezőt. Ez a tétel egyben annak az alapelveknek az elfogadása, hogy a gyermek a dependencia felől a függetlenség felé halad. Egészség esetén azt várjuk el az egyéntől, hogy fokozatosan egyre szélesebb és szélesebb csoportokkal legyen képes azonosulni, és hogy az azonosulása közben ne veszítse el az önértékelését, illetve spontaneitását. Ha a csoport túl széles, az egyén veszít a kapcsolat minőségében, ha pedig nagyon szűk, akkor az odatartozás élményében jelentkezik veszteség.

Rengeteg gondot veszünk magunkra, amikor klubok és egyéb, a serdülők számára alkalmas szervezetek nyújtásával *fokozatosan* kiterjesztjük a „csoport” szó jelentését. A siker azzal mérhető, hogy mennyire képes egy adott fiú és lány azonosulni a szóban forgó csoporttal, az egyéniség túlzott lefokozása nélkül. A kiskamaszok számára vezetőket biztosítunk, a latencia időszakban lévő gyerekeknek pedig cserkészetet. Az első iskolaévtől az iskola jelenti az otthon kiterjesztését és megnagyobbítását. Azt is felismertük, hogy a totyogó számára a megfelelő csoport a saját családjá – ha nekik „iskolát” szerveznénk, az rövidesen egybeolvadna az otthonnal, és nem a konkrét tanításnak lenne értéke, hanem a játéklehetőségeknek –; és tudjuk, hogy a csecsemő számára katasztrófa még a szükséges törés is az otthoni gondoskodás folytonosságában. Megfigyelve az érzelmi folyamat korai állomásait, láthatjuk, hogy a csecsemő mennyire függ az anyai gondoskodástól, az anya folyamatos jelenlététől és túlélésétől. Az anyának elég-jól kell alkalmazkodnia a csecsemő szükségleteihez, máskülönben a csecsemőnek torzító erejű elhárításokat kell kialakítania. Például ha a kisgyermeknek a környezet megbízhatatlansága miatt át kell vállalnia valamennyit a környezeti működésből, akkor kialakul benne egy rejtett valódi szelf – és mindaz, amit a felszínen láthatunk, a hamis

szelfje, kettős feladattal: egyrészt el kell rejtenie a valódi szelfet, másrészt együtt kell működni a külvilág, percről percre változó elvárásaival.

Még korábban a csecsemőt az anya megtartó működése (holding) védi; a kicsi még csak a fizikailag kifejezett szeretetet érti, az eleven, életteli közreműködést. Ez még az abszolút függés időszaka, és a környezeti hiba ebben a korai szakaszban nem védhető ki, csak a fejlődési folyamat feladásával, illetve infantilis pszichózis kialakulásával.

Most tekintjük át azt, mi történik akkor, amikor a környezet elég-jól működik, pontosabban az adott időpont konkrét igényeihez képest elég-jól. A pszichoanalízis elsődlegesen az ösztönszükségletek (az ego és az id) kielégülésével foglalkozik (ezzel kell foglalkoznia), de ebben az összefüggésben minket inkább a környezeti gondoskodás érdekel, amely minden mást lehetővé tesz. Vagyis, mondhatjuk, itt és most inkább az anya *megtartó* működésére figyelünk, és nem az *etetése* minőségére. Mit találunk az egyén érzelmi fejlődésének folyamatában, amikor a megtartás és az általános gondoskodás elég-jó?

Mindazok közül, ami itt található, a fő érdeklődésre a folyamatnak az a része tarthat számot, amelyet integrációnak, azaz, egységbe szerveződésnek nevezünk. Az integrációt megelőzően a csecsemő szervezetlen érzékelési és motoros jelenségek csupasz kollektívja, amelyet a gondoskodó környezet tart össze. Azt követően pedig, ha elérte az egységbe szervezethez állapotát; végre azt mondhatja: *én vagyok* (már persze, ha tudna beszélni). Most már az egyénnek van egy határoló membránja, tehát azt, ami nem ő, mint külsőt, visszautasítja. Kialakul a személyiségnél a *belső*, ahová begyűjthetők a tapasztalás emlékei, és felépíthető az a végtelenül összetett struktúra, amely az emberi lény sajátja.

