

Utazás Etnopszichiátriába

Deák Judit

A tanulmány egy itthon kevésbé ismert pszichoterápiás irányzat, az etnopszichiátria terápiás gyakorlatának bemutatására vállalkozik. A szerző a Franciaországban működő Centre George Devereux intézetben 2007-ben végezte el az erre vonatkozó egyetemi képzést. Az etnopszichiátria a páciens saját kulturális csoportjának gyógyító eljárásai alapján működik. Ebben a rendszerben gondolják végig a pszichés zavar lehetséges okait és a megoldásokat.

A megoldási javaslat, — a népi gyógymódok szerint, — bármi legyen, kapcsolatfelvételre ösztönzi a páciens. Egyrészt a láthatatlan lények reprezentánsaival (gyógyítók, varázslók, sámánok stb.), másrészt az illető csoportjának tagjaival, akiken keresztül elérhet a gyógyítókig. (családtag, rokon, a falu főnöke stb.) Ezek a kapcsolati hálók aktiválódnak, és tovább szövődnek az egyén körül. A terápiás javaslat a népi gyógyítás elemeire épül, de átszővi az európai gondolkodásmód, ami kreatív megoldásokhoz vezet.

A terápián részt vevő családok legnagyobb számban azokból a bevándorlókból tevődnek ki, amelyeknek gyermekeinél elhúzódó, vagy érthetetlen problémák adódtak. Ezek ugyanakkor elég súlyosak ahhoz, hogy a család ügye a gyermekvédelmi ügyekkel foglalkozó bíróság elé kerüljön. A bíró döntéshozatalához a terápiás központtól kér szakvéleményt, segítséget. A terápiába vételre rendszerint már egyéb, hagyományos gyermekvédelmi, vagy pszichiátriai intézmények sikertelen beavatkozása után kerül sor.

Etnopszichiátria – képzés – pszichoterápia – bevándorlók – Franciaország

2006–2007-ben a Saint-Denis-ben lévő Paris 8 egyetem szakképzésén vettem részt. A képzés címe: „Klinikai gyakorlat bevándorlókkal és bevándorlók gyerekeivel”. Ez a képzés alapvetően megváltoztatta pszichoterápiás szemléletemet. Az általam újonnan megismert terápiás módszert szeretném bemutatni.

Az elméletet kiegészítő gyakorlati képzés a „Paris 8” egyetemen belül a *Centre George Devereux*-ben folyt. (Egyetemen belüli pszichoterápiás központ).

A képzés alatt többszörös multikulturális közegbe kerültem. Először is Saint Denis-ben a lakosság összetétele színesebb, mint Párizsban. A 2005 őszi párizsi külvárosi zavargások hatása még 2006-2007-ben is erősen érezhető volt a külvárosban és a sokszínű, sokféle származású egyetemi hallgató között, valamiféle keserű, könnyen felszínre kerülő feszültség formájában.

A sokszínűség az egyetemi oktatókra is érvényes volt, különösképpen a *Centre George Devereux* terapeutáira, akik oktatói munkát is végeztek az egyetemen. Az itt dolgozó terapeuták felé elvárás volt, hogy egy-egy népcsoport kultúráját, belső szabályait jól ismerjék, és tisztában legyenek – gyakorlati szinten is – e népcsoport pszichés rendellenességeket gyógyító hagyományos eljárásaival.

A fentiekből adódik, hogy a pszichoterápiás központ arra törekedett, hogy minél több etnikai értelemben vett „csoport” képviseltesse magát a terapeuták között. Így aztán az oktatókról, hallgatókról, terápiába vett családokról mindről elmondható, hogy első vagy második generációs bevándorlók, vagy azok gyerekei voltak.

Néhány példa a hallgatók sokszínűségére:

- szíriai arab orvos, aki éppen Belgiumból érkezett,
- soninké fiatal nő, megbiztosításban dolgozó szakember,
- gyermekvédelemben dolgozó szenegáli–breton félvér fiatalember,
- korszikai anyától és zsidó apától származó pszichológusnő.

No, és néhány, „egyszerű származása” miatt a képzés során végig zavarban lévő francia-francia szakember, akik munkájuk során találkoztak a bevándorlók specifikus problémáival.

A Centre George Devereux intézmény és az etnopszichiátria

A *Centre George Devereux* a Paris 8 egyetem részét képező terápiás, kutató és egyetemistákat képző központ. 1993-ban alakult, alapítója *Tobie Nathan*, pszichoterapeuta, pszichoanalitikus, az etnopszichiátriai módszer fejlesztője és alkalmazója. Tobie Nathan Egyiptomban született, Franciaországban nevelkedett, és végezte tanulmányait.

