

Phd értekezés tézisei

Dr. Koltai Mária

PTE Pszichológia Intézet

Baranya Megyei Kórház Mentálhygiénés Intézete

Szuicidium a családban

A transzgenerációs hatások elemzése

Témavezető: Dr. Kézdi Balázs

egyetemi tanár

Pécs, 2001

Bevezetés

Az öngyilkosság családon belüli, többgenerációs ismétlődésére, illetve egy családtag öngyilkossága esetén a következő generációkra gyakorolt hatásaira családterápiás olvasmányaim és tapasztalataim irányították a figyelmemet.

Az öngyilkosságok hátterében a család meghatározó szerepe a multidiszciplináris kutatások csaknem minden szintjén régóta ismert tény.

Az epidemiológiai adatokból Durkheim óta ismert, és számos utánvizsgáló által megerősített adatok szólnak a családi tényezők meghatározó szerepéről a szuicid viselkedés hátterében. Ezek az adatok részben a család protektív szerepét hangsúlyozzák, részben felfedik, hogy az öngyilkosság egyik legfontosabb kockázati tényezője a szuicidium előfordulása a családban (Durkheim, 1982).

Az öngyilkosság családon belüli ismétlődésének magyarázatára egyrészt **biológiai, genetikai** bizonyítékok születtek, s máig a kutatások kereszttüzében állnak a depresszió, különböző pszichiátriai betegségek, a neurotranszmisszió, s egyéb biológiai markerek rendellenességeinek öröklődésével kapcsolatos hipotézisek.

A **pszichodinamikai**, egyéni pszichológiai megközelítések a családnak a szocializációs, érzelmi hatásokat közvetítő, illetve a családi kapcsolatoknak az intrapszichés folyamatokra (identifikáció, introjekció, projekció, stb.) kifejtett hatására fókuszálnak.

A családot körülvevő **szociokulturális** környezet hatásainak vizsgálatában a család a külső környezeti, a társadalom és a kultúra hatásait közvetítő protektív, vagy a negatív hatásokat felerősítő szerepe révén válik hangsúlyossá.

Tehát a családnak mindhárom szinten, mint vérségi-genetikai, érzelmi-személyiségformáló és elsődleges szocializáló, illetve szociokulturális egységnek meghatározó szerepe van a családi szuicidium szempontjából.

Vizsgálataimat a „pszichológiai boncolás” módszerének – a túlélő családtagokkal, hozzátartozókkal végzett vizsgálatok – specifikus kiegészítéséül szántam, amelyben a kutatás tárgya nem annyira az öngyilkos személye, egyéni lélektani bonyodalmi,

sokkal inkább a túlélők élményvilágában és emlékezetében élő esemény hatása az életükre, hiedelmeikre, egymással, múltjukkal és jövőjükkel való kapcsolatukra (Buda, 1987).

Érdeklődésemet inspirálták azok a közlemények, amelyek a Holocaust késői, transzgenerációs hatásaival foglalkoznak. A főként pszichoanalitikus munkák, gyermekanalitikus terápiás tapasztalatok analógiásak a szuicid családokban észlelt jellegzetességekkel (Kestenberg, 1994; Füzéressy, 1994; Virág, 1996).

Munkámban az vezérelt, hogy **a családterapeuta szemével, a családi rendszerszemlélet és gyakorlat birtokában előre meghatározott szempontok szerint elemezzem a szuicidium hatását a családokban.** Alapvető kérdésem az volt, hogy milyen családi rendszer- és kapcsolati tényezők fedezhetők fel azokban a családokban, amelyekben az előző generáció(k)ban öngyilkosság történt. A szuicid családok vizsgálata során a családterápia integratív szemlélete vezérelt, kiindulópontul pedig a historikus intergenerációs iskolák elméletei szolgáltak.

Feltételeztem, hogy a rendszerszemléletű családterápiás megközelítés révén újabb szempontokkal bővíthet a szuicidium kutatása, megértése, s további adatok és eredmények gazdagíthatják a szuicid-prevenció érdekében tett erőfeszítéseket.

A munka irodalmi háttere, elméleti keretei

A szuicidium családon belüli ismétlődésében, illetve az előző generációkban történt szuicidium a túlélő családtagokra, leszármazottakra gyakorolt hatásában a családi kapcsolati dinamikának és rendszerhatásoknak intergenerációs transzmissziója figyelhető meg. Az öngyilkosság hatásainak családszempontrú megközelítése a szuicidium genetikus és szociokulturális transzmissziójának elméletét hídként kapcsolja össze, és számos jellemző összefüggésre hívja föl a figyelmet.

A családterápia intergenerációs irányzatainak elméletei pszichoanalitikus gyökerekből táplálkoznak. Előfutárúkként tartható számon Szondi **családi tudattalanról** szóló elmélete, ami mintegy hidat képez a freudi individuális és jungi kollektív tudattalan között, s elsőként helyezi a kutatás középpontjába a család sorsot determináló szerepét. A genogram használata, a tudattalan választások, a sorsanalízis gyakorlata sok szempontból rárimel a családterápia elméletének egyes téziseire.

Ackermann szemipermeábilis membrámmal határolt szociális szelfje a személyiség és a családi környezet interakcióját értelmezi, a szerepkomplementaritás elmélete pedig a családi patológia megértését célozza. Bowen az érzelmi háromszögek elemzésével, a fúzió és differenciáció dinamikájával közelíti meg a családi rendszer működését. Framo a családi kötelékek, a generációk közötti kapcsolatok korrekciójával igyekszik rendezni a párkapcsolati nehézségeket. Mindketten a származási család érzelmi fúziójából való kiválást, az individuum differenciálódását helyezik terápiai törekvéseik fókuszába.

