

A megértés útjai

Hajléktalan sorsok, traumák és a segítő
kapcsolat

Otthontalanul...

Tégy az emberért!

Szerkesztőbizottság:

Breitner Péter
Gurály Zoltán
Győri Péter
Kártyás Irén
Mezei György
Pelle József
Virág Tamás

Szerkesztette:

Győri Péter
Vida Judith

Kiadja:

Menhely Alapítvány
és
Budapesti Módszertani Szociális Központ
és Intézményei
2012

TARTALOMJEGYZÉK

5. oldal

Fehér Boróka: A narratív segítség lehetőségei a hajléktalan emberek traumás
élményeinek feldolgozásában

97. oldal

Szoboszlai Katalin: Nők fedél nélkül

Fehér Boróka: A narratív segítség lehetőségei a hajléktalan emberek traumás élményeinek feldolgozásában

*„Talán minden álmom az lenne, hogy legyen egy hely, amit meg lehet osztani
valakivel, legyen egy élet, ami élet, ahol az emberek kommunikálnak.
Szerintem a hajléktalan élet nem élet, nincsen semmi, ami köti valamihez, semmi...
Van egy lakás, van egy gyereked, egy feleséged, azt nevezni életnek...”*

Részlet O. Lajos 27 éves hajléktalan férfival készített interjúból

A megértés útjai

Bevezető

„Aki a múltat nem ismeri, a jelen nem értheti, s a jövőt sem tudja felépíteni.”

Cicero

Cicero idézete, úgy érzem, jól fejezi ki a hajléktalan emberek egyik problémáját: ahhoz, hogy jövőjüket alakítani tudják, érteni kellene jelen helyzetüket, s a múltból odáig vezető utat. E tanulmány szerint a hajléktalan emberek olyan múltbéli traumákat hordoznak, melyeket sem a múltban, sem azóta nem sikerült feldolgozni, s melyek hatása a mindennapokban is érezhető. A traumás emlékek, s az azokat kísérő tünetek miatt nem érzik, hogy életük alakítói lehetnek és befolyásuk lehet életük eseményeire. Amennyiben a múlt nem kapcsolódik szervesen a jelenhez, lehetetlen konstruktív jövőképet álmodni és azt (fel)építeni. Akivel csak úgy megtörténnek a dolgok, az nem tud aktívan tenni jövőbeli célokért. Tanulmányomban egy olyan értelmezési keret és egyben gyakorlati módszer felvázolására teszek kísérletet, mely segíthet a traumákat megélt hajléktalan embereknek a továbblépésben.

Dr. Györi Péter (2008) a fedél nélküli emberekkel kapcsolatban úgy látja, hogy sokan közülük „traumatikus, sokszerű állapotban”, „az egzisztencia-vesztés traumájá”-tól szenvednek (10. o). Azokhoz a menekültekhez hasonlítja őket, aki országukat elhagyni kényszerülve, szinte minden tulajdonukat és szerepüket elveszítve, idegen környezetben, befogadó-állomásokon élnek, ami csak fokozza az elszigeteltség, idegenség, bizonytalanság érzését. Bemutatja a poszttraumatikus stressz betegség főbb tüneteit, melyek a befogadó-állomásokon élők 20-25%-ára (bizonyos csoportok esetében akár 80-90%-ára) is jellemzőek. Ez adta a tanulmány egyik kiinduló pontját: mi is az a poszttraumatikus stressz betegség? Milyen jellemzői vannak általában, s hogyan jelentkeznek a hajléktalan emberek között? S ha úgy tűnik, hogy a hajléktalan emberek ilyen tünetekkel küzdenek, mit tehet a szociális munkás a tünetek enyhítése, megszüntetése érdekében?

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Elméleti háttér – Trauma, veszteség

A traumát sokan olyan puskalövéshez hasonlítják, mely halálos sebet hagy a pszichén. Ezért aztán a trauma sebei sosem gyógyulnak be. Lehet a sebet kezelni és kötözni. De még ha be is zárul a seb, a heg soha el nem múlik.