George Devereux (Dobó György) magyar származású etnológus, pszichoanalitikus volt, ő vezette be a szakmai életbe az etnopszichiátria kifejezést, amit egy haiti pszichiáter használt először. Devereux olyan értelemben használja, miszerint minden nép rendelkezik saját pszichiátriai tudással, mintha azt mondanánk: etnozoológia vagy etnoasztrológia.

A mai értelemben használt etnopszichiátria, saját képviselői szerint, bár rokon a transzkulturális pszichiátriával, annál tovább lép, ezért külön entitásként kezelendő. Véleményük szerint a transzkulturális pszichiátria ugyan a kulturális különbségekre érzékeny pszichiátria, de szemlélete érintetlenül hagyja a pszichiátria alapelméletét és alapvető módszereit. Gondolati és módszertani előfutárként George Devereux és Zempléni András munkásságát jelölik meg.

Pár gondolat az elődök munkásságáról:

Devereux a moháv indiánok (Egyesült Államok délnyugati része) tanulmányozása során felismert és leírt számos speciális, a népcsoportra jellemző pszichés zavart.

Ezek a népcsoportra jellemző diagnosztikai rendszerbe fűződnek fel. A helyi diagnosztikai rendszer pedig szoros kapcsolatban áll az adott népcsoport filozófiai és nyelvi struktúrájával.

A diagnosztikai rendszerhez szorosan kapcsolódnak a terápiás, gyógyító technikák, melyeknek belső logikáját, koherenciáját Devereux igyekszik kimutatni, pszichoanalitikus alapokon. Azt állítja, hogy a betegségek és pszichés zavarok kezelésére szolgáló *nem európai gyógyító rendszerek logikusak, hatékonyak, ésszerűek*. Komplementer terápiás technikájában egymást kiegészítve használja az antropológia és a pszichoanalízis szempontjait.

Az etnopszichiátria másik jelentős forrásának tekinti a dakari iskolát, elsősorban *Zempléni András* munkásságát. Zempléni András egy etnológusokból és pszichiáterekből álló munkacsoport tagjaként 1963 és 1973 között Dakarban dolgozott.

Hasonlóképpen, mint Devereux, megpróbálta a népi gyógyító rendszer diagnosztikai kategóriáit, a gyógyítás gondolati rendszerét leírni, és a pszichiáterek számára hozzáférhetővé tenni. A dakari pszichiátriai osztály orvosai a betegeket adott esetben a népi gyógyítókhoz irányították, a kezelés kiegészítése céljából. Néhány esetben az utóbbiakat meghívták a kórházba és megpróbálták velük együttműködni.

Tobie Nathan elődeihez képest tovább lép abban, hogy fokozatosan elhagyja a pszichoanalitikus teóriát és gyakorlatot, sőt, etnopszichiátriai gyakorlatában nem használ

eleve meglévő terápiás elméletet. „Hozott anyagból” dolgozik, felderítve, elfogadva a páciens népcsoportja által használt terápiás megoldásokat. A technika megválasztását tartja elsődrendűnek a terápiás elmülethez képest, ezért a gyakorlati oldalról indítja a terápiás munkát.

A George Devereux pszichoterápiás központ előzményei

Tobie Nathan, mint Devereux tanítványa és pszichoanalitikus, már 1979-től bevándorlók pszichoterápiájával foglalkozott. Bobigny-ben építette ki az első etnopszichiátriai rendelőt. Kezdetben munkahelyi balesetet szenvedett, poszttraumás neurózisban szenvedő, észak-afrikai férfiakkal foglalkozott. Tobie Nathan felvetette a kérdést, hogy a bevándorlással járó fájdalom mennyiben befolyásolja a kialakult helyzetet. Magyarázatképpen egy, az egyén belső magját körülvevő kulturális burokról beszélt, amely védelmezi az egyént, mivel érthetővé és megjósolhatóvá teszi az őt körülvevő világot. Ez a burok sérül a migráció során, és ezzel az egyént sebezhetővé teszi. Nathan olyan pszichoterápiás intézmény felállítását tűzte ki célul, amely képes figyelembe venni a fenti problémákat.

A megoldást keresve első lépésben tolmácsot iktatott be harmadik személyként a pszichológiai konzultációba. A pácienseket arra kérte, hogy akkor is anyanyelvüket használják, ha valamilyen szinten már beszéltek franciául. A tolmáccsal együtt elindult egy háromszereplős beszélgetés két különböző kultúra képviselője között, először a szavak, kifejezések értelmezéséről, majd a szavak mögött álló gondolati és szokásrendszerekről. A tolmács funkció ebben a felállásban mediátor funkcióvá fejlődött, a kétszemélyes helyzetet a háromszemélyes kiscsoport váltotta fel.

