

## Erő a gyengeségben

A neves antropológustól, *David Augsburger*tól<sup>1</sup> kölcsönvett modellből tudjuk, hogy a segítői arénában a vendég és a vendéglátó különlegesen fontos együttes. A klasszikus segítés területén, főként a medicinában mi, orvosok például vendéglátók szoktunk lenni. Amikor jött a beteg, ő volt a vendég, és „kutya kötelessége” volt követni a szabályokat. Most ez, úgy tűnik, változóban van, és a vendégfunkciónk a segítői arénában egyre inkább előtérbe kerül. Így érkeztem ide, és persze ha a gazda nem lát vendégül, akkor itt nincs sok helyem, hiszen a vendégnek kötelessége, hogy kövesse a szabályokat, és azoknak megfelelően viselkedjen, és nem a vendég, hanem a vendéglátó állítja fel a szabályokat. Ez az alázat, amely – tulajdonképpen a házi látogatásainknál, a közösségben való interakcióinknál – olyan fontossá vált. Persze, egyidejűleg vendéglátóknak is kell lennünk, és a kettő valahogy együtt érvényesül. Köszönöm a meghívást, köszönöm, hogy a Magyar Mentálhigiénés Szövetség (MAMESZ) időt biztosított az előadásomnak, és köszönöm – azt hiszem, hogy most már új neve van<sup>2</sup> – az Országos Lelkipásztori Intézetnek, hogy teret, helyet adott a konferenciának.

### ERŐ A GYENGESÉGBEN – SEBZETT GYÓGYÍTÓK

Témánk a Nagyváradon tartott MAMESZ-konferencia *reziliencia*- (resilience: rugalmas ellenállás, sokszerű hatásokhoz való alkalmazkodás) üzenetét viszi tovább. Az anyagok, előadások áttanulmányozásával ezt központi témának és üzenetnek éreztem, bár nem volt alkalmam részt venni a konferencián. A traumákra adott válaszban, a megküzdési képesség erősítésében az ember szociális létezési módját, relációs természetét hangsúlyoztuk. *Cognatus ergo sum*nak neveztük ezt *Descartes* után. Ő mondja: *cogito ergo sum* – gondolkodom, tehát vagyok. Nagyváradon az antropológiai definícióinkban hangsúlyos volt a *cognatus ergo sum*, azaz *valakihez, valakikhez tartozom, tehát létezem*.

Mostani konferenciánkon a krízist átélő embertársaink és segítőink sebzettségéről, szenvedő létmódjáról lesz szó, folytatva a latin definíciókat és terminusokat: a *patio ergo sum* – szenvedek, tehát vagyok természetünkről cserélünk eszmét. Itt a belső rendezettségünkre, autonómiánkra, segítői identitásunk gazdagítására figyelünk elsősorban, de a közjó érdekében a bizalom és remény pozitív értékei mentén a befogadó közösség építésére is bátorítunk.

A „sebzett gyógyító” modell tulajdonképpen átívelő híd a különféle elméleti sémák és segítőhivatásaink között.<sup>3</sup> Célunk, hogy megértsük, gyógyítsuk és elviselhetőbbé tegyük az ezzel egyidejű szorongást, mely szenvedő létünk alapvető határozománya,

1 D. W. AUGSBURGER: *Pastoral Counselling Across Cultures*, The Westminster Press, Philadelphia, 1986, 367–368. ■ 2 Kanter Károly Felnőttképzési Intézet ■ 3 K. C. LARISEY: *The Wounded Healer – A Jungian Perspective*, C. G. Jung Society of Atlanta, 2012.

ahogy *Tringer László* írja,<sup>4</sup> és ez mélyen átjárja emberi valónkat. *Henri J. M. Nouwen*,<sup>5</sup> a téma zseniális teoretikusa a lelki szolgálatban élte, demonstrálta, amit írt. *Georges Rouault Ecce Homo* című festménye, amely a meghívónkon is szerepel, Nouwen könyvének borítóján világszerte ismertté vált. Konferenciánkat az ő szellemiségével összhangban terveztük. Érdemes megemlíteni kedves barátját, *Jean Vanier-t*, akivel a szenvedés, a lelki segítség, különösen a sérüléssel élő emberek irányában elkötelezett missziójuk volt. Bölcs választás volt a meghívónkon Nouwen könyvbortójának képét szerepeltetni.