Heller Ágnes (2006:14)

A trauma jelentése – bevezetés

A trauma fogalma az orvosi szaknyelvből ered, a pszichológia valamint a humán tudományok a baleseti sebészettől vették át a XIX. századtól kezdődően. Eredeti jelentése „seb” vagy „sérülés” – szabad szemmel jól látható vagy diagnosztikai eszközökkel kimutatható fizikai sérülés. Azóta a témának a pszichológia mellett más tudományterületeken is számos kutatója akadt, elsősorban a történelem-, valamint az irodalomtudományok területén.

„A trauma olyan kulcsszóvá vált, amellyel a klinikusok és a különféle szakterületeket képviselő tudósok megközelítik az erőszaknak és az erőszak utóhatásainak tapasztalatait. A trauma metaforája felhívja a figyelmet azokra a módokra, ahogyan a szélsőséges erőszak megtöri a testet és a lelket, kitörölhetetlen jeleket hagyva még gyógyulás és a teljes felépülés után is. De a trauma fogalmát kiterjesztették a legkülönbözőbb szélsőséges helyzetekre és az ezekre adott, igencsak eltérő egyéni és kollektív válaszokra is. A traumát egyidejűleg úgy foghatjuk fel, mint egy társadalmi-politikai eseményt, mint egy pszichofiziológiai folyamatot, mint egy fizikai és emocionális tapasztalatot, és mint egy narratív témát az egyéni és társadalmi szenvedés magyarázatában.” (Erős 2007:16)

Míg a pszichológia elsősorban az egyéni traumát helyezi fókuszába, a történelemtudósok a kollektív, történelmi vagy társadalmi traumát kutatják – azt, hogy hogyan hat egy történelmi esemény egész népek, népcsoportok életére, önmeghatározására, boldogulására. A kutatások meghatározó témái a háborúk, a holokauszt, magyar vonatkozásban pedig ezeken túl a Trianoni veszteség vagy az '50-es, '60-as évek politikai meghurcolásai (lásd pl. Katz 2005, Erős 2007, Kelemen 1999 vagy Várnai 1999).

Heller Ágnes (2006) filozófus megkülönböztet individuális, strukturális és történelmi traumát. A strukturális trauma olyan esemény, melynek okai strukturálisak és melyeken minden emberi lény átesik. Evvel szemben az individuális traumák teljesen személyesek, még abban az esetben is, ha strukturális trauma ismétlődéséből erednek.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

„Traumatapasztalatról akkor beszélhetünk, ha az egyént egy vele szemben álló, személyiségét vagy/és életét megsemmisítésével fenyegető külső erővel találja magát szemközt. Az áldozat tehetetlen, izolált, személyiségét veszített, totálisan kontrollált ezzel az általa érthetetlen, nem racionális erővel szemben. Éppen az érthetlenség következtében fojtja el a tapasztalatot.” (Heller 2006:13)

A trauma fogalmának fejlődése a pszichológiában

Az alábbiakban ismertetem a trauma fogalmának kialakulását a pszichológiában: a hisztériától kezdve a háborús traumákon át a pszichotraumas stressz betegségen át a komplex pszichotraumas stresszbetegségig.

A kezdetek – a hisztéria és pszichoanalízis

A trauma fogalmának áttemelése a pszichológiába a francia neurológus, *Charcot* nevéhez fűződik: az 1880-as években tanítványaival (a szintén francia *Janet*-vel, valamint a bécsi *Freud* és *Breuer* kutató párossal) a párizsi Salpêtrière kórházban dolgozott, ahol a párizsi proletariátus legszerencsétlenebbjeit (koldusokat, prostituáltakat és elmebetegeket) kezelték. A kórház amolyan szegényházként is működött, de ide szállították azokat a pszichiátriai betegeket is, akiknek nem viselte senki a gondját. Egy nincstelen koldusasszonyt minden más kórház ide utalt volna¹. *Charcot* egyik fontos kutatási területe a hisztéria volt (kizárólag nőbetegeknél), s neki köszönhető, hogy az amúgy rossz hírű kórház mintakórházzá és oktatási központtá nőtte ki magát. *Charcot* szakított a kor uralkodó felfogásával, mely szerint a hisztériás betegeket vagy szimulánsnak, vagy démonok által megszállottnak tekintették. Az általa is megfigyelt és összegyűjtött tünetek között szerepel az idegesség, a gyengeség, az izmok megfeszülése vagy lebénulása, rángása², vizeletvisszatartási problémák, étvágyvesztés, a szexuális vágy eltűnése, alvászavarok, eszméletvesztés, hallucinációk, öngyilkossági késztetések. Bár elsősorban a tünetek leírásáig jutott, a hisztériát biológiai eredetű, örökletes neurológiai betegségnek vélte, amely az agyat támadja meg.