Ide illik az a megjegyzés, amit Tobie Nathan Devereux munkájáról írt: (Devereux) abba a végtelen nehézségbe ütközött, hogy nem egyik nyelvről a másikra kellett fordítani, hanem a világ egyfajta látásmódját a világ egy másik látásmódjába. (Nathan, Tobie 1997. 8. p.)

Ez a gyakorlat juttatta el Tobie Nathan-t oda, hogy módszertani szempontból a „páciens világába” lépve, annak kötődéseiből kiindulva közelítse meg a szóban forgó „pszichológiai zavarokat”, és abban a világban érvényes, használatos terápiás utat válassza. (Tobie Nathan „kultúra” helyett szívesebben használja a „kötődések” kifejezést.)

A terápiás környezet

A fentebb leírt, mediátorral kibővült terápiás helyzetből fejlődött tovább az a terápiás környezet, melyben módosult volt részt venni:

A terápián részt vevő családok legnagyobb számban azokból a bevándorló, első vagy második generációs családokból tevődnek ki, amelyeknek gyermekeivel elhúzódó, vagy érthetetlen problémák adódnak. Ezek ugyanakkor elég súlyosak ahhoz, hogy a család ügye a gyermekvédelmi ügyekkel foglalkozó bíróság elé kerüljön. A bíró döntéshozatalához (pl. a gyermek családból való kiemelése) a terápiás központtól kér szakvéleményt, segítséget. A terápiába vételre rendszerint már egyéb, hagyományos gyermekvédelmi vagy pszichológiai intézmények sikertelen beavatkozása után kerül sor.

A terápiás beavatkozás a résztvevők számára ingyenes, de a terápia nem is kis költségeit valamiféle intézménynek térítenie kell. (Például a gyermekvédelmi ügyekkel foglalkozó bíróságnak.) A fizetőképes intézményi háttér előfeltétele a terápiának.

A bíró általában három terápiás alkalmat kér a szakvélemény kialakításához. (Ez alatt egyenként 2 órás üléseket értenek, de a terápiás központ az időtartamot rugalmasan kezeli, a 2 órából lehet 3 vagy még több is.) A három alkalmat időben legalább egy-egy hónap választja

el egymástól. A fentebb leírt „megrendelt” terápiás csomagban benne foglaltatnak az egyéni terápiás beszélgetések, és a mediátorok család- és iskolalátogatásai is. A központ egy későbbi időpontban kezdett a külföldi, egyedülálló kiskorúak problémáival is foglalkozni, amikor ezek száma hirtelen megnövekedett Franciaországban.

Más témák is megjelentek még a terápiás központ palettáján, – például a szektákból kilépők problémái – rendszerint egy-egy doktori munka keretében.

Képzésem során az első két típusú terápiás ülésen vettem részt, beszámolóm ezekről szól.

Az ülések egy nagyobb teremben zajlanak, 15-20 résztvevővel. Körben ülnek a problémát hordozó család tagjai, a mediátorok, a terapeuták, a pszichológushallgatók, a gyakornokok, a családdal már foglalkozó szakemberekkel kiegészítve (gyermekvédelmi szakemberek, tanárok, nevelők, pszichológusok).

A terapeuták a Centre George Devereux pszichoterapeutái, maguk is különböző kultúrák hordozói és eme kultúrák hagyományos terápiás módszereinek jó ismerői.

A jelen lévő „család” számbeli és minőségi összetétele a meghívottak számára szabadon értelmezhető. A szűkebb családon kívül (szülők, gyerekek) meghívható nagybácsi, nagynéni, távoli rokon, szomszéd, mindenki, akit a családtagok fontosnak tartanak a gyermekkel kapcsolatban felmerült problémák megoldásában. Tudjuk, hogy egyes afrikai kultúrákban a gyermekért közvetlenül felelős személy nem a szülőpár, hanem például az anyai vagy apai nagybácsi, attól függően, hogy matrilineáris, vagy patrilineáris kultúráról van szó. (Az európai szociális és gyógyító rendszer eleve kudarcra van ítélve, ha nem a megfelelő személyekkel kommunikál.)

A tolmács funkcióból nőtt ki a mediátor funkció. A mediátor nemcsak a család anyanyelvét ismeri, hanem a páciens népcsoportjának szokásrendszerét, gyógyítási technikáját is.

Mediátor jelenléte nélkül nem létezik terápiás ülés.

A hangulat egy afrikai falugyűlésre emlékeztet, ahol a közösség összegyűlik egy család problémájának megbeszélésére, megoldására.

A terápiás ülés menete és a terápiás munka alapelvei

Külön kiemelném a terápiás munka fontos elemét, a *bemutakozást*. Mégpedig a szokatlan típusú bemutatkozást. A kérdés, ami körbejár, a következő: Honnan jöttél? Hova tartozol? Kinek a szeme vagy? Ki sütött téged? Vagyis, milyen kultúrához tartozol? A kérdésfeltevés módja kultúránként változik, de a lényege mindig ugyanaz. Mindenki *bemutakozik hovartartozása szempontjából*.