Nem az a kérdés, hogy ez a fejlődés egyetlen perc alatt történik-e, vagy hosszú időszakon át, fokozatosan. A tény az, hogy hozzá képest van előtte és utána, és a folyamat elindult.

Nem kétséges, hogy az ösztönélmények gazdagon hozzájárulnak az integrációs folyamathoz, de egész idő alatt ott van az elég-jó környezet is, valaki biztosítja a megtartó funkciót a baba számára, és elég-jól alkalmazkodik a változó szükségletekhez. Ez a valaki nem képes másként működni, csak annak a szeretetnek a talaján, amely nélkülözhetetlen ezen a szinten. A szeretet biztosítja a csecsemővel való azonosulás képességét, és azt az érzést, hogy az alkalmazkodás a baba igényeihez életfontos. Erre mondjuk, hogy az anya odaadása a kicsinyéért, ugyan időlegesen, de teljesez őszintén. Az anya sze-

reti ezt az elfoglaltságot, a „belemertülést” a baba igényeibe, egészen addig, amíg ez az iránta való igény nem csökken.

Felteszem, hogy ez az *én vagyok* pillanat még „csupasz” pillanat; az újdonsült személyiség borzasztó védtelenséget érez. Csak ha valaki a karjaival a babát körülöleli, akkor képes az *én vagyok* pillanat fennmaradni, erősödni, és, talán, kockáztatni.

Hozzá szeretném ehhez tenni, hogy valószínűleg ez a pillanat alkalmas arra is, hogy a psziché és a test a térnek ugyanazt az egy darabkáját foglalja el; ezzel a határoló membrán a lélek számára már nem csak egy metaforikus hárta, hanem egyúttal a test bőre is. A „védtelenség” tehát „meztelenséget” is jelent.

Az integrációt megelőző állapotban az egyén csak a *megfigyelő számára létezik*. A fiatal csecsemő számára a külső világ még nem differenciálódott; sem belső vagy személyes világ nincs, sem belső valóság. Az integrációt követően kezd a csecsemőnek szelíje lenni. Előtte az anya csak egyet tehet: hogy elfogadja, ha visszautasítják; utána viszont védelmet, meleget, szerető törődést nyújt (és elkezd kiszolgálni az ösztönöket).

Ebben az időszakban, az integrációt megelőzően az anya és a csecsemő között van egy terület, ami az anyához is, és a csecsemőhöz is tartozik, azaz, *mindkettőjüké*. Ha minden jól megy, akkor ez nagyon fokozatosan kezd két elemre hasadni: az egyik rész az, amit a csecsemő visszautasít, a másik pedig az, amit igényel. De számítanunk kell arra, hogy ennek az *intermediar*, közös térnek a maradványai fennmaradnak. Voltaképpen ezt figyelhetjük meg később, a baba első szeretett tulajdonában, ami valószínűleg egy puha anyagdarabka (takaró, pelenka, zsebkendő stb.). Ezeket nevezem *átmeneti tárgyakká*, és ezeknek az a lényege, hogy miközben a csecsemő kreálmányai, ugyanakkor a külső világ részei. Ezért aztán sokkal értékesebbek, mint a később következő mackók, babák és játékok sora. Ezt a szülők jól tudják. Az a kisgyerek, aki elveszíti az átmeneti tárgyát, azzal a mama mellét, kezét, száját, bőrét veszti el – a kreativitást és az objektív percepciót. Az átmeneti tárgy egyike azoknak a hidaknak, amelyek lehetővé teszik a kapcsolatot a személyes psziché és a külső valóság között.

Ugyanígy módon az is elképzelhetetlen, hogy az integráció bekövetkezte előtt egy csecsemő létezhetne az elég-jó anyaság nélkül. Csak annak bekövetkezte után fogalmazhatunk úgy, hogy ha az anya hiányzik, akkor a csecsemő megfagy, vagy a végtelenbe zuhan, vagy elszáll, vagy felrobban – és egyazon pillanatban lerombolja a szelíjét és a világát is.