A differenciálódás nehézsége a szuicidium transzgenerációs hatásai között alapvető problémának látszik.

Stierlin a szülőkhöz való kötődést az ösztönén – Én – Szuperego szintjén elemzi, s világítja meg a differenciáció nehézségeit. Az elűzés (expelling) és küldetés (delegáció) olyan originális fogalmak, amelyek összefüggenek a szülőkhöz való kötődéssel és működésük a szuicid családok történetében gyakran felismerhetők. **A gyermek számára előírt önfeláldozó delegáció legszélsőségesebb példája, amikor a család valamelyik előd szuicidiumának ismétlésére „programozza” a gyermeket.**

Jürg Willi kollúzió fogalma főként az összefonódott párkapcsolatok működésében érhető tetten; **a tudattalan összejátszás gyakran felfedezhető a szuicidium háttérében.**

Berne a játszmaelméletből, Byng-Hall a családi történetalkotásból kiindulva alkotta meg a családi scriptek fogalmát. **A sorskönyv illetve a családi forgatókönyvek az ismétlődő családi szuicidiumok sémáinak, az elődök történeteinek ismétlésére ösztönöznek.**

A családterápia tárgykapcsolati iskolája a családi őskapcsolatok projekciós, introjekciós, projektív identifikációs mechanizmusainak elméletével adott újabb és mélyebb magyarázó elveket a családon belüli kapcsolatok működésének megértéséhez. **A választások, kapcsolati mintázatok, a szuicid tett, a gyász jellegzetességeinek ismétlődése a tudattalan folyamatok e mechanizmusai révén adódhatnak át a családokban generációról generációra.**

A tárgykapcsolati iskola hangsúlyozza a terapeuta saját családi élményeinek és háttérének fontosságát is a kliens terapeuta kapcsolatban, s az áttétel kontextuális komponensét helyezi a terápiás kapcsolat fókuszába – megkülönböztetve a családtagok között működő centrális áttételtől.

Az experienciális irányzat képviselői közül Whitaker **a tudattalan elvárások és fejlődési krízisek sérülékenységet, konfliktusokat generáló együttes hatását**, Satir a családban megalapozódó **önbecsülés** meghatározó szerepét hangsúlyozza. Mindkét szempontot komolyan számba kell venni **az önpusztító viselkedés, a szuicidium háttérében.**

Böszörményi-Nagy Iván **lojalitásról és adás-kapás egyensúlyáról** szóló elmélete a szuicidium transzgenerációs hatásainak megértésében **az emberi kapcsolatok etikai dimenziójának jelentőségére** világít rá. A kapcsolati etika e fogalmainak megismerését ezért a szuicid esetek és családok megértésében kitüntetett fontosságúnak tartom.

Ábrahám és Török transzgenerációs fantom és intrapszichés kripta elmélete a pszichoanalízis különös területe; sajátos megközelítésben írja le az ősökhöz fűződő

láthatatlan lojalitás és a családi titkok, elgyászolatlan gyászok hatását az utódokra. **A fantomban és intrapszichés kriptában gyakran az előző generációk szuicid családtagjai történetének, családi titkainak az utódokban felbukkant hatását, az elgyászolatlan gyászt ismerhetjük fel.**

A láthatatlan lojalitás működése és a családi kísértő szellemei összekötik az előző elméleteket és a családi legendák, mítoszok és hiedelmek birodalmát. A szuicid családok történetében **a feldolgozatlan traumák, titkok és elgyászolatlan gyászok valamint a rigid, változásra képtelen családi rendszer képezik termékeny táptalaját és strukturális keretét a mítoszok és fals hiedelmek kialakulásának.**

A családi története folyamán az életciklus modell képviseli a változás és fejlődés sémáját. Bizonyos életciklusváltások egybeesése akcidentális krízisekkel vagy a szuicidiumnak az életciklus váltásra kifejtett hatása a „miért éppen most?” fontos kérdésére világíthat rá, a terápiában pedig támpontul szolgál, hogy felismerhessük a család fejlődésének stagnálását, **a családi életciklus elakadását.** Mind a felbecslés, mind a terápiás lépések szempontjából fontosnak tartottam az életciklus modell ismertetését, annak kiegészítését az egyéni és a párkapcsolati modellel, hiszen a családban az **egyéni – párkapcsolati – családi fejlődés** koevolúciós módon zajlik, és **a patológiás formációk, elakadások, zavarok mindhárom szinten megjelennek a szuicidium családi hatásaiban.** A párkapcsolati fejlődése az **elgyászolatlan válás** és a **családi szuicidium összefüggése** miatt is fontos téma.