A központ terapeutái először is az egyén, a családtagok kötődéseit, odatartozásait hivatottak felmérni. Ezek a kötődések „szociális kötődések”, nyelvhez, népcsoporthoz, szokásokhoz, istenekhez, kultikus tárgyakhoz, gondolkodási rendszerhez. Nathan mindezeket az elemeket „tárgyaknak” nevezi, olyan tárgyaknak, amelyek képesek egy következő generációban az adott kultúrát újratermelni. A terápiás technika a fenti típusú kötődések feltérképezésére épül. Természetesen legmélyebben a terápiába került egyén vagy család kötődéseivel foglalkozik a terápiás csoport, de minden jelenlévő, mindegyik terápiás ülés kezdetén, bemutatkozik, névén kívül legfontosabb kötődéseit, odatartozásait megemlítve. Például: Maliból származom, az ország ilyen és ilyen vidékéről, bambara népcsoporthoz tartozom, ilyen és ilyen nyelveket beszélek, a csoportban mediátorként vagyok jelen.

A bemutatkozás során jellegzetes folyamatok indulnak el, jellegzetes átalakulások következnek be: a jelenlévők egyenrangú partnerekké válnak, az intézményes hierarchiából

következő státuszkülönbségek érezhetően csökkennek. Ez az effektus megfigyelésem szerint részben azon alapul, hogy minden résztvevő a páciensre vagy páciensekre nézve mutatkozik be, a csoportban jelenlévő terapeuták mintáját követve. A megjelent családtagok abba a ritka helyzetbe kerülnek, – többségében rossz szociális körülmények között élő bevándorlókról van szó – hogy a jelenlévő sok-sok személy bemutatkozik NEKIK, fontos dolgokat elárulva magáról. Ily módon ők válnak a csoport központi elemeivé. Ez a helyzet az ülés végéig így marad, és kifejezi, hogy mindennek a sok jelenlévő szakembernek most az a dolga, hogy a család problémájára választ adjon. A 15-20 ember bemutatkozása időben elnyúló folyamat, ami a terápiás ülés elején már érzékelteti, hogy van időnk egymásra, egymás meghallgatására.

A következő lépésben a családdal foglalkozó szakemberek (pszichológus, gyermekvédelmi szakember, nevelő stb.) sorban *beszámolnak eddigi munkájukról*, arról, hogyan látják a család problémáját, mely kérdéseket tudtak eddig megoldani, melyeket nem. A terapeuták és a családtagok közösen hallgatják a beszámolókat. A későbbiekben a figyelem nagyrészt a családtagokra, a mediátorra és a terapeutákra fókuszálódik, a külső szakemberek a végső, megbeszélő fázisban kapnak újra aktívabb szerepet. A bemutatkozó részhez tartozik még, hogy a családtagok is elmondják véleményüket a hallottakról és arról, hogy szerintük milyen problémák megtárgyalására kell sort keríteni.

Tobie Nathan a következőképpen írja le a terápiás ülések egymást követő szakaszait (Nathan, Stengers 1995, 58–59 o.):

- a pszichés zavar megállapítása;
- feltevés, miszerint a zavart a láthatatlan világ okozza;
- a láthatatlan világ hatásának magyarázata;
- adekvát válasz a láthatatlan erőkhöz intézve.

A fent leírt bemutatkozó rész végén kezdődik el egy élénk *megbeszélés, a családtagok, a mediátor és a terapeuták között*, és ekkor lép a terápiás ülés második szakaszába. A kommunikáció a mediátoron keresztül valósul meg, ő fordít és ő magyaráz. A fordítás miatt lelassul a kérdések és válaszok üteme, ami elmélyült gondolkodásra teremt időt. Elgondolkodnak egy-egy szó jelentésén, sokszor hangzik el a kérdés: „Ez hogy is van nálatok?” „Hogyan is működik?” „Mit is jelent?” A mediátor segít e kérdések megvitatásában, mivel jól ismeri a páciens csoportjának szokásait. A megbeszélésből lassan kibontakozik a család kulturális világa. A helyzet megítélése a család *saját kultúrájához való kötődéseiből* indul ki. A terapeuták nem használnak sem eleve adott pszichoterápiás teóriát sem technikát, – a *páciens kulturális csoportjának gyógyító eljárásai szerint működnek*. Ebben a rendszerben gondolják végig a pszichés zavar lehetséges okait és tesznek javaslatot a megoldásra.