## HOL TALÁLKOZTAM SEBZETT GYÓGYÍTÓKKAL?

A témát felvezetve azokat a találkozásokat, helyzeteket veszem sorba, ahol az a megtiszteltetés jutott nekem, hogy találkozhattam sok emberrel, aki sebzett gyógyító volt. Azoknak a kedves kollégáknak, akik most itt vannak, és akikkel még nem találkoztam, azt hiszem, illő megjegyezni, hogy neurológiai, pszichiátriai és addiktológiai képzések után közel harminc évet dolgoztunk – itt lévő feleségemmel, *Baghy Gizellával* együtt, aki szemésorvos – szegény országokban, Afrikától Délkelet-Ázsiáig. Számos más helyen is jártunk, előbb országok közötti szerződésben, később pedig humanitárius és missziós szervezetekkel együttműködve. Ezekben a szituációkban, amikor tulajdonképpen az egészségügyi ellátás fejlesztése, a lelki segítség megszervezése volt a legfontosabb feladat, amellel hogy neuropszichiátriai ismereteket oktattam különböző egyetemeken, főként Afrikában nagyon fontosak voltak azok az interakciók, amikor meggyőző volt számomra, hogy létezik ilyen, hogy „wounded healer”, sebzett gyógyító. Elsősorban hol voltak ezek az interakciók? Röviden válaszolva: a krízisszituációkban.

1. Világszerte, hazánkban is gyakoriak a krízisek, traumák. A krízisek utáni helyreállító munkában a német bázisú nemzetközi szervezet, a Christoffel Blindenmission megbízásából Indonéziában – a 2004-es megacunami után – láthattam azokat a segítőfoglalkozásúakat, akik ugyanolyan sebzettek voltak, mint akiket kezeltek, csak éppen a szociális, egészségügyi és különböző szervezési feladatokban vettek részt, és azért került sor a képzésükre.

Amikor a stressz hatását vázoltam előadásaimban, akkor – az európai stílust követve – megszereztem, hogy mi a stressz, milyen hatásai vannak, és hogyan válaszolhatunk ezekre. Egy kis alfejezetként jeleztem, hogy mi, segítők is kiborulunk, és a „burnout” nagyon fontos, azzal is foglalkozni kell. Többen felálltak, és azt mondták: „Doktor! Vegyük előre, amit oda alulra írtál, mert mi mindnyájan átéltük a krízist, és mind gyógyulásra és segítségre szorulunk.” Ennek nyomán az előadásaimban nagyobb figyelmet fordítottam az „experiential knowledge”-ra, azaz a tapasztalati tudásra. A résztvevők sebzett gyógyítók voltak.

Vegyük a krízisszituációkat! *Kopp Mária*, *Skrabski Árpád*<sup>6</sup> és mások felméréseiből tudjuk, hogy kis hazánkban számos stresszt átélünk. Tulajdonképpen közegészségügyi prioritás a sebzettség. Ugyanakkor a trauma-, krízisszituációból való felépülés után sebzett

4 TRINGER L.: Patio ergo sum – A szenvedő lét elemzése. *Vigilia*, 1989/3., 184–190. ■ 5 H. J. M. NOUWEN: *A sebzett gyógyító – Lelkiszolgálat korunk társadalmában*, Ursus Libris, 2006. ■ 6 KOPP M. – SKRABSKI Á.: A magyar népesség életkilátásai. *Magyar Tudomány*, 2007/9.