1 Jules Clarétie, a Francia Akadémia tagja így írja le az intézményt egy látogatás során: „E falak mögött egészen különös népség él, imbolyog, vonul: öreg emberek, szegény asszonyok, akik nyugalmi állapotban egy padon a halált várják, örültek, akik a nyüzsgő udvaron vagy a cella magányában kiordítják dühüket vagy eljajgatják bánatukat. E citté dolorosa vastag, sűrű falainak ünnepélyes rozzantsága mintha egy XIV. Lajos korabeli negyed fejedelmi megjelenését őrizné, ami az elektromos villamosok korának Párizsában feledésbe merült. Olybá tűnik, mint a fájdalom Versailles-a.” (idézi Huberman) A kórházról bővebb információ található a wikipédia-n - Pitié-Salpêtrière Hospital szócsetet; <http://en.wikipedia.org/wiki/Salp%C3%AAtri%C3%A8re>

2 Az izommerevséggel és rángással járó tünetek miatt korábban a hisztériás betegeket az epilepsziásokkal együtt kezelték, *Charcot* ennek véget vetett.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

Tanítványai folytatták a *Charcot* által megkezdett kutatásokat, s megpróbálták a hisztéria mögött meghúzódó okokat is feltárni. *Janet* Franciaországban, *Freud* és *Breuer* Bécsben, „egymástól függetlenül megdöbbenően egyező eredményre jutottak: a hisztéria olyan állapot, amelyet pszichés trauma okoz. A traumatikus eseményekre adott elviselhetetlen érzelmi reakciók olyan módosult tudatállapotot hoznak létre, amely hisztériás tüneteket vált ki.” (*Herman* 2003:25). *Janet* ezt a módosult tudatállapotot „disszociáció”-nak, *Freud* és *Breuer* pedig „kettős tudat”-ként nevezte el. Mindkét oldal felismerte, hogy „a hisztériás páciensek leginkább emlékeiktől szenvednek” (*Breuer-Freud* 1955). Azt is felfedezték, hogy a tüneteket enyhíti, ha betegekkel feltárják és kimondatják a traumatikus emlékeket, valamint az emlékek által előhozott intenzív érzéseket. Ez lett a modern pszichoterápia alapja. *Breuer* egyik páciense, akiről *Anna O.* álnéven írt, a folyamatot „beszélő kúrának” nevezte. A szociális munkában ugyanezt segítő beszélgetésnek hívjuk.

S bár a XIX. század végére a hisztéria kutatása öles léptekkel haladt előre, a XX. század elejére a mozgalom és a megértési láz (valamint a hisztériás betegekkel folytatott „beszélő kúrák”) mégis elhaltak. *Herman* (2003) szerint ez annak tudható be, hogy bár *Freud* felfedezése szerint a hisztériás tünetek többségének hátterében valamilyen (gyakran gyermekkori) szexuális zaklatás, erőszak áll, ezt nem merte hosszú távon felvállalni, hiszen a polgári, tisztességet árasztó Bécsben így teljesen elszigetelte volna magát. Így előbb csak visszavonta azon állítását, hogy az esetek hátterében megtörtént szexuális trauma áll (azt valószínűsítve, hogy az csak a fantázia szülötte), majd teljesen felhagyott a hisztériás betegek pszichoterápiájával is. *Breuer* tanait magára hagyott páciense, *Anna O.*, vitte tovább: amikor a pszichológus két év intenzív terápia után egyik napról a másikra elköszönt tőle, a nő sokkos állapotba került, és hosszas kórházi kezelésre szorult. Miután magára talált, saját neve (*Bertha Pappenheim*) alatt publikált, a „beszélő kúra” gyakorlatát pedig szociális munkásként folytatta.

