Empátia és komplex terápiás program

Minden emberben megvan az a képesség, hogy a másik lelkiállapotába — érzelmeibe, gondolkodásmódjába, beállítódásaiba — beleélje magát. Voltaképpen így érthetjük meg egymást igazán, így tudjuk meg, hogy a másik mit érez, mire vágyik, mi nyugtalanítja. A pszichológusok empátiának, beleélésnek nevezik ezt a képességet, amelyre a mindennapi emberi érintkezésben alig fordítunk figyelmet.

Alfred Adler szerint: „Empatizálni annyit jelent, mint látni a másik ember szemével, hallani a másik ember fülével és érezni a másik ember szíve szerint." Az empátia minden ember képessége, de nem mindenki és nem minden helyzetben tudja alkalmazni. Közel sincs akkora valószínűsége annak, hogy két különnemű ember találkozásakor egyikben vagy másikban empátiás megértés támad, mint annak, hogy érzelmi és szexuális vonzódás ébred közöttük. Az empátia igen soktényezős folyamat következménye.

Az empátia a másik ember megismerésének sajátos módja. Míg a többi megértési mód értelmi jellegű, az empátia főleg az érzelmi viszonyok megértésén alapul. *Sigmund Freud* a megértést fontosabbnak tartja, mint a terápiás törekvést. A terapeuta fő feladatának azt tartotta, hogy tükröt tartson a beteg számára az önmegismeréshez.

Az empátia talán legfontosabb érvényesülési és alkalmazási területe a gyógyító tevékenység. Minden ilyen munkakörben olyan problémák sokasága jelentkezik, amelyet józan paraszti ésszel, egyszerű értelmi megközelítéssel nem lehet se befolyásolni, se megoldani.

Az alkoholizmus kóroktanának áttekintéséből kitűnik, hogy nehezen meghatározható, multifaktoriális (soktényezős), több vonatkozásban még tisztázatlan betegségről van szó. Ebből következik, hogy az alkoholizmus befolyásolására irányuló gyógyító törekvések nem lehetnek egysíkúak. Az intézet jellege, a szakmai elvárások, az elfogadott alapelvek maguk után vonják a többdimenziós eljárások legmegfelelőbb kiválasztását és megvalósítását egy komplex terápiás program keretében.

Első lépésként a személyiségfejlődésükben sokszorosan sérült, csődhelyzetben lévő, emberi méltóságukban megalázott emberek elfogadása, betegként való vállalása a legfontosabb. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül az egyén megismerését, hiszen ezen keresztül fogadjuk el saját betegünknek. A beutaltak olyan élettörténeti adatokkal (például: agresszív megnyilvánulások a családdal szemben, a társadalmi normák megszegése, ifjúság elleni bűntett, hivatalos személy elleni erőszak, közbotrányokozás stb.) érkeznek intézetünkbe, amelyek általában ellenérzést váltanak ki a gyógyító személyzetből.

Az okok és motivációk felderítésére szolgáló anamnézis (korelőzmény), interjú, pszichodiagnosztikai tesztek feldolgozása után ez az ellenérzés és távolság fokozatosan csökken. Amilyen ütemben kezdi megérteni a személyzet a beteg személyiségstruktúrájából adódó viselkedésformákat, úgy kezd kialakulni a beteg iránti empátia. A beteg szerteágazó kommunikációs rendszerben kapcsolódik betegtársaihoz és a személyzethez. Az egyre személyesebbé váló kontaktus (érintkezés) által jó terápiás környezetet lehet kialakítani. Így nem lesz szükség arra, hogy fegyelmező eszközökkel hassunk a betegekre.

Az alkoholista betegként való elfogadása egyáltalán nem jelenti az alkoholfogyasztás, illetőleg a vele járó viselkedésbeli devianciák (társadalmi normáktól való eltérések) tartós elfogadását. A kezelési idő alatt érvényt kell szereznünk absztinencia-követelésünknek.

A totális intézetek a személyiség minden megnyilvánulását kontrollálni igyekeznek, a viselkedés szabályait részletesen meghatározzák. A kapcsolatok az előírások révén bonyolódnak, ezért csak hosszú idő múlva érnek el bizonyos fokú személyességet. A betegek beutalásukat kényszerként élik át, betegségtudatuk nincs, ezért a terapeuta együttműködésre való törekvése sok esetben ellenállásba ütközik. A beteg opponáló (ellenkező) magatartása azokból a feldolgozatlan feszültségekből adódik, amelyek a szétzilált, családi és munkahelyi körülményekből származnak. Igyekezni kell a beutalthoz való kapcsolatot szimmetrikussá tenni, és törekedni kell arra, hogy a beteg egyre több felelősséget vállaljon magára és legyen egyre kezdeményezőbb.