identitásunk a gyógyításunkban és egymás segítésében erőforrássá válhat. Sokan hor-  
dozunk sebeket. *Alison Barr*,<sup>7</sup> a jungi pszichológia egyik követőjének vizsgálatai szerint  
a lelki tanácsadók és a pszichoterapeuták 73,9 százalékának a hivatása választásában  
döntő szerepet játszott egy vagy több seb, sérülés. Többek között családi események,  
gyerekkori bántalmazás, életet fenyegető traumák, mentális zavarok, gyász, fizikális  
betegségek voltak traumatizáló életeseményeik. A stresszek, traumák után katasztrófa-  
helyzetekben gyakoriak a pszichés zavarok, és már a korábbiakban is meglévő krónikus  
betegségekben szenvedők állapota romlik. A krízisek után tudomásul vesszük, majd vál-  
lalhatjuk a sebzett identitást.

A stresszek hatását, a sebzettséget és felépülést integráló elméleti megközelítést  
tekintjük át a továbbiakban. Egy sémát mutatok be, mely hozzám nagyon közel álló  
gyógyító, gondoskodó orientációt illusztrál, és amelyet a különféle traumák után a hely-  
reállító, képzési programokban sokszor használtam. Lényege, hogy a stressz legbelsőbb  
személyiségünk magját teszi bizonytalaná, reménytelenséget, kapcsolati problémákat  
és megküzdési nehézségeket okoz.

Tehát ez a három nagyon fontos dimenziója van e sémának, megközelítésnek, amely  
Dél-Afrikából származik. Amikor az apartheidet megszüntették, *Karl és Evelyn Bartsch*<sup>8</sup>  
nemzetközi segítséggel csodálatos munkát végeztek, engedéllyel idézek tőlük, akik  
a megbékélés-megbocsátás programokban, katasztrófák után, AIDS-tanácsadásban  
használták e sémát és az általuk összeállított kézikönyvet.

Ez tehát azt jelenti, hogy a stresszek és trauma hatására megrendülünk a hitünkben,  
kapcsolataink bizonytalaná válnak, és coping-mechanizmusaink, azaz megküzdési  
módszereink csődöt mondanak. Gondoskodásunkban tulajdonképpen reményt, jelen-  
tést és értelmet keresünk, erősítjük a kapcsolatokat, új kapcsolatokat kötünk, hatékony  
megküzdési módszereket ajánlunk – egyéni szinten, a személy szintjén és a közösség-  
ben egyaránt.

Röviden átfutva ezen a folyamaton: a sebzettségből, tehát a súlyos stresszek, krízisek,  
traumák, katasztrófhelyzetek, mindennapos stresszeink vagy a rendkívüli, súlyos stresz-  
szek, emberi vagy természeti katasztrófák okozta problémák után az ember agresszív  
reakciókkal, gátolt állapottal vagy depresszív válaszokkal reagál. Túléli, mégis áldozata  
az eseménynek, túlélő, aki elindul a felépülés útján – a közösségből kiszakítva, remény-  
telenül, segítségre szorulva. Figyelnünk kell tehát a kapcsolatok helyreállítására, reményt,  
hitet, jelentést kell adnunk, segítenünk kell az erőtlenségben, a megküzdésben.

Tehát az ember elindul a felépülés folyamatában, ahol a kapcsolati szférában bizton-  
ságra, bizalomra van szüksége, a hitében való megingásában és elbizonytalanodásában,  
esetleg elvesztésében: „Uram, mit tettem, mi történt velem, hogy ilyen szörnyűségeket  
kell átélnem?” Merítsünk a meglévő erőforrásokból, és a copingot illetően nevezzük  
meg, értsük meg a helyzetet, és az adott területen, kultúrában, vallási környezetben

7 A. BARR: *An Investigation into the extent to which Psychological Wounds inspire Counsellors and Psychotherapists to become Wounded Healers, the significance of these Wounds on their Career Choice, the causes of these Wounds and the overall significance of Demographic Factors*, 2006. The Green Rooms, 2014. január 15. ■ 8 K. BARTSCH – E. BARTSCH: *Stress and Trauma Healing – A Manual for Caregivers*, Vuleka Trust, P.O. Box 88, Botha's Hill, 3660, South Africa.