Traumás tünetek a férfiak körében – háborús sokkok

Mint láttuk, a hisztéria kutatása hozta felszínre a pszichés traumát, de a XIX. század végén ez alapvetően csak női „betegeket” érintett. A pszichés trauma szunnyadó témáját az első világháború borzalmai tették újra aktuálisá: négy év alatt több mint 8 millió ember halt meg, négy európai birodalom omlott össze. A korábbi (jobbára) női hisztériás betegekkel szemben itt „erős”, katonaviselt férfiak kezdtek hasonló viselkedési jegyeket mutatni: sikoltoztak, vigasztalanul zokogtak, megdermedtek és semmire nem reagáltak, elveszítették emlékezetüket, és képtelenek voltak érezni. Egyre több lett a pszichiátriai beteg, új kórházakat kellett létrehozni. Különböző elméletek születtek, hogy minek is tudható be ez a fajta tünetegyüttes, melyeket *Herman* (2003) az alábbiak szerint foglalt össze.

Az első hipotézisek (pl. *Charles Meyers*) szerint a megváltozott viselkedés és pszichés tünetek fizikai sokk következményei, melynek a „gránátsokk” nevet adták. Hamar kide-

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

rült azonban, hogy számos olyan beteg is akad, akit nem ért semmilyen fizikai trauma (például nem robbant a közelében gránát).

Ezt a páciens jellemét becsmérő elmélet követte (mely párhuzamba állítható a korábbi hisztériás betegekkel, és a témánk szempontjából relevánsabb hajléktalan emberekkel is): az igazi katona bátor, hősiess, és nem mutat sem félelmet, sem fájdalmat. Evvel szemben az elmélet szerint a traumás neurózisban szenvedő katonák „gyengébb jellemű” emberek, rosszabb esetben gyávák és szimulánsok, „erkölcsi nyomorékok”. Egyes katonai vezetők ezen okokból nem is akarták a betegeket orvoshoz engedni, hanem hadbírótság elé állították volna, vagy büntetés és megszégyenítés kettősével próbálták őket jobb belátásra bírni.

Voltak liberálisabb orvosok (pl. *W. H. R. Rivers*), akik azt vallották, hogy embertelen körülmények között a legkiválóbb katona is megtörhet, és a „harctéri” neurózis állapotába kerülhet. *Rivers* módszere is a segítő beszélgetés volt: megszégyenítés helyett méltósággal és tisztelettel bánt a páciensekkel, és arra biztatta őket, hogy szabadon beszéljenek és írjanak az átélt borzalmakról. (Szintén a terápia része volt a bajtársi érzések kihasználása, mely segítségével még a háborúellenes véleményt hangoztató katonákat is sikerült a front-ra visszaküldeni saját alakulatukhoz.)

A háború végeztével a probléma ismét kevesebb publicitást kapott, bár számos veterán szorult továbbra is kórházi kezelésre. A 20-as években egy fiatal amerikai pszichiáter, *Kardiner* Bécsbe zárandokolt, ahol *Freud*-nál tanult. Hazautazása után többek között munkahelyén, egy első világháborút megjárt veteránokat kezelő kórházban folytatta analitikus gyakorlatát. Kidolgozta „A háború traumás neurózisa” c. tanulmányát, melyben leírja a traumás tünetegyüttest – ez az, amit ma poszttraumatikus stressz szindrómaként ismerünk. Bár a háborús traumát a hisztéria egyik alfajának tartotta, szakítani akart az akkorra már pejoratívvá vált hisztéria fogalmával.

A második világháború során az USA-ban felismerték, hogy a háborús szörnyűségek hatására bárki összeomolhat. Kezelésként a bevetési helyhez minél közelebbi és minél rövidebb segítő beszélgetésre helyezték a hangsúlyt, hiszen a terápia rövidtávú célja a lelkileg összeomlott katona újbóli bevezethetősége volt. *Kardinger* és *Spiegel* hipnózist is alkalmaztak, mert feltételezték, hogy az események újbóli átélése katarzishoz vezet. Végül arra a következtetésre jutottak, hogy módszerük csak akkor hatásos, ha a katarzis utánkövetéssel jár együtt, s a feltörő élmény nem csak a tudatalanra vagy tudatalattira, hanem a tudatra is hat.