A gyakorlatban ez úgy működik, hogy a terapeuták kijelentéseket tesznek, a család pedig ezekre reagál. A feltevéseket a család kultúrkörének megfelelően teszik. A kijelentéseket a családtagok reakcióinak megfelelően fűzik tovább. Az alábbi példán keresztül érzékeltetni lehet ennek stílusát, hangulatát. (Nathan, Stengers, 1995. 32-38 o.)

Egy bambara népcsoporthoz tartozó 19 éves fiatal lányról (Bintu) van szó, aki 14 évesen szült, gyermekét az ablakpárkányra helyezte és otthagyta. Az újszülött leesett és súlyosan sérült maradt. A fiatal lányt a bíróság felmentette, vádlottból áldozattá, szexuális erőszak áldozatává minősítette. A fiatal lány nem találja a helyét, állandó vándorlásban él az eset óta.

Terapeuta továbbiakban „T”: „Mikor Bintu kicsi volt, sokat játszott a felnőttekkel. Játék közben sokszor a szemükbe is nézett. Ezért történt, nemde, hogy az édesanyja elküldte Önt ide (Franciaországba), mert különleges (sajátos) volt” ...

T: „Egy éves korában, apja halálakor Bintu beteg lett” Bintu felé fordulva: „Beteg lett ebben az időszakban?”

Bintu: „Nem tudom, egy éves voltam”

T: „Az édesanyja nem mesélt erről?”

Bintu: „Nem. Nem mesélt nekem ilyen dolgokról. Csak küld nekem dolgokat, hogy azokkal mossam le magam.”

A terápiás ülésbe a kis csigaházak „kivetése” is belefér, ami ismert afrikai módszer. Szabályszerűen, földre ülve, afrikai ruházatban, kis kendő fölött dobják fel a csigaházakat. Érdekes, mit látnak bele a terapeuták a csigaházak „állásába”:

Másik terapeuta, továbbiakban MT: „Egy esküvőt látok. Sok nőt, együtt, veszekednek. Sok veszekedést egy esküvő miatt. Egy fontos férfit is látok. Nagy gazdagságot is. Bintu sok pénzt szerez majd egy férfinak. Látok egy nőt is. Ez a nő beteg.”

Bintu: „Igen, anyám beteg. A bátyám azt mondja, hogy fáj a térde, de én tudom, hogy ez nem igaz. Ez súlyosabb. Csak nem akarják nekem megmondani.”...

MT: „Látok egy házasságot, ami nem működik. És egy asszonyt, aki sokat gondolkodik. Sok a gondja.”

A párbeszéd során a bambara gondolatvilág elemein keresztül végigbeszéljük Bintuval életének fontos eseményeit, s ezek jelentőséget, magyarázatot nyernek. Ez az átbeszélés, ha a bambara gondolatvilágon belül marad is, európai abból a szempontból, ahogy ezt az átbeszélést a terapeuták fontosnak tartják. Ahogy kiemelik Bintu életének jelentős eseményeit és egymás után fűzik fel azokat. Lényegesen másképp, mint ahogy egy népi gyógyítónál történe. Ez a folyamat jelentős a terápia szempontjából, a fiatal lányt visszakapcsolják saját kultúrkörébe, életét kulturális kötődései szempontjából beszéljük végig.

Tobie Nathan a népi gyógymódokat egyenrangúként értékeli az európai gyógymódokkal. A népi gyógyítókat pedig kollégaként kezeli, azt mondván, hogy olyan tudással rendelkeznek, melyet előbb el kellene sajátítani, és csak utána értékelni. Pszichoterápiás technikát igazán érdemes a népi gyógyítóktól tanulni. Mivel a népi gyógymódok sajátossága, hogy a pszichés zavar okait a láthatatlan világban keresik és találják meg, nem pedig a páciens belső világában, a terapeuták is eszerint járnak el.

Azt az előfeltevést, mely szerint minden pszichés zavar mögött a láthatatlan világ hatása áll, *technikai* alaptételként kezeli. Nem teória, hanem technika. Ennek a technikának a szerepe, hogy bizonyos cselekvéssorokat elindít. A fenti alaptétel, mint határfelület működik a gondolat és a világ között. Egy eszköz. Az eszköz nem egyenlő a gondolattal, a gondolat összesűrűsödve a technikai megvalósítási módozatban rejlik, és nem pedig az ezoterikus kijelentésekben.

A fenti eljárásban benne foglalt technikai elem például a *patológia kívülre helyezése*, ami a népi gyógymódok nagy részére jellemző. A terápiás központ nem pácienseket fogad, hanem problémákat. A páciensek addigi tapasztalata szerint mindig olyan terapeutákkal találkoztak, akik filozófiai és technikai felkészültségük szerint a problémát az egyén „belsejébe” helyezik. Az etnopszichiátriai kezelés, amennyiben megengedi, hogy láthatatlan lényekről és láthatatlan cselekményekről komolyan lehessen beszélni, *bűntudat csökkentő hatású, elkerüli a stigmatizálást*. A zavar a páciens belsejéből a láthatatlan világba helyeződik. Az egyéni probléma helyett a csoport problémájává válik.