Ha a személyzet meg akarja szervezni és el akarja fogadtatni a betegekkel az osztály olajozott működéséhez szükséges rendet, akkor jó légkört kell teremtenie, amely segíti a gyors beilleszkedést, megkönnyíti a szükséges alkalmazkodást.

Betegeink életvezetési módja korábban normaszegéshez (szabálysértés, szabadságvesztés, fegyelmi eljárás) vezetett. Számukra a konfliktushelyzet megoldása egyet jelent az alkoholizálással és az ebből eredő szankcióval (megtorló-intézkedéssel). Az alkoholista beteg ebből a helyzetből kikerül, ha felajánljuk neki empátiánkat, ha megértjük kudarcait és átértékeltetjük vele. Ha a beutalt megérzi empátiás odafordulásunkat, őszinte segíteni akarásunkat, akkor megnyílik és ellenállás nélkül vállalja önmagát.

A kezelőorvos által felkínált kapcsolat, az empátiás viszonyulás nem zárja ki a terapeuta normaközvetítő funkcióját. Betegvezetésünkben az elfogadás, a megértés mellett fokozatosan fel kell állítanunk különböző követelményeket. Az empátia segít abban is, hogy az intézeti normák megsértése esetén megismerjük a kiváltó okokat, rájöjjünk a beutalt téves helyzetelemzésére és segítsük őt abban, hogy a konfliktushelyzeteket az élet velejáróinak lássa.

Az intézeti életben mindenkinek vállalnia kell az intézet normáinak képviseletét, és mindenkinek feladata, hogy a normáktól való eltérés eseteiről visszajelzést adjon. Helytelen a betegekkel kapcsolatos nézeteltéréseket szankciókkal megoldani. Jobb, ha beleélés útján megértjük a beteg motivációit és befolyásolással elejét vesszük az ellentéteknek. Fontos feladat az érzelmek szabályozása, az indulatok átalakítása olyan viselkedésformákká, amelyek a társadalmi szabályok szerint elfogadottak.

Úgy kell a beteg együttműködését megnyerni, hogy ne fokozzuk dependencia hajlamát, alárendeltségi érzését. A személyiség fejlődése, a személyiségbeli hiányosságok korrekciója, a felnőtté válás leginkább a demokratikus vezetés légkörében valósítható meg. Ennek szervezeti formáit a csoportterápiákon át a kiscsoportok formálásában, a terápiás közösség kialakításában találtuk meg. A terápiás közösség a környezet hatását két irányban fejleszti tovább. A falakon belül olyan miliőt hoz létre, amely a beteg gyógyulását segíti elő. A falakat körülvevő külső környezetet pedig megpróbálja a beteg érdekében megváltoztatni. A terá-

piás közösségen belül a betegek önkormányzatának különféle formáit hoztuk létre azért, hogy ne csak elszenvedői legyenek fegyelmezetlen társaik zaklatásának, hanem felelős irányítói is annak a közösségnek, amely életük keretét adja.

Az alkoholbeteg rehabilitációjának lényege, hogy a beutalt bejövetelétől elbocsátásáig megtalálja helyét a terápiás közösségben, személyisége fejlődjön, alkoholfüggősége csökkenjen, s távozása után képes legyen környezetéhez úgy alkalmazkodni, hogy konfliktusait ne ivással oldja meg. Ez akkor valósul meg, ha módosul a munkához, az alkoholhoz való viszonya, ha indulatait, érzelmeit, kapcsolatait megtanulja rendezni, illetőleg szabadidejét helyesen felhasználni. Ez a fajta beavatkozás olyan speciális szakemberekből álló munkacsoportokat igényel, amelyek megtervezik a rehabilitációs folyamatot és alkoholmentes viszonyok között meg is valósítják. A kezelőszemélyzet szakmai felkészültsége, hozzáértése, őszinte magatartása, empátiás készsége nélkül viszont nem alakul ki bizalom a beteg és kezelői között, nem jön létre az a háttér, amely kedvez a komplex terápiának.

Végül nem szabad megfeledkeznünk arról, hogy nem lehetünk hatással a betegekre, nem gyógyíthatjuk meg őket, ha nem adjuk saját magunkat, egyéniségünket, személyes példamutatásunkat munkánkhoz, ha nem áramlik feléjük a gyógyulásukba vetett hitünk.

Greminger Zsuzsanna—Mocsai Zoltán—Varga Mátyásné