Az USA-ban a Vietnami Háború adott újabb lökést a trauma megértésének és kezelésének. A 70-es években először fordult elő az, hogy háborús hősök visszaadják a kitüntetéseiket, és a háború ellen szólaljanak fel. *Lifton* és *Shatan* pszichiáterek támogatták a veteránokat, akik önszervező beszélgetős csoportokat (úgynevezett rap csoportokat) hoztak létre. A csoportfoglalkozások során hasonló tapasztalatokat szerzett emberek oszthatták meg egymással élményeiket, ezáltal megnyugvást találva. Ezek a veteránok nem hagyták, hogy elfeledkezzenek róluk, és azt sem, hogy kétségbe vonják szenvedésük és fájdalmuk jogosságát, s gyenge jellemüket vagy férfiatlanságukat hangoztassák. A mozgalom hatására a kormány „Operation outreach” programot indított,

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

outreach centre-eket alapítottak³, a sorstárs segítő (peer-counselling) módszert használva. Szintén a veteránokat támogató mozgalom erejének, társadalmi támogatottságának tudható be, hogy 1980-ban a pszichés trauma tünetegyüttes valódi diagnózissá vált, *poszttraumatikus stressz szindrómaként* bekerült a mentális rendellenességek hivatalos kézikönyvébe, a DSM⁴-be (ahol PTSD-ként rövidítve használják).

A poszttraumatikus stressz betegség (PTSD) mint hivatalos diagnózis

Pszichotrauma akkor alakulhat ki, ha „az egyén olyan eseménynek elszenvedője, szemtanúja vagy involválódó alanya, amely halálos fenyegetettséggel, súlyos sérüléssel, a fizikális és pszichés integritás elvesztésével jár, az egyén pedig intenzív félelemmel, szorongással, rémülettel, tehetetlenséggel reagál” (DSM–IV). *Kovács, Péter és Kovács (2007)*⁵ a pszichotrauma két komponensét választja szét: az egyik egy olyan stresszesemény (stresszor), ami meghaladja az egyén mindennapi tűrőképességét⁶ fizikai, pszichés vagy kognitív szinteken, a másik a stresszhelyzetre adott válasz, maguk a tünetek. Megállapítja, hogy míg a legtöbb szakértő elfogadja egy szeretett személy elvesztését pszichotraumaként,

„a szokványos stresszorok nem sorolhatók a pszichotraumák közé. A munkahely elvesztése, a válás, az egzisztenciális csőd mind stresszor az egyén számára, és ha a pszichológiai és biológiai rugalmassága insufficiens, pszichés és szomatikus megbetegedések manifesztálódhatnak. Mégsem nevezhetők szakmai szempontból pszichotraumának, hiszen nem merítik ki a kritériumait, mint stresszorok, jellegükben és intenzitásukban is különböznek, közvetlenül nem veszélyeztetik a fizikai és pszichés integrációt, az esetleg kiváltott distress, akutan kialakuló rettegés, félelem, szorongás foka jóval alacsonyabb. A sorozatosan elszenvedett, akár azonos, akár különböző traumák és a pszichés állapot viszonya, a PTSD kialakulásának lehetősége is vitatott terület.” (2007:27)

Herman (2003) szerint nem azért lesz egy esemény nem-mindennapi, mert ritkán történik meg (hiszen a civil életben számos tragédia igen gyakori, legyen az családon belüli erő-

3 Érdekes egybeesés, hogy a közterületen élő hajléktalan embereket segítő szociális szervezetek szintén „outreach” munkát végeznek, illetve az utcai szociális munkásokat is „outreach workers”-nek nevezik. Bár a szó maga csak annyit jelent, hogy a segítség házhoz (vagy esetükben az utcára) megy, aktívan felkutatva a segítségre szorulókat, lehet, hogy nem csak véletlen egybeesés. Mint ahogy az sem véletlen, hogy az USA-ban a hajléktalan emberek egy jelentős része maga is háborús veterán. (Lásd pl. Rosenthal 1994 vagy Wright 1989)

4 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – a Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve

5 A szerzők a Honvédkórház pszichiátereit, így a magyar katonai (veterán) irányzat képviselőit.

6 Heller (2006) evvel szemben azt állítja, hogy a trauma a ki-nem mondás miatt alakul ki, amit a szégyen vezérel. Szerinte olyan közösségekben, ahol a feleségbántalmazás gyakori jelenség, és a nők (vagy akár az egész közösség) nyíltan beszélnek róla, nem keletkezik trauma, „csak” fájdalom.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

szak vagy közlekedési baleset, természeti katasztrófa), hanem mert meghaladja az egyén mindennapi alkalmazkodási képességét. Ez az értelmezés tehát relativizálja, hogy mi számít „szokványos stresszornak”, és az egyén oldalára áll. Saját értelmezésemben evvel a meghatározással azonosulok, s azt gondolom, hogy „a munkahely elvesztése, a válás, az egzisztenciális csőd” mind válhatnak traumatizáló eseménnyé egy-egy ember életében, attól függően, hogy milyen helyzetben, milyen más eseményekkel együtt következnek be, és az egyén mennyire (nem) képes velük megbirkózni.

Általános vejejárója az ilyen eseményeknek az élet vagy testi integritás fenyegetése, a közvetlen szembekerülés erőszakkal vagy halállal. Közös tünet a tehetetlenség, a kiszolgáltatottság érzése, a kontrollvesztés, az intenzív – akár megsemmisüléstől való – félelem. A stressz hatására megnő a szervezet arousal szintje, s amennyiben az egyéni cselekvés hatástalan, traumás reakciók lépnek elő: az önvédelmi rendszer túlterhelődik, felborul – fizikai, érzelmi szinten, a gondolkodás és az emlékezet területén is. Előfordulhat, hogy bizonyos emlékképek törlődnek, vagy nincsenek (adekvát) érzelmi válaszok. *Janet* jóval korábban, a hisztéria kapcsán, ezt a jelenséget hívta disszociációnak – a túl megterhelő életeseményeket a betegek nem tudják integrálni, az emlékek megvannak, csak nem kapcsolódnak jelenlegi állapotukhoz, a mindennapi tudathoz.

„A kitartó, koordinált és célirányos cselekvésrendszer egésze összeomlik. Az észlelés pontatlanná válik, és [a traumatizálót] rettegés tölti el, az ítélő és megkülönböztető funkciók kihagynak ... még az érzékszervek működése is leállhat. Az agresszív késztetések szervezetlenné válnak, és nem igazodnak a konkrét helyzethez. ... A vegetatív idegrendszer működése úgyszintén leválhat a szervezet egészéről.”

Ez az idézet már *Kardingertől*, s az ő katonavizsgálataiból származik (idézi *Herman* 2003:52), s azt mutatja, hogy a civilek és katonák tünetei összeértek.

A DSM-IV leírása szerint poszttraumatikus stressz betegség akkor áll fenn, ha kimutatható a pszichotrauma, illetve azzal összefüggésben az alábbi tünetek – fokozott készenlét, újraátélés, elkerülés – valamelyike vagy mindegyike egyidejűleg van jelen.

A fokozott készenlét azt jelenti, hogy az önvédelmi rendszer állandó készenlétre kapcsol, az egyén a legapróbb provokációkra is érzékenyen reagál. A fokozott védekezés állapotában az izmok „ugrása készek” (fokozott „alarm reakció”), a betegnél a koncentrációképesség zavarai, ingerlékenység, düh reakciók, alvási problémák jelentkeznek. Olyanná válik, mint egy űzött vad, aki akkor sem érzi magát biztonságban, ha fizikai körülményei épp nem fenyegetőek.

Az újraátélés (emlékbetörés) során a traumát előidéző esemény újra és újra megjelenik, és átélhető, akár évek múltán is. Jelentkezhet valamely inger (a trauma eseményre emlékeztető szagok, hangok, egy hasonló helyzet vagy akár hasonló képi élmények – pl. egy tv műsor) hatására, vagy közvetlen kiváltó inger nélkül, flashback vagy (rém)álmok szintjén,

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

sőt, az illető hallucinálhat is. Akár inger hatására, akár „magától” jelentkezik az emlékbetörés, fokozott szorongással, félelemmel, distresszel jár.

Az ismétlési kényszer nemcsak emlékek, gondolatok, álmok szintjén, hanem cselekedetekben is megnyilvánulhat. Ilyenkor a beteg megpróbálja