A terápiás ülés utolsó szakasza, az adekvát válasz adása mindig tartalmaz konkrét előírásokat. Bintu esetében például, anyjával való következő telefonbeszélgetése során el kellett mondania

a terapeutákkal való találkozását, és azt a javaslatot, hogy az udvaron el kell ásni egy állatot és a kicsinyét. Az édesanya majd tudni fogja, mi ennek a jelentősége.

Az előírás, mint megoldási javaslat, a népi gyógymódok másik technikai aspektusa szerint, bármi legyen, *kapcsolatfelvételre ösztönzi a páciens*t, egyrészt a láthatatlan lények reprezentánsaival, (gyógyítók, varázslók, sámánok stb.) másrészt az illető csoportjának tagjaival, akiken keresztül elérhet a gyógyítókig (rokon, a falu főnöke stb.). Ezek a kapcsolati hálók aktiválódnak, és tovább szövődnek az egyén körül. Ez a jelenség különösen fontos a bevándorlók esetében, akik szociális szempontból sok esetben „két szék között a pad alatt” találják magukat, eredeti kapcsolati hálójukat elveszítve, ugyanakkor kirekesztve az őket fogadó kultúrából. A terápiás ülés végén elhangzó „előírás-csomag” teljességgel európai elemeket is tartalmaz, mint például egyéni terápiás ülések javaslatát, vagy a mediátorok családlátogatását vagy iskolalátogatását.

A megbeszélés fázisában föltárul egy, a családdal eddig foglalkozó terapeuták és egyéb szakemberek előtt rejtve maradt világ, a maga gazdagságában, színességében. Minden résztvevőt megérint ez a gazdagság. Tobie Nathan sokszor írja, hogy a bevándorlók pszichoterápiájából mennyit tanult, technikája mennyit gazdagodott. Sokszor gondolkodtam el ezeken az üléseken arról, hogy egy páciens, egy család világából milyen hatalmas rész maradhat rejtve a szakemberek előtt akár hosszú ideig is, hiszen az etnopszichiátriai terápiába került családok és egyes családtagjaik többsége már többször, többféle szakember kezelése alatt állt. Sajátos körülmények, sajátos tér szükségeltetik ahhoz, hogy ez a világ felszínre kerüljön. Mindenekelőtt a felsőbbrendűség érzés mellőzése, mély érdeklődés a másik iránt, tanulásvágy, annak elfogadása, hogy a másik fél közvetlenebb módon, jobban ismeri a saját világát, mint mi. A terapeuták annyiban nyújtanak segítséget, hogy teret engednek ennek a világnak, megnyitják érdeklődő attitűdjükön keresztül.

Meg kell azonban jegyezni, hogy a terápiás ülést végigkíséri egy gondolati kettősség. Bármennyire azt állítja Tobie Nathan, hogy a páciens világának releváns terápiás technikáját alkalmazza, az európai gondolkodás újra és újra „bekúszik” a terápiás térbe.

A gondolati kettősség tökéletesen leképezi a valós helyzetet: két kultúra találkozását, amikor a fogadó kultúra elébe megy a számára idegennek. Ez a központ egyik alapelvének felel meg: a vendégfogadás szabályai szerint elébe megyünk az érkezőnek. Ugyanakkor a vendéget fogadó természetesen nem tudja tökéletesen levetkőzni saját kultúráját, gondolkodásmódját, előző tanulmányait. Ennek megfelelően az európai gondolkodás, az európai terápiás technika elemei folyamatosan megjelennek az üléseken, színezik, kreatívvá varázsolják a népi gyógymód elemeit. Nem véletlen, hiszen a központ terapeutáinak nagy része képzett pszichoanalitikus. Nem csak a páciens világa és e világának gyógyító technikái elevenednek meg, hanem ezek megtermékenyítő módon találkoznak az európai gondolkodásmóddal. Időnként még más csoportok gyógyító technikáival is. Előfordul, hogy a mediátor meghallgatásán túl a vezető terapeuta kérdést intéz egy másik kulturális csoporthoz tartozó terapeutához: „Nálatok mit szólnak ehhez?” Vagy: "Nálatok mit csinálnak ilyen esetben?" A terápiás megoldások gazdagodnak a különböző kultúrák egymáson való áttűnésén keresztül.