A genogram a szuicidium transzgenerációs hatásainak megértésében és a szuicid családok kezelésében is centrális jelentőségű. A szuicid családok vizsgálatánál a kapcsolati mintázatok, a családi történetek, hiedelmek és mítoszok megismerésének eszköze, valamint a tranzíciók, életciklus-váltások nehézségeinek felfedezését is szolgálja. A genogramot a hagyományos, elsősorban az intergenerációs irányzatok képviselői preferálják, azonban a családterápia **posztmodern-narratív irányzatának gyakorlatába is beleilleszthető, mint externalizációs, a családot a problémától elválasztó eszköz.** Lehetőséget ad az eltitkolt, fragmentált, néma szuicid történetek rekonstrukciójára, és a család erősségeinek, erőforrásainak, büszkeségeinek

felfedezésére is. Ily módon a terápiás dialógusban támpontul szolgál **az alternatív történetek megalkotásához.**

A család traumatizáló sorseseeményei, a szuicid történetek töredékessé válnak, vagy a felejtés zárványaiként süllyednek el a családi tudattalanban. **A szuicidium hatására megrendült személyes és családi identitás az emlékezés és felejtés dinamikájának ismeretében közelíthető meg.** A családi megbékélés Ricoeur megbocsátáshoz vezető történelmi emlékezete analógiájára, az assmanni kommunikatív és kulturális emlékezet működése pedig a szuicid családok még emlékező nemzedékei történeteinek a kulturális örökség mítoszaival való összefüggését felfedező terápiás szemléletben kaphat teret.

A posztmodern narratív terápiák antropológiai, kulturálisan orientált megközelítése – mind az öngyilkosság megértésében, mind a szuicid családok terápiájában – számon tartja a kultúra megosztott jelentéseit, a mítoszok és a kulturális örökség kincseit. A posztmodern irányzatokban nagy hangsúlyt kapnak a **nemi szerepek** a gender érzékenység, a **női és férfi kulturális sémák.**

A családban előforduló szuicidium hátterében a családok megmerevedésének, a változásokra való képtelenségének van legnagyobb szerepe. Ennek mélyén Joseph Richman (Richman, 1986) szerint három egymással összefüggő kapcsolati pszichológiai tényező zavara fedezhető fel: **a szeparáció, a kötődés zavarai és a szimbiotikus kapcsolati formációk perzisztálása.** E három tényező mellett **a gyász zavara alapvető jellegzetessége a szuicid családoknak.**

A szuicid krízis megelőzésében nagy szerepe van a szuicid potenciál felbecslésének, ami a családi kapcsolati dimenziók és a családi dinamika jellegzetességein alapul. E felbecslés alapján tervezhetők meg a terápiás irányelvek és célok is.

A család jellegzetességei a szuicidium háttérében

I. A változások elfogadásának képtelensége

1. szeparációra való képtelenség
2. szimbiózis (empátia hiánya)
3. ragaszkodás a primer kötődésekhez
4. képtelenség a gyászolásra

II. Szerep- és kapcsolat konfliktusok, tévedések és fixációk

III. A családi struktúra zavarai

1. zárt csalárendszer
2. családon kívüli intim kapcsolatok tiltása
3. a potenciális szuicid személy izolálódása (családon belül)
4. a családi rendszer törékenysége

IV. Egyensúlyt veszített vagy egyoldalú családi kapcsolatok

1. bűnbakképzés speciális formái
2. double-bind kapcsolatok
3. szado-mazochisztikus kapcsolatok
4. ambivalens kapcsolatok

V. Érzelmi zavarok

1. egyoldalú agresszió-minta
2. családi depresszió

VI. Tranzakciók zavarai

1. kommunikációs nehézségek
2. túlzó titkolózás

VII. Kapcsolati etikai problémák

1. súlyos lojalitás-konfliktus
2. meghasadt lojalitás
3. megakadályozott adás

VIII. Krízisek tolerálásának (tűrésének) hiánya

A családi **szuicid krízis megelőzése szempontjából** a fentiek mellett a terápia kezdetén a felbecslés során öt jellegzetességre fordítjuk figyelmünket.:

1. **A Self erőforrásainak kimerülése** (adekvát, személyre szabott vizsgálat)
2. **A család erőforrásainak kimerülése:** A családtagok energiájukat saját védekezésükre és fenntartásukra képesek csak fordítani. Szeparálódás, izolálódás figyelhető meg a családban. Nem képesek segíteni, sőt tudattalanul a szuicid aktust tekintik mindenre megoldásnak. Ráadásul a családtagok csak úgy képesek kezelni az életkrízist, ahogy azt a koruk és fejlődési fázisuk lehetővé teszi; gyakran nagyon hiányosan. Munkahely elvesztése, alkoholizmus, vagy egy családtag betegsége hatással lehet egy másik családtag öngyilkosságára. A szuicidium ilyen esetben családi interakció eredménye, amennyiben az egyén megoldatlan krízise a másik családtag és a családi rendszer zavarával találkozik, s így egymást felerősítve törésponthoz vezet.
3. **Leggyakrabban a remény az utolsó összetevő a kimerült családban.** A potenciálisan szuicid személy saját kétségbeesése, öngyűlölete és a többiek kétségbeesése összeadódik. A reménytelenség aurája lengi körül a családot.
4. **A stressz elviselhetetlenségének állapota.** A mindenki számára megoldhatatlannak látszó krízis Shneidman „alagút víziója”-jaként a családi rendszer jelensége (Shneidman, 1970).
5. **Az öngyilkosság megoldásként való elfogadása.** Nemcsak egyéni, hanem a szociális környezet jelensége. Emiatt rendkívül fontos, hogy az egész családdal tisztázzuk disszimuláció, tagadás és elhallgatás nélkül a szuicid problematikát. Ennek során kiderülhet, hogy bizonyos családtagok megoldásként tartják számon, és tudattalanul kolludálhatnak az öngyilkosságra készülővel. Emiatt fontos az úgynevezett „no suicid agreements” szerződés megkötése, természetesen figyelve az esetleges inkonzisztencia verbális és non-verbális kifejeződésére.