elindíthatjuk a gyász folyamatát. Lehetővé kell tennünk, hogy az áldozat elmondja a történetét, de nem kell erőltetni. Évtizedekig nagy probléma volt a „debriefing”, a stresszkibeszéltetés, az események rövid összefoglalása. Egy tragikus esemény után, főként háborús helyzetekben kiszállt egy szakértői bizottság, és elkezdtek beszéltetni azokat, akik átélték a problémát, például egy légikatasztrófa áldozatainak hozzátartozóit, és akkor kicsit erőltették ezt a kibeszéltetést. Bebizonyosodott – nagyjából a cunami idején végzett vizsgálatokból –, hogy ez hibás gyakorlat. Tehát nagyon fontos, hogy alkalmat adjunk arra, hogy az áldozat elmondja a sztoriját, de sosem szabad azt erőltetni. Amikor kész rá, akkor meghallgatjuk, és legalább két-három alkalommal lehetőséget kell biztosítanunk arra, hogy újra találkozzunk. Elindítjuk a személyt, együtt elindulunk a reintegráció folyamatában, a mi bátorításunkkal, a kapcsolatok helyreállításával, elismerve emberi méltóságát, felébresztve hitét, reményét, identitását, tanítjuk a hatékony megküzdési módokat, amikor az áldozatból túlélő lesz, és elkezdődhet a krízis utáni megújulás.

Ebben a folyamatban sokan felfedezzük magunkban a sebzett gyógyítót, tehát a krízisből továbblépve, felépülve elindulhatunk egy olyan úton, amely bennünket segítővé, gyógyítóvá tesz. Belegondolunk, hogy miért is vagyunk mi segítők, mi történt az életünkben, ami erre a területre, hivatásra hozott bennünket. Gondoskodjunk magunkról is, hiszen a „burnout” a segítők körében nagyon gyakori.

2. Az alkohol- és szenvedélybetegekkel és kísérőikkel való találkozásaim során, egymást segítő csoportokkal közel harminc évig együttműködve a sebzettség és a felépülés sajátos tapasztalatával gazdagodtam. *William L. White* írja: „Konfliktusokkal terhes az addiktológia közösségi, önsegítő területe. Évtizedekig a felépülő csoporttagok a kulturális segítés és a professzionális addiktológia között megbízható hidat jelentettek, annál is inkább, mert a pszichiáterek, pszichológusok és szociális tervezők nem mutatnak nagyobb érdeklődést az alkoholbetegek iránt. Ez a viszony ma ellentmondásos. Egyre több felépülő beteg képzéseken vesz részt, és jogosan érzi, hogy többet tehet a társaiért, mint a bizonyágtétel, bátorítás, remény a személyes kapcsolatokban, családban és a szomszédságban. De a képzettség, a professzionalizálódás konfliktusok forrása is lehet, amelyek esetenként visszaeséseket is okozhatnak. Nemegyszer szerepkonfliktusba kerülnek, túlkompensálnak a professzionális szerepekben.”<sup>9</sup>

3. A sérüléssel, fogyatékkal élők személyi asszisztensei, „empowermentjének” („képessé tételének”) megvalósítói, érdekeik védői a másik olyan csoport, akikkel együttműködve és dolgozva éreztem a sebzett gyógyítók értékeit, identitását. A misszió, amelyhez először feleségem csatlakozott, majd később én magam is a cunami sújtotta területen, elsősorban sérült, fogyatékkal élő emberekkel foglalkozott, és így a különböző projekteket velük együttműködve tudtam szervezni, elősegíteni. A „marginalizáltság”, sérülés, fogyatékság azt jelentené, hogy a promócióról és a megelőzésről, az életminőségről, az úgynevezett pozitív mentális egészségről elfeledkezünk? Dehogy! A vulnérabilis személyek tisztelete és befogadása az egészségügy

9 W. L. WHITE: The history of recovered people as wounded healers II. The Era of Professionalization and Specialization. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18 (2) 2000, 1–25.