Egy példa: egy afrikai családról van szó. Poligám családról. A második feleség a szociális szervezetek segítségével elválík, állami lakást kap. Ebben él három gyermekével. Legidősebb fia kéri állami gondozásba vételét, amit nem tud igazán indokolni. A bíró a központ segítségét kéri. A központ terapeutái tudják, hogy a poligám rendszerből kilépve az asszony gyermekeivel együtt kiesett csoportja hagyományos szociális rendszeréből, és totális magányosságra van ítélve. Az első terápiás találkozás végén az előírás a következő: az apa szerezzen be védelmező karkötőt az állami gondozást kérő fia számára. A védelmező karkötőnek megvan a maga kulturális jelentősége a nigériai család számára, a gesztus európai,

szimbolikus értelmezhetősége nyilvánvaló: valamilyen módon visszakapcsolni a fiút a családjába.

Egy másik példa: megragadott egy terápiás ülés végén adott előírás többszörös értelme és kreativitása: 16 éves enuretikus lány esetében az utolsó fázis, az adekvát válasz részeként szerepelt az az előírás, hogy a fiatal lány öntsön egy kis vizeletet a saját küszöbére, minden este. A küszöb megjelölésének kulturális jelentősége volt, de az ülésen résztvevő gyakornokok „európai fejében” felmerült a passzívan elszenvedett tünet aktívba fordítása.

Esetismertetés

A George Devereux központban kezelt eset leírása az „Informations sociales” című kiadványban jelent meg, (1993, 3. szám), Tobie Nathan tollából. Az esetismertetés apropója a hagyományos társadalmak tágabb családszerkezetének és a házasság intézményének összehasonlítása ezek európai megfelelőivel. A lentebb ismertetett eset a szigorúan patrilineáris családszerkezet működését illusztrálja, abban a speciális helyzetben, mikor a családtagok Európába vándorlásával az eredeti családi egyensúly felborul.

„A küszöbön született” története:

Khadidja anyja (a név természetesen kitalált név) egy távoli unokatestvérével házasodott össze, Algériában. Mikor az anya pár hónapos terhes volt, a két após komolyan összeveszett, és saját apja hazavitte leányát a házába. Tudnunk kell, hogy Észak-Afrika patrilineáris családi rendszerében a születendő gyermek, ha minden rendben zajlik, nem a házaspárhoz, hanem apja családjához tartozik, ami azt jelenti, hogy nem egyedül az apához, hanem annak férfi és női testvéreihez is. Például válás esetén nem az anyához kerül a gyermek, – még akkor se, ha pár hónapos csecsemőről van szó – hanem az apa egyik lánytestvéréhez.

Ebben az esetben azonban az elvált anya gyermekét semmiképpen sem lehetett a patrilineáris rendszerbe beilleszteni. A helyzetet szimbolikusán is kifejezve, Khadidját a ház küszöbén szülte az anya. Nem sokkal később a fiatal anyát a csecsemő nagyapja újra férjhez adta, a kisbaba pedig anyai nagymamájához került. Ahányszor a kislány anyja közeli házához szökött, annyiszor visszakísérték a nagymamához. Az új házaspár Franciaországba emigrált. Pár évvel később az anya maga után hívta az akkor 12 éves lányát, aki boldogan indult útnak, egészen addig, míg ki nem derült, hogy az új országba megérkezve azonnal férjhez adják. Az anya ezzel a gyors házassággal próbálta lánya kívül rekedt helyzetét feloldani, végre beilleszteni őt a patrilineáris rendszerbe. Khadidja tehát ettől kezdve a férjéhez tartozott. A patrilineáris rendszerben az esetleges férji brutalitással szemben a fiatal feleség védelmezői a saját bátyjai vagy apai unokatestvérei lehetnek. Khadidjának azonban ezek hiányoztak, így védtelen maradt. Hat gyermeke született, miközben szörnyű élete volt férje mellett. 28 évesen a francia szociális szakemberek segítségével elvált, munkát talált és „európai” életet kezdett élni.

40 éves, amikor a terápiás központ fogadja őt. Éppen Algériából tért vissza, legidősebb gyermeke (toxikomán, bűnöző) temetéséről, akit egy börtönőr lelőtt szökési kísérlet közben. A sorban második fia szintén toxikomán, már túl három év börtönön. A harmadik leánynak nyolc öngyilkossági kísérlete volt, két esetben ablakon vetette ki magát. És így tovább... A kisebb gyermekek hasonló fejlődési úton indultak el, mint az idősebbek. A gyermekvédelmi és szociális szervek komoly erőket vetettek be Khadidja és gyermekei megsegítésére. A hat gyerek fölvaltva, egyenként többször került átmeneti nevelésbe, az éppen otthon maradottakkal az alapellátás keretében foglalkoztak. Családsegítők, pszichológusok, pszichiáterek és pszichopedagógusok próbálkoztak a helyzet javításával, sok energiát befektetve eredménytelenül. A különböző szakemberek véleménye egyezett abban, hogy

sziszifuszi munkával állnak szemben, amit mindig újra és újra kell kezdeni.