Összefoglalva a **terápiás irányelveket**, a családdal való munkában a következő célokat tűzzük ki:

1. Emocionális, kognitív és kapcsolati szinten egyaránt törekszünk a **szeparációs szorongás csökkentésére**.

2. A szimbiózisban megrekedt kapcsolatok terápiájában a **dichotomizáló gondolkodás korrigálása** szükséges. A család számára az individuáció rossz, a terapeuta számára a szimbiotikus minta minősül rossznak, miközben a szimbiózis és individuáció illeszkednek egymáshoz, kiegészítik egymást. Fontos a családban a **szereket és lojalítás jelentésének mélyebb felfedezése**, átélése, képesség az altruizmusra, mások szolgálatára egy nagyobb cél érdekében.

3. A kötődés zavaraival együtt járó **fals hiedelmek felismerése**, s annak elfogadása, hogy az első kötődések nem hűtlenül elhagyatnak, hanem átalakulnak.

4. A családi gyász elakadásának felismerése, a **gyászolás folyamatának támogatása**, az elgyászolatlan régmúlt gyászok feltárása **az egész család szintjén**.

A családterapeuták vagy a nukleáris családdal dolgoznak, vagy pedig kiterjesztik a folyamatot a tágabb család jelentősebb tagjaira, néha barátokat és egyéb fontos családi kapcsolatokat is mozgósítanak. Általában azokat vonják be a terápiába, akik érintettek a veszteségben és akik a gyógyulás folyamatában támogatói lehetnek a családnak (Horwitz, 2000).

A terápia céljai: mindenekelőtt le kell zárni az elhunyt és a családtagok közötti lezáratlan ügyeket, hogy megvalósulhasson a **család újraszerveződése** (Paul, 1965). Ahogy egyéni szinten a gyász folyamata új identitás kialakulásával zárul (Parkes, 1996), úgy a családnak is újra kell integrálódnia, történetébe és identitásába iktatva a veszteséget. A terápia során a megbocsátás, az elhunyt családtag szerepének megértése, és a kötelezettségek újraelosztása a feladat. Mindaddig, amíg ez nem történik meg, a család továbbra is ugyanazon problémák körül foroghat, és a tünetek is változatlanul fennmaradnak. A terápiás megközelítésben fontos szerepe van a **transzgenerációs kapcsolatok feltárásának** (Bowen, 1978), valamint az **életciklus-váltások** ismétlődő, többgenerációs mintái nehézségeinek és sikereinek a felismerésére is figyelni kell. A családdal folyó terápiás gyászmunkában nagy szerepe

van a **szimbolikus-metaforikus kommunikációnak és a rítusoknak**, amelyek alkalmat adhatnak a megmerevedett érzések felszabadítására, a gyász folyamatának facilitálására (Buda, 1987; Friedman, 1988).

Anyag, módszer, vizsgálat

1990 és 2000 között 38 olyan családot gyűjtöttem össze terápiás és szupervíziós munkám során, amelyben a szuicidium transzgenerációs hatásai derültek ki. A családok vizsgálatát, illetve az esetek elemzését a családterápia elméleti alapjaiból kiindulva, s annak sajátos módszereivel vizsgáltam. Figyelmemet elsősorban a **családi rendszerhatásokra és a többgenerációs összefüggéseket feltáró** lehetőségekre fordítottam. Az esetek elemzését meghatározott szempontok szerint a családról szóló információk, szövegek, történetek és szimbolikus közlések tartalmi alapján végeztem el.

Az elméleti bevezetőben ismertetett elméleti alapok, összefüggések, illetve kategóriák megjelenését kísértem speciális figyelemmel. A család strukturális jellegzetességeivel kevésbé foglalkoztam – bár a családrendszer zártsága, bizonyos esetekben kaotikus volta, illetve a triádikus kapcsolatokban a patológiás triádok jelenléte szinte minden esetben felismerhető volt, azonban e strukturális tényezők háttérében sokkal inkább a mélyebb rétegeket, az ismétlődő családi mintákat, az ezekhez fűződő történeteket, legendákat, mítoszokat és hiedelmeket, a családi kötődés, lojalitás és kapcsolatok jellegzetességeit, a veszteségekhez való viszonyt, a családi gyász folyamatait vizsgáltam.

Egyéni és családterápiás interjútechnikával ismertem meg a családokra vonatkozó adatokat – eseteim legnagyobb részében hosszú távú terápiás kapcsolatban, gondozás során, vagy esetkövető szupervízióban.

A 38 eset közül:

6 esetben családterápia,

11 esetben családterápiás vagy családgondozói szupervízió,

16 esetben egyéni pszichoterápia, illetve a kettő kombinációja (egyéni terápia, közbeiktatott pár- vagy családkonzultációk, illetve a családterápia folyamatában egy családtaggal folytatott hosszú távú egyéni terápia),

6 esetben pedig egyéb vizsgálat, szakvélemény-kérés kapcsán történő találkozás során ismertem meg a vizsgált családokat. A terápiás ülések jegyzőkönyveit, a családterápiás és családkonzultációs esetekben az ülésekről készült videofelvételeket, a szupervíziós ülések során készült jegyzőkönyveket, illetve az eseti vizsgálatokról készült feljegyzéseket használtam fel az esetfeldolgozásnál.