Integrálódásával a baba az első csoportba is bekerült. Ezen szakasz előtt csak primitív, csoport-előttés formáció létezik, amelyben az integrálatlan elemeket a babától még nem elkülönült környezet tartja össze. Ez a környezet a gondoskodó anya.

A csoport az *én vagyok* eredménye, és veszélyes vívmány. A kezdeti stádiumokban támogatásra van szüksége, máskülönben a visszautasított külső világ visszatér az új jelenséghez és minden sarokból és minden elképzelhető módon támad.

Ha folytatjuk az egyén fejlődésének tanulmányozását, láthatjuk, hogyan bonyolítja az egyre összetettebb személyes fejlődés a csoport növekedését. De ennél a pontnál térjünk vissza alapfeltevésünk további következményeihez.

A CSOPORTOK KIALAKULÁSA

Eljutottunk az *integrált emberi egység* állapotához, és ugyanakkor valaki máshoz, akit nevezhetünk a *védelmet biztosító anyának*, és aki teljesen jól ismeri az új integráltsággal járó paranoid állapotot. Remélem, érthető ennek a két fogalomnak a használata: „személyes egység” és „anyai védelem”.

A csoportok két végletből eredhetnek, melyeket az alábbi két fogalom képvisel: (i) egymásra filmezett egységek; (ii) védelem.

- (i) Az érett csoportalakzat alapja a személyes egységek sokszorozódása. Például tíz személy, akik személyesen mindnyájan jól integráltak, lazán egymásra vetítik tíz integrációjukat, és bizonyos fokig osztoznak a közös határmembránon. Ezt a határoló membránt az egyes tagok bőre képviseli. A csoportegységet belülről az egyes tagok által hozott személyes integráció szerveződése tartja fenn. Ez azt jelenti, hogy a csoportnak hasznára vannak az egyes, de integrált tagok személyes élményei, és ezek védik is, egészen addig, amíg képes önmaga védelmét el látni.

A csoport integrációja először az üldözöttség érzését foglalja magában, és emiatt az üldözés bizonyos típusa mesterségesen produkálhatta csoport kialakulását (de ez nem lesz egy stabil csoport).

- (ii) A másik véglet a viszonylag integrálatlan személyek gyülekezete, akiknek védelmet nyújtanak, és csoport formálódhat. Itt a csoportmunka nem az egyénektől származik, hanem a védelem tényéből. A tagok három fázison mennek keresztül:
- Boldogok a védelem miatt, és bizalmat nyernek.
 - Elkezdik kihasználni a helyzetet, dependenssé válnak, és regrediálnak az integrálatlansághoz.

(c) Egymástól függetlenül kezdenek elérni valamilyen integrációt, és ehhez a csoport által kínált védelmet használják, melyre szükségük van az üldözéstől való félelmük miatt. Nagy feszültség nehezedik a védelmi mechanizmusokra. Közülük egyesek eléri a személyes egységet, és készek arra, hogy átkerüljenek a másik típusú csoportba, ahol az egyének maguk biztosítják a csoportmunkát. A többiek nem gyógyíthatók kizárólag védő-terápiával, nekik továbbra is szükségük van a hatalom gondoskodására, anélkül, hogy azonosulnának azzal.

Az, hogy melyik véglet dominál a vizsgált csoportban, könnyen észrevehető. A legrettebb csoportképződésre a „demokrácia” szót használjuk; ezt a kifejezést csak olyan felnőtt személyek csoportjára alkalmazhatjuk, akik nagy többsége elérte a személyes integrációt (és éppúgy az érettséget).

Felügyelet alatt aA serdülő csoportok is elérhetnek valamilyen fajta demokráciát. Mégis hiba azt várni, hogy a demokrácia megérlelődjön a serdülők között, még akkor is, ha azok külön-külön érettek is. Fiatalabb, egészséges gyerekek esetében bármely csoportnál a védő szerepnek kell evidensnek lennie, amely eközben minden esélyt megad a tagok hozzájárulására a csoportkohézióhoz, ugyanazon erők révén, mint amelyek az egyéni ego-struktúrában belül támogatják a kohéziót. A korlátozott csoport lehetőséget ad az egyéni hozzájárulásra.