Látható, hogy az európai gyógyítási módszerek az erőfeszítések ellenére is hatástalanok voltak.

A terápiás központban a helyzet közös megvitatása során a következő kérdés merült fel: vajon mi magyarázza, hogy Khadidja körül, anyja méhében való megjelenése óta, annyi elszakadás és annyi katasztrófa történik? A következő magyarázat és előírás kristályosodott ki a közös megbeszélés során:

1, Khadidja neve megfelelő lett volna egy boldog pár házasságából született gyermeknek, de nem egy „küszöbön születettnek”. Másik nevet javasoltak. Ma'hjuba, arab utónevet, mely a hijab szóból származik, ami egyszerre jelent fátylat, szüzhártyát, betakarást, védelmet és amulettet. Ez megfelelőbb név lenne, „védett” és „beburkolt” jelentése miatt. Tehát Khadidját újra kell „elnevezni”, névvel ellátni, az erre jogosult személyeknek.

2, Khadidját egy szent védelme alá kell helyezni (walli), az ennek megfelelő rituális szertartások végrehajtásával.

Mit váltottak ki Khadidjából ezek az előírások?

- Sok gondolat, ötlet, emlék merült fel benne gyermekkorából, egy őt védelmező erővel kapcsolatban.
- Egy új gondolati keretet kapott, melynek tükrében újraértelmezhetette saját sorsát. Ez a gondolati keret, melyet Khadidja el tudott fogadni, valamiféle értelmet, magyarázatot adott eddigi szenvedéseire.
- Remény ébredt benne arra vonatkozóan, hogy sorsa, a megfelelő kulturális rituálék elvégzésével, új irányt vesz majd.

A fenti szempontokból is jól látszik az a különleges keverék, amit a központ terapeutái a népi gyógymódok európai gondolkodásmóddal való megfűszerezésével hoztak létre. Ez a keverék terápia pontosan kifejezi a bevándorló családok aktuális, két kultúra közötti helyzetét és igényét. Terápiás hatású volt már önmagában az a tény, hogy a két kultúra kétféle gyógyítási rendszere találkozhatott. Khadidja kétféle identitása (az eredeti, algériai és a francia bevándorló) között átjárás jöhetett létre, hidak épültek ki.

A központ átvezető szerepet vállalt, az idegenből érkezőnek kaput nyitott.

Végezetül hozzátenném még, milyen személyes örömeimre szolgált a különböző kultúrák és gyógyító rendszerek effajta keveredése, az ebből kisugárzó kreativitás, mint a rasszista viselkedés ellenpontja. A többszörösen multikulturális környezet tanulsága, hogy az együttműködés nagy kreatív energiákat szabadít fel.

Örülök, hogy ezt megélhettem.

This study introduces the therapeutic practice of ethnopsychiatry, which is a school of psychotherapy that is still not well-known in Hungary. The author graduated from the institute of Centre George Devereux in France in 2007. (Paris 8 University) Ethnopsychiatry operates on the basis of the healing processes of the patient's own cultural group. The possible causes and solutions of mental disorders are processed through this system.

The proposal of the solution - according to folk medicine – can be anything as long as it encourages the patient to become connected. Firstly, with the representatives of the invisible beings (healers, medicine men, shamans, etc.) and secondly with their respective team members (a family member, a relative, the boss of the village, etc.), through whom they may access the healers. These networks of connection are activated, and more are generated

around the individual. This therapeutic proposal is based on the elements of folk medicine, but it is combined with the European mentality as well, thus it leads to creative solutions.

The largest number of families involved in this therapy consist of many immigrants, whose children has prolonged or incomprehensible problems. However, they are severe enough to cause the child and the family's affairs to be brought to the court of youth protection. To help his decision-making, the judge asks for advice and assistance from the therapeutic center. Reception usually takes place after other traditional child protection procedures, or psychiatric institutions have failed with the intervention.

Etnopsychiatry - Training - Psychotherapy - immigrants – France

Bibliográfia

Nathan, T. (1986): La folie des autres. Paris, Dunod

Nathan, T. (1994): L'influence qui guérit, Paris, Odile Jacob

Nathan, T. (1997): Spécificité de l'ethnopsychiatrie. Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie, No. 34. 5-10 p.

Nathan, T. (2001): Nous ne sommes pas seuls au monde. Paris, Le Seuil-Les Empêcheurs de penser en rond.

Nathan, T. et Stengers, I. (1995): Médecins et sorciers. Paris, les empêcheurs de penser en rond

Devereux, G. (1996):Ethnopsychiatrie des Indiens Mohave de. Paris, Les empêcheurs de penser en rond

Deák Judit

2000 Szentendre, Vasúti villasor 105