A családterápiás technikák közül vizsgálatomban központi szerepe volt a – legalább három generációs - **genogram felvételének**, leggyakrabban közös megrajzolásának és az általa nyerhető adatok és információk folyamatos kiegészítésének és értékelésének. Ily módon a genogram diagnosztikus eszközből terápiás eszközzé is vált: a családi történetek, a családtagok alakjainak feltárása, megmutatása, megismerése mellett az **externalizáció** legfontosabb eszköze lett. A genogram mellett több esetben **time-line** felvétele is történt, s a két módszer együtt segítette az életciklus-átmenetek megismerését és elemzését, a fejlődések elakadásának, illetve a veszteségek késői hatásainak megértését és átélését. Egyéb externalizációs eszközként több esetben használtam a **levélírás** módszerét (az elhunyt, elvesztett családtagnak), **fényképek**, **családi szimbólumok**, **írások**, levelek bemutatását, a hozzá fűzött szövegek, **történetek** megismerését, rögzítését.

4 esetben a család három generációjában fordult elő szuicidium, vagy szuicid kísérlet, **8 családnál** két generációban ismétlődött a szuicidium, az előző generációban befejezett szuicidium mellett,

8 család esetében a következő generációban szuicid kísérlet, vagy szuicid ekvivalens volt kimutatható,

18 esetben, az előző generációban történt szuicidium hatása kimutatható a következő generáció egyes tagjainak más tünetei háttérében, ezek közül kiterjesztett szuicidium (gyilkosság + öngyilkosság) **3 család** esetében történt, **2 családnál** pedig egy generáción belül két vagy több családtag szuicidiuma, vagy kísérlete fordult elő.

Az esetek többségében **elsőfokú rokon** szuicidiuma szerepel a családi történetben, **3 esetben** azonban a tágabb család – kötődés szempontjából gyakran nem jelentős, vagy ismeretlen - tagja. Dominálnak a szuicid **apák és nagyapák**, s utóbbiak közül is **négyszer több az apai nagyapák száma**. Három anya és nagynéni fordul elő a vizsgált családokban a szuicid rokonság nőtagjai között.

A szuicid családok vizsgálata során kapott eredmények

Az akcidentális krízisek és az életciklusok szuicidiummal való összefüggésében nem találtam jellemzőnek a direkt oki kapcsolatot, sokkal inkább a család problémamegoldó képessége, megküzdési módjainak elégtelensége, a **krízisek túrésének képtelensége** derült ki. E családi vonások gyakran kimutathatók az előző generációk történetében is. Az életközép (IV-V.), az időskori család (VI.) és a gyermekvállalás (III.) életciklus feladatainak nehézségei fordulnak elő leggyakrabban az öngyilkosságokkal összefüggésben.

Az előző generáció szuicidiumainak hatása legmarkánsabban **az első életciklus elakadásában, a felnőtt ifjú családtagok szeparációjának zavarai**ban mutatkozott meg. Ezekben a családokban a szülők az életközép feladatainak, a gyermek szárnyrabocsátásának nehézségével, a szeparálódó ifjak pedig a leválással vullanak kudarcot. Ez a szuicid prevenció szempontjából fontos összefüggés **a szuicid családok leszármazottainak individuációs, autonómia törekvéseinek és szeparációjának terápiás támogatására hívja fel a figyelmet, miközben a középkorú szülőknek az „üres fészek” fenyegetésével kell megküzdeniük. Fontos az idős családtagok integrálásának, támogatásának feladata és a párok gyermekvállalással kapcsolatos problémáinak alapos feltárása.**

Az elakadt gyász megrekedt egyéni és családi fejlődést eredményez. A gyász zavarai univerzálisak a szuicid eseményt követő generációkban. A válásokat követő gyász is ebbe a kategóriába tartozik, mert mind az elvált párok valamelyikében, mind a gyermekekben aknamunkát végez. A meghalt személy „elrendezetlen

ügyeinek” átörökítése kapcsolati etikai zavarokat okoz az utódokban. A családi gyász a kommunikáció zavaraiiban a legnyilvánvalóbb: a szuicid eseményről, a gyászt kísérő érzésekről hallgatnak, titkolóznak, a szuicid történetek „néma történetekké” válnak, így kimondatlan félelmek, büntudat és mítoszképzés alapjául szolgálnak.

A legfontosabb terápiás feladat minden szuicid család esetében a gyász professzionális támogatása a család elérhetőségeinek szintjén (családorvos, lelkész, pedagógus, családsegítő ...). A szuicidium olyan trauma a családra, ami után nem várhatjuk, hogy a család maga képes megbirkózni vele. **A gyász támogatása a szuicid családokban családterápiás feladat.**

A primér kötődések, a szimbiotikus kapcsolatok és a szeparációtól való félelem előfordulása egymástól nehezen szétválasztható jelenségek a szuicid családokban, és szorosan összefüggenek a partnerkapcsolati zavarokkal is. Leggyakoribb az anyák ragaszkodása eredeti családjukhoz, ami a partnerkapcsolatban intimitáshiányt, válást, egyéb kapcsolati zavarokat, s e minták gyermekeik felé közvetítését vonja maga után. Ennél ritkábban figyelhető meg, hogy mindkét szülő eredeti kapcsolatain csüng – ennek izolálódás és intimitáshiány a következménye. Gyakori **a szimbiotikus kötődési minta** ismétlése a saját házasságban, különösen **a hosztilis dependens párcapcsolatok többgenerációs ismétlése**. Az egész család szimbiotikus énmasszája, az összemosódott kapcsolat elsősorban pszichotikus családokban fordul elő.

Az anya-gyermek szimbiózis patológiás háromszöggé alakulása a távoli apával kétszer gyakoribb, mint az apa-gyermek kettős távoli anyával kiegészülő mintája. Ugyancsak megfigyelhető a patológiás szimbiotikus minta, anya-fiú és apa-lány kettőseként. Az előző generációk hasonló formációi szinte minden családnál fellelhetők.