CSOPORTMUNKA A PROBLÉMÁS GYEREKEKKEL

Az egészséges felnőttek, serdülők vagy gyerekek által alkotott csoportok tanulmányozása rávilágít az olyan csoportok irányításának kérdésére, amelyben a gyerekek betegek. A „betegség” itt problémásságot jelent.

Ez a csúnya szó – problémásság, hibás alkalmazkodás – azt jelenti, hogy egy adott, korai időpontban a környezet nem megfelelően alkalmazkodott a gyerekekhez, és ezért a gyerek rákényszerült, hogy vagy átvegye a védelmi munkát és elveszítse személyes identitását, vagy pedig hányódva a társadalomban, valaki más kényszerítésen a védelmi működésre, és így esély nyílik a személyes integráció újabb elkezdésére.

Az antiszociális gyermek számára két alternatíva van – megsemmisíteni a valódi szelfet, vagy felrázni a társadalmat, hogy biztosítsa a védelmet. A második esetben, ha védelmet kap, a valódi szelf újra kiemelkedik – és jobb körülményben élni, mint értelmetlen engedelmesség közepette megsemmisülni.

Az általam bemutatott két véglet alapján nyilvánvaló, hogy a problémás gyermekeknek nincs olyan csoportja, amely fiú- és lány-tagjainak személyes

integrációja miatt lesz tartós. Ez részben annak a következménye, hogy a csoport serdülőkből vagy gyerekekből, azaz éretlen emberi lényekből áll, de leginkább azért, mert a gyerekek többé-kevésbé integrálatlanok. Ezért mind egyik fiúnak vagy lánynak abnormálisan nagy igénye van a védelemre, hiszen mindegyik éppen ilyen módon beteg, mivel korai gyerekkorában vagy csecsemőkorában túlterhelődött az integrációs folyamat problémájával.

Hogyan tudnánk akkor úgy gondoskodni ezekről a gyerekekről, hogy biztosak lehessünk abban: amit ajánlunk, az alkalmazkodik az ő változó szükségleteikhez? Két alternatív módszer létezik:

(i) Először egy bentlakásos otthon gondolja a gyerekeknek – közelítőleg egynemű – csoportját, felelős a követésükért, és mindent megad, ami szükséges a fejlődésük különböző szintjein. Kezdetben a stáb védelmet nyújt, a csoport tehát egy védett formáció. Ebben a védett csoportban a gyerekek állapota (a „mézeshetek” után) leromlik, szerencsésen elérve az integrálatlanság legalját. Ezt szerencsére nem mindannyian egy pillanatban teszik, és segítségül egymást használják; egy adott pillanatban rendszerint az egyik gyerek rosszabbul van, míg a többiek jobban. (Milyen csábító is lenne megszabadulni attól az egytől és így mindig elmulasztani a kritikus pillanatot.)

A gyerekek fokozatosan, egyik a másik után, eléri a személyes integrációt, és öt-tíz év leforgása után ők ugyanazok a gyerekek, de egy újfajta csoportta válva. A védelmi technika csökkenthető, és a csoportot kezdik integrálni az egyes egyénekben az integrációt létrehozó erők.

A személyzetnek mindig készen kell állnia a csoport védelmének helyreállítására, például amikor a gyerek lop az első állásában, vagy más módon mutat szorongásos tüneteket, amelyek az *én vagyok* állapot, illetve a relatív függetlenség megkésett elérésével kapcsolatosak.

(ii) A másik módszer szerint a gyermekotthonok csoportja működik együtt. Mindegyik osztályozható aszerint, hogy milyen szintű védelmet tart fenn. Például az A-típusú otthon 100%-os védelmet nyújt, a B-típusú 90%-osat, a C-típusúban 65%-os a védelem foka, a D-otthonban azután 50%-os, az E-jelzésű pedig már csak 40%-os védelmet képvisel.

A gyerekek kölcsönösre tervezett látogatások nyomán megismerik a különböző otthonokat, és az asszisztensek is kölcsönösen cserélődnek. Amikor egy gyermek az A-típusú otthonban elér bizonyos személyes integrációt, feljebb mozdul. Ilyen módon a jól fejlődő gyerekek az E-típusú otthon felé mozognak, amely a legteljesebben képes biztosítani a gyerekek serdülőkori belemerülését a világba.

Ezzel a második módszerrel az a kényelmetlenség, hogy a gyermekotthoni stábok nem fogják megérteni egymást, ha nem találkoznak és in-

formálódnak teljes mértékben az általuk használt módszerről és arról, ahogy az működik. A B-otthon, amely 90%-os védettséget ad és megcsinál minden piszkos munkát, lenézett lesz, lesznek riadók és szökösek. Az A-típusú otthon jobb helyzetben van, mivel ott egyáltalán nincs tere az egyéni szabadságnak, a gyerekek boldogok, jól tápláltak – a látogatók az öt típus közül ezt tartják a legjobbnak. Az igazgatónak diktátorrá kell válnia, aki előtt nem kétséges, hogy a többi gyermekotthon hibáiért az ott uralkodó laza fegyelem okolható. A-típusú gyermekotthonban még nincsenek elhelyezve gyerekek.

A B- és C-típusú otthonokban a gyerekek a padlóra hevernek, nem kelnek fel, megtagadják az étkezést, összepiszkolják a nadrágjukat, ellopnak mindent, amivel kapcsolatban szerető impulzusokat éreznek. Kínozzák a macskát éppúgy mint az egereket; azért temetik el őket, hogy legyen egytitkos helyük, ahová elmehetnek és sírhatnak. Ezekben az otthonokban kell lennie egy szabálynak: tilos a látogatás. Az otthonok igazgatói folyamatosan védelmezzék a meztelen lelkeket, és éppannyi szenvedést látnak, mint a felnőtt pszichiátriai intézményekben. Milyen nehéz ilyen körülmények között egy jó személyzetet megtartani!

ÖSSZEGZÉS

A csoportként együttműködő gyermekotthonokról még sok minden elmondható, amit kiemelnék, az a csoportmunka és az adott gyerekek személyes integrációjának plusz vagy mínusz volta közötti kapcsolat. Azt hiszem, ez a kapcsolat az alap: ahol plusz van, ott a gyerekek magukkal hozzák a saját integratív erőiket; ahol pedig mínusz, ott az otthon kínál védelmet.

Ha zavar van a fentebb említett besorolásban, a megkívánt személyes integrációs faktort illetően, az otthon „nem találja a helyét”. Például a beteg gyerekek zavarai dominálnak a mindennapi teendőkben, és a miattuk szükséges védelem miatt a sokkal egészségesebbek, akik hozzájárulhatnának a csoportmunkához, nem kapnak lehetőséget.

Remélem, hogy a probléma ilyen túlegyszerűsítése beigazolódik abban, hogy így egyszerűbb a gyerekek és az otthonok kategorizálása. A számtalan korai környezeti hiba ezeknek az otthonoknak a használóin csattan. Ha kibírják ezt a hatalmas feszültséget és tolerálják ezt, sőt néhány esetben toleranciájukkal még a múltbeli hibát is korrigálják, akkor legalább tudniuk kell, mit tesznek és miért van az, hogy nem mindig érnek el sikert.

AZ ESETEK OSZTÁLYOZÁSA

Amennyiben elfogadjuk a fentebb felvetett elképzeléseket, akkor ezen az alapon fokozatosan feltárul a csoportok problémájának összetettsége. Írásmatom az eset-típusok megközelítő osztályozásával fejezném be.

(a) Azok a gyerekek, akik annyira betegek, hogy a személyiségükben nincs egységes szerveződés; ennél fogva nem képesek közreműködni egy csoportban.

(b) A gyerekek következő csoportjában hamis szelf jön létre, amely fenntartja a kapcsolatot a környezettel, ugyanakkor védelmezi és elrejtja a valódi szelfet. Ezekben az esetekben az integráció mértéke meglehetősen alacsony, amely azonnal összeomlik, ha együttműködést akarunk arra alapozni.

(c) Azok a gyerekek, akiknél a jellemző zavar a visszahúzó hatás. Ők az integrációt már elérték, és az elhárításuk a konstruktív és destruktív erők közötti átrendezésben rejlik. Ők a saját belső világukban élnek, amely mesterségesen jószágos, de a mágikus hatás miatt mégis ijesztő. A külső világuk pedig rosszindulatú vagy üldöző.

(d) Van egy olyan csoport, amelyben a gyermekek az integráció túlhangsúlyozásával tartják fenn a személyes integrációjukat, náluk a dezintegráció fenyegetése elleni védelem egy erős személyiség kialakulásának formáját ölti.

(e) Azok a gyerekek, akik ismerték a korai elég-jó gondoskodást és képesek alkalmazni egy átmeneti világot; a tárgyaik már képviselik az egyidejű külső és belső értéket. Mindazonáltal olyan mértékben szenvednek a gondoskodás folytonosságának megszakadásától, ami tönkretette az intermedier tárgyak használatát. Ezek a gyerekek képviselik az átlagos, ún. „komplexen deprivált” típust, akiknek a viselkedésében megjelenik az antiszociális elem, amint ismét reménykedni kezdenek. Lopnak és sóvárognak a szeretetért, és azt igénylik, hogy elhiggyük a hazugságaikat. A legjobb esetben a regressziójuk általános vagy esetleg lokalizált (mint amilyen az ágyba vizezés, amely pillanatszerű regresszió egy álommal kapcsolatban). A legrosszabb változatban pedig arra kényszerítik a társadalmat, hogy tolerálja ezeket a remény-tüneteket, bár ők maguk ezekből nem képesek profitálni. A lopással nem találják meg, amit keresnek, de mégis (mivel van valaki, aki tolerálja a lopásukat) elérik a világgal szembeni igénynek mint újonnan létrejött hitnek valamilyen szintjét. Ebben a csoportban megtalálható az antiszociális viselkedések teljes skálája.

(f) Ebbe a csoportba tartoznak azok a gyerekek, akiknél a korai indítás tűrhetően jó volt, de azután az azonosulásra alkalmatlan szülői figurák hatását szenvedték el. Számtalan alcsoport létezik itt, közülük néhány:

- (i) Az anya kaotikus.
- (ii) Az anya depressziós.
- (iii) Hiányzik az apa.
- (iv) Szorongó anya.
- (v) Az apa szigorú szülő, anélkül, hogy kiérdemelné a jogot a szigorúságra.
- (vi) A szülők veszekednek, a lakáskörülmények zsúfoltak, a gyerek a szülővel alszik stb.

(g) Gyerekek mániás-depressziós tendenciákkal (genetikus tényezők is lehetnek).

(h) A depressziós fázisuk kivételével egyébként normális gyerekek.

(i) Azok a gyerekek, akik üldözésre számítanak, és hajlamosak hol áldozatként viselkedni, hol erőszakoskodni. Fiúknál ez megteremtheti egy homoszexualitás gyakorlat alapját.

(j) Hipomán gyerekek, pszichoszomatikus zavarokkal, amelyekbe latensen vagy rejtetten depresszió keveredik.

(k) Azok a gyerekek, akik elég integráltak és szocializáltak ahhoz, hogy szenvedjenek (amikor betegek) a gátlásaik, kényszereik miatt és a szorongás elleni, neurotikusnak tartható védekező mechanizmusoktól.

(l) Legutoljára pedig az egészséges gyerekek csoportja. Ezek alatt azokat értem, akik a környezeti rendellenességgel vagy veszéllyel szemben képesek elhárító mechanizmust alkalmazni, de ezek közül egy olyat sem vettek fel, amely érzékelhetően eltorzítaná személyes érzelmi fejlődésüket.

21.12.1978
REVIZIÓ



701 017