és fejlesztési programokban a vulnerabilitást előnnyé változtatja. A csoda az „empowermenttel” való folyamatos együttműködéssel valósul meg. Az egészségpromóció és a fenntartható fejlődés csak a gyengék befogadásával, a fogyatékkal élők részvételével lehet jó és igazán hatékony gyakorlat.<sup>10</sup>

A Fülöp-szigeteken egy súlyos tájfun után tanácsadók képzésével foglalkoztunk. A katasztrófa után találkoztam a mozgássérültek egy csoportjával, akik háromkerekű oldalkocsis motorokkal az egész sziget területén évek óta biztosították a házhoz szállítást. A kormányzati szervek rájuk bízta ezt a szolgáltatást, szervezetük önállóan működött, bontakozott. Nyomban a tájfun után nagy empátiás érzékkel már elkezdtek a pszichoszociális segítségnyújtást és lelki tanácsadást, megtalálták azokat, akik különösen exponált krízishelyzetben voltak. Ezekkel a „szelíd motorosokkal” beszélgettem, és nekik adtuk a misszió támogatását. Amikor a lelki elsősegélyről kérdeztem őket, a válasz egyszerű volt: „Hát Doktor, mi tudjuk, hogy ez mit jelent, mi magunk is átmenünk ezeken a dolgokon.” Kedves derűvel és szeretettel egy mindkét alsó végtagjával mozgászavarban szenvedő beteg mondta ezt.

A másik benyomás ugyancsak a Fülöp-szigeteken, egy hallássérültekkel foglalkozó iskolában ért: láttam, hogy a hallássérült gyerekek integrációjával az osztályokban fegyelmet, az abúzusnak a csökkentését érték el. Meglátogattam olyan iskolákat, ahol nem integrálták a hallássérülteket, és olyanokat, ahol ez az integráció megtörtént. A tanárok maguk mondták el, hogy mióta együtt vannak a hallássérült gyerekekkel, a „normál gyerekek” közül többen jelnyelvet tanulnak, néhány tanár is, és csodálatos együttműködés alakult ki a sérült tanulókkal. Sokkal kevesebb volt az agresszió, a fegyelmetlenség, az abúzus.

Ruandában látássérültek intézményében jártam. Feleségem szemészeti vizsgálatot végzett, én pedig elkísértem az iskolába. Amíg ő vizsgálta a betegeket, addig én beszélgettem az iskola vezetőivel, akik elmondták, hogy „Doktor, itt nemcsak olyanokat látsz, akik látássérültek, hanem közepes fokú vagy súlyos értelmi sérülésben szenvedőket, és olyanokat is, akik mozgássérültek. Úgynevezett rendes iskolákba nem tudtuk ezeket a gyerekeket bevinni, itt viszont elfogadták őket.” Csodálatos élmény volt, rengeteg képet csináltam a gyerekekről, ahogy egymást segítik és támogatják. Tehát az integrációt sokszor a sérült emberek valósítják meg, míg az úgynevezett egészséges iskolákban elzárkózunk tőlük.

Friss élményem, hogy a tavalyi év végén Sierra Leonében a sebzett gyógyítókat, akik túléltek az Ebola-fertőzést, és annak ellenére, hogy ők lennének a legjobb szövetségeseink a segítők munkában, a járvány során – hiszen ők már nem fertőznek és nem fertőződnek –, a társadalom kirekeszti, és óriási diszkrimináció van ellenük. Programokat szerveztünk, szerveznek ma is a kollégáim, hogy a Sierra Leone-i sebzett gyógyítókat, tehát a túlélőket befogadják, integrálják. Nagyobbrészt az egészségügyben dolgoznak, vagy a szociális szférában, hiszen ott szedte a legtöbb áldozatot ez a betegség.

10 CH. UNDERHILL (MBE, Founder, Director, BasicNeeds, United Kingdom) in *Mental Health and Development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*, WHO, 2010, XXII–XXIII.

4. Utolsó előtti terület, amikor a segítők foglalkozások mentorálásában érjük tetten a sebzett gyógyítót. A szenvedésnek akkor van értelme, ha elkerülhetetlen. Amennyiben elkerülhető, mindent meg kell tenni, hogy a pszichés, biológiai, esetleg a politikai okokat megszüntessük. Ilyenkor szükségtelen a szenvedés, hiszen mazochizmus, értelmetlen.<sup>11</sup> Nouwen is hangsúlyozza,<sup>12</sup> hogy először nekünk, sebzett gyógyítóknak kell bekötni, kezelni a sebeket. Tehát az egyik első dolgunk a vérzés és az akut tünetek csillapítása.

A mentorálás fontosságához tartozik, hogy segítők foglalkozásunkban a kellően alkalmazott feltárulkozás igen nagy hatású. *Margaret Ferrisszel* egyetértésben kiemeljük: „A segítőkapszolatban csak akkor helyes a feltárulkozás, ha a segítő tapasztalatai között van olyasmi, ami fontos a kliens szempontjából.”<sup>13</sup>

5. Végül a súlyos betegek kísérői – a remény hordozói, tanúi –, akik méltánytalanul kerültek az utolsó helyre. Szolgálatuk, a sebzettség-szenvedés és az élet beteljesedése témák külön előadást, külön konferenciát érdemelnének. Többen közülük itt is jelen vannak, akik különböző egyházainkban részt vállalnak a súlyos betegek pasztorációjában. Gyakorta ők a betegek elsődleges gondozói, s különösen megtapasztalják a sebzett gyógyítói identitást.

## ZÁRÓGONDOLATOK

Kihívásokkal nézünk szembe egyházainkban. A gyógyító, tanácsadó, támasznyújtó, vigasztaló szolgálatokban egyre többen dolgoznak. *Ferenc* pápa mondatát idézem: „Én inkább egy balesetet szenvedett, megsérült és piszkos egyházat szeretek, de amelyik úton van, semmint egy nagyon tiszta egyházat, melynek igazsága van, és hozzá minden szükséges dolga.”<sup>14</sup>

Az imádság ebben a dimenzióban rendkívül fontos. A koncentrációs táborban valamennyi holmijától megfosztva minden értelmetlennek tűnt a pszichiáter *Viktor E. Frankl*<sup>15</sup> számára. Még a könyve kéziratát is elvették tőle. Látszólag véletlenül kapott egy köntöst, melynek a zsebében egy héber imádságoskönyv egyik oldala volt, rajta a legfontosabb zsidó imádsággal: „Smá Jisraél...” A logoterápia atyja abban a teljesen képtelen szituációban, megvallottan az imádságos lelkülettel tudott életben maradni.

Reményt, imádságot említettem, amely anélkül, hogy szembemenne az empirikus, tudományos bizonyítékon alapuló megközelítéssel, fontosnak tartja a spirituális perspektívát.

*A szerző neurológus, pszichiáter, addiktológus.*

11 V. E. FRANKL: *Man's Search for Meaning*, Rider, London, 2004, 13., 14. ■ 12 H. J. M. NOUWEN: *Bread for the Journey – Reflections for Everyday of the Year*, Longman and Todd Ltd., 1996. ■ 13 M. FERRIS CSJ: *Együttérés – Lelkigondozói és lelkivezetői alapismeretek keresztény segítők számára*, Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet, Budapest 2004, 35., 52. ■ 14 L. HANSEN SJ: Interjú Ferenc pápával, 2015. január 18., Vatikáni Rádió, 2015. február 1. ■ 15 V. E. FRANKL: *Logotherapy in a nutshell*, in *Uő: Man's Search for Meaning*, i. m. 118–119.