A szeparációra való képtelenség, a szeparációs szorongás jelenléte univerzális a szuicid családokban. Az első életciklus elakadása háttérben, ami az utódoknál igen nagy számban jelenik meg, a szeparáció nehézsége érhető tetten. A szeparációtól való félelem „átörökítése” ugyancsak **többgenerációs természetű**.

A megszakadt kapcsolat utáni bizalmatlanság, elköteleződni nem tudás, vagy az előzőhöz hasonló kapcsolat ismétlése arra figyelmeztet, hogy a családi struktúra

bázisát képező párkapcsolatok kitüntetett figyelmet érdemelnek. **E problémák terápiás támogatása csak az eredeti családokhoz való kötődés és függetlenedés zavarainak feldolgozásával sikerülhet.**

A kapcsolati etikai torzulások szintén általánosnak mondhatók a szuicid családokban. A **lojalitáskonfliktus** felbukkanása az egyik **generációban a következő generáció számára meghasadt lojalitást eredményez**, ami törvényszerűen folytatódik az utódok nemzedékében.

A lojalitás zavarai szorosan összefüggenek a gyász bizonyos zavaraiival (elrendezetlen ügyek = kiegyenlítetlen számlák) **a kötődés zavaraiival, szeparációra való képtelenség** jelenségeivel, a **párválasztás és párkapcsolat** nehézségeivel, a **reprodukción, az örökbefogadás, a pályaválasztás, a névadás, a tünetképzés, nemi szerepek, scriptek** jellegzetes problémáival és természetesen a **családi előítéletek, hiedelmek és mítoszok** kognitív torzításaival és tudattalan tartalmaival. **Az öröklés mítosza a családi lojalitás legmarkánsabb megnyilvánulása.** A lojalitás témája áthatja a szuicidium transzgenerációs hatásainak szinte minden területét.

Az adás-kapás egyensúlya, a kapcsolati főkönyv zavara a szuicid családok esetében szintén súlyosan torzult, s gyakran fellelhető **a megakadályozott adás mozzanata, mint a szuicid krízis egyik fontos komponense.**

Családi történeteim tanulsága alapján a terápiás munka szempontjából a struktúrális, tranzakciós és érzelmi megközelítés mellett elkerülhetetlennek tartom a kapcsolati etikai problémák felismerését és korrekcióját. **A genogramhoz fűzött családtörténet és a kapcsolati etikai törvényszerűségek ismerete és alkalmazása a szuicid prevenció minden területén elengedhetetlen.**

Számos hiedelem és mítosz befolyásolja a családi szuicidium gyászának megrekedését. Ezek közül a legsúlyosabb, legtöbb szorongást generáló, gyakran a családi delegáció irányát is meghatározó az **öröklés mítosza.** Ugyancsak jelen van a szuicid családokban a **minta követésének rögzült hiedelme**, az előzőhöz képest ritkábban, de a szuicidium körüli titokképzésben mégis aktív erővel. A szuicid családokban ezek átdolgozása a terápiás munka komplex folyamatában lehetséges, tapasztalataim azonban figyelmeztetnek arra, hogy a tömegkommunikációban, a

laikusoknak szánt híradásokban, ismertetésekben **ezek egyoldalú hangsúlyozása patogén hatású.**

A szuicid családokkal folytatott munkában bizonyító erejű, hogy **a családi történetek mélyén fellelhető nagy kulturális mítoszok töredékeinek felismerése lehetőségek ad a családok számára patológiás családi történeteik korrekciójára.**

Illusztráció az esetismertetések közül

Cantata profana

A családi narratívák szenvedésteli történet-fragmentumaiban gyakran felvillannak **a tágabb kultúra archaikus mítoszainak** elemei. Gyakran tetten érhető a nyelvhasználatban is a kulturálisan örökített negatív kód (Kézdi, 1995). A túlélést segítő alternatívák megtalálásában erőforrásként, integráló elvként szolgálhatnak az emberiség nagy történetei (Seltzer, 1983).

Következő esetem a tragikus családi szuicid történetének alakulásában e mítikus-archaikus szintű kapcsolat terápiában szövődő folyamatát mutatom be.

A nagymama régi pszichiátriai páciens, mártír, szorongásokkal, gyakran visszatérő depressziós panaszokkal terhes élete volt, alkoholista férje mellett. Két gyermeket nevelt fel: egy lányt, aki sosem állt közel a szívéhez, és egy fiút, a kedvencét, akiből szenvedélyes vadász lett felnőtt korára. Körülbelül egy éve találkoztunk a rendelőmben, amikor a családi tragédia történt náluk. A mindig „erdőt járó, és vadra vadászó” fiát elhagyta a felesége, s a válás után egyetlen kisfiukat is az asszonynak ítélte a bíróság. Egy éjszaka a vadász agyonlőtte az asszonyt, annak élettársát, majd magával is végzett. A következő év során a családi krízisben, a szenzációval övezett, szégyennel terhelt gyász folyamatában tárult fel a család története.

A nagyanya eleinte sok mindent elhallgatott, kétségbeeséséről, fájdalmáról, és unokájáért való aggodásáról tudott beszélni. A 7 éves kisfiú nem sírt, szüleit nem emlegette, anyja temetésén sem vett részt. Az anyát egyébként csak mint **bűnös, rossz asszonyt**, a tragédia okozóját emlegették környezetében. Az anyai nagyszülők megszakították unokájukkal a kapcsolatot, azt mondták, ő is „bestia” lesz, olyan mint gyilkos apja. Előfordult, hogy az iskolában is bestiának csúfolták őt a gyerekek. Egyébként „szupernormálisan” viselkedett, jól tanult, kiválóan teljesített, csendes, és szófogadó volt.

A **patológiás gyász** számtalan eleme bukkant fel a család reakcióiban. A legveszélyeztetettebbnek az árván maradt kisleány éreztem. Nagyanyja őt is elhozta magával a rendelőmbé, ahol okosan, és **érzelemmentesen** beszélt a tragédia tényeiről.

A család előző generációinak története, a **genogram rajzolás** során tárult fel. Kiderült, hogy az apai nagypapa testvére rendőr volt, erős, fegyveres férfi, aki nagy hatást gyakorolt a vadász apára gyerekkorában. Ez a nagybácsi féltékeny ember volt, kocsmáros felesége talán „kikapós”. Mindenesetre egy féltékenységi rohamában meg akarta ölni az asszonyt, de azt a lövés elöl a söntéspult mögé rántották, a nagybácsi pedig főbelötte magát, és meghalt. Erről a családban azóta sem beszéltek, a kisleány is ekkor hallotta először ezt a történetet.

A nagymama elhozta a hat oldalas **búcsúlevelet** is, amelyben fia mindenkitől elköszönt a végzetes tett előtt. A búcsúlevél különlegessége, hogy színes fényképekkel illusztrálta azt. A géppel írott levélben a fényképek mellé, kéziratos szövegeket írt. „Nagy, erős állításokat” fedeztem fel ebben a szövegben, amelyek olyan hiedelmekre, mítoszokra utaltak, melyek fragmentumai felsejlettek a tragikus családi történetben. Két fénykép az esküvőről, és mellette az írás: „Én hűséget esküdtem mindhalálig, de te megcsaltál! Itt a jutalmad!” A kisleánynak írt sorokat két vadászaton készült fénykép kíséri. Mindegyiken egy idősebb vadász társaságában látjuk az apát, a fotó középpontjában egy hatalmas agancsú elejtett szarvassal. „Ez volt a te apukád, kisleány! Emlékezzél majd rám!” – így szól a szöveg.

Oravec szerint nem az a kérdés, hogy ki, hanem miért ír búcsúlevelet (Oravec, 2000). Ez a búcsúlevél, mint „rész”, segített megérteni a szuicid tettet és keresni a terápiás alternatívát. Az **örök hűség**, és a **bűnös asszony**, valamint a **fegyveres férfiak**, és a **vadászat** mítosza sejlett fel, nagyon markánsan a töredékekből.

Egyre erőteljesebben foglalkoztatott a szarvas motívum szimbolikus jelentéstartalma. Profán szinten a felszarvazott férfi bosszúja, a pusztító, vad férfi mítoszára utal, s mint ilyen többgenerációs gyilkos - szuicid sor folytatódását tarthatja fenn. **Alternatív történetként** a szarvas alakja mind hangosabban visszhangozta bennem Bartók Cantata Profanáját.

A Cantata Profana szarvas mítosza sokféle értelmezési lehetőséget kínál, melyek közül kiemelhető a primitív beavatás mozzanata, tágabb értelemben pedig a transzcendens átváltozás egyik ősmoddját ismerhetjük fel benne (Tallián, 1983). A történet passiószerűségében jelen van a kettős spirituális – szakrális mozzanat, a büntetés és megváltás, a tisztátalanság és megtisztulás. A **beavatás – átváltozás – megtisztulás** motívumot, mint alternatív jelentéstartalmat fedeztem fel a magam számára kliens családom tragikus története kapcsán.

Ebben az időben többször meghallgattam a művet, és mind többet foglalkoztam a szarvas mítoszokkal. Az árván maradt kisfiú sorsa, lehetőségei, és a Cantata Profana üzenete egyre erősebben fonódott össze a képzeletemben.

Nem sokkal karácsony előtt, a nagymama beszámolt arról, hogy halottak napján unokájával virágot vittek anyja sírjára, találkoztak az anyai nagyszülőkkel, s azt is hozzátette, hogy a kisfiú néha beszél szomorúságáról, könnyekkel a szemében. Előző nap álmodott, és kérte nagyanyját, hogy nekem is mesélje el az álmát.

Az **álmom** így hangzik: „Apával álmodtam, elmentünk együtt vadászni, felmentünk a magaslesre. Apa lőtt egy szarvast, és mentünk oda, de közben apa eltűnt, szarvassá változott, és elfutott az erdőbe. Én hívtam, sírtam, kiabáltam: Apa gyere! , de nem jött, és akkor én hazajöttem. Hazataláltam egyedül.”

Az álmom-narratíva interpretációk nélkül is igazolja talán terapeutai fantáziámat: az archaikus történet szövege, és az álmom szálai összefonódnak. A Cantata Profana, a beavatás, és átváltozás mítosza így vált a kisfiú családi történetének alkotóelemévé.

Következtetések

A család előző generációiban történt szuicidium legsúlyosabb következménye az öngyilkosság ismétlése, de ezen kívül számos olyan hatás feltárható, ami a túlélők és leszármazottak pszichés egészsége, mentálhygiénés prevenciója szempontjából nagy figyelmet érdemel. Kis esetszámú mintám tapasztalatai sok tanulsággal szolgálnak a tennivalókat illetően.

Felhasználhatók:

- a **szuicid prevenció területén** dolgozó krízisközpontok, öngyilkosság-megelőző telefonszolgálatok munkatársainak képzésében.
- az **iskolai szuicid prevenció** programjaiban. Emellett a gyerekek „**családi életre nevelése**” során a családi történetek és a családfa iránti kíváncsiság felkeltése és a veszélyeztetettek körének kiszűrése lehetséges. Az iskolai programokhoz a **pedagógusok saját családi önismerete** segít a szuicidiummal kapcsolatos egészséges attitűdök kialakításában.
- **drog és szenvedélybeteg központok** munkatársainak képzésében.
- nőgyógyászati intézményekben a **meddőséggel és mesterséges megtermékenyítéssel** foglalkozó programok team-jében dolgozó pszichológusok számára.
- az **örökbefogadás** körül működő segítők, gyámügyi és szociális munkás szakemberek képzésében.
- a **házassági tanácsadás és felkészítés** programjaiban, ahol az eredeti családok szuicidiummal kapcsolatos titkainak, az ezekhez kapcsolódó hiedelmeknek a feldolgozása, a családi scriptek tudatosítása és a forгатókönyvek átírása céljából.
- a **válás-mediációban** a lojalitás problémák felismerése és korrekciója szempontjából
- **segítő foglalkozásúak képzésében** (orvos, védőnő, pszichológus, szociális munkás, pszichopedagógus). Ezekben az esetekben az önismereti tréningek esszenciális része lehetne a családi önismeret, a pályaválasztással kapcsolatos helper-motívumok, a saját érintettség témáinak felismerése és átdolgozása miatt, valamint a szuicidiummal kapcsolatos attitűdök tisztázása szempontjából is.

- a **pszichiátriai gondozók, szakrendelések** munkájában különösen kitüntetett figyelmet érdemel a szuicid családi történetek, a régi és elakadt gyászok témája.

A szuicidium témájának családszemponútú megközelítése további kutatásához, célzott és megtervezett vizsgálatokhoz kiindulópontul szolgálhatnak megfigyeléseim és munkám eredményei.

A disszertáció témakörében megjelent publikációk

1. Koltai, M., Kelemen, G., Magasi, I. (1995): Az élők büntudata - a gyász és az identitás megrendülésének összekapcsolódása a családban. *Pszichoterápia*, 95 febr. 33-38. old.
2. Koltai, M. (1997): Szerepek és szereplők. (Pirandello "Hat szereplő szerzöt keres" című drámájának elemzése.) *Psychiatria Hungarica*, 12:6, 745-751. old.
3. Koltai, M. (1999): Az öngyilkosság családi narratívái. *Psychiátriai Hungarica*, 14:6, 667-673. old.
4. Koltai, M. (1999): Pszichiátriai betegségek a családban. In: *Családorientált gyógyítás az alapellátásban*, Szerk: Koltai M., POTE Továbbképző Központ, Pécs, 149-163.
5. Koltai, M. (1999): Veszteség, halál, gyász a családban. In: *Családorientált gyógyítás az alapellátásban*, Szerk: Koltai M., POTE Továbbképző Központ, Pécs, 199-212.
6. Koltai, M., Balogh, K., Kurimay, T. (1999): Family therapy and family counselling across the life cycle. In: *Distance education for family therapy, Counselling and Supervision*, Juhász Gy. Teacher Training College, Szeged
7. Koltai, M. (2001): A rontás babonája – Büntudat és gyász a cigány identitás megrendülésének hátterében. In: *Letakart tükör – halál, temetkezés, gyász*. Szerk: Dr. Polcz Elaine és Angyal Eleonóra, Helikon, Budapest, megjelenés alatt

Kongresszusi előadások Absztrakt kötetben megjelent összefoglalókkal

8. Koltai, M., Kelemen, G. (1997): Az intergenerációs párkapcsolati konfliktusok ábrázolása a magyar családregényekben. Magyar Családterápiás Egyesület XI. Vándorgyűlése, Szolnok, Absztrakt, 15. old.
9. Koltai, M. (1998): Női történetek. Magyar Családterápiás Egyesület XII. Vándorgyűlése, Balatonfüred, Absztrakt, 22. old
10. Koltai, M. (1999): Az öngyilkosság a családi narratívákban. Magyar Pszichiátriai Társaság VII. Vándorgyűlése, Debrecen, Absztrakt, 139. old

11. Koltai, M. (1999): Cantata Profana – az öngyilkosság mítikus összefüggései egy családi narratívában. Magyar Családterápiás Egyesület, XIII. Vándorgyűlése, Székesfehérvár, Absztrakt, 20. old.
12. Koltai, M., Horti, M. (1999): A láthatatlan férfi. Magyar Családterápiás Egyesület, XIII. Vándorgyűlése, Székesfehérvár, Absztrakt, 20. old.
13. Koltai, M. (1999): „Cantata Profana” Mythical connections of suicide in a family narrative. 5th Alps-Adria Conference, Pécs, Absztrakt 52. old.
14. Koltai, M.(2000): Öngyilkosság a családban - rendszerszemléleti megközelítés Magyar Pszichiátriai Társaság VIII. Vándorgyűlése, Győr, Absztrakt, 148. old
15. Koltai, M. (2000): Öngyilkosság a családban - családi dinamika, rendszerhatások és kapcsolati dimenziók. Magyar Családterápiás Egyesület XIV. Vándorgyűlése, Szeged, Absztrakt, 25. old.
16. Koltai, M. (2001): Pszichoszomatikus családok és a „többiek”. Magyar Pszichiátriai Társaság IX. Vándorgyűlése, Miskolc, Absztrakt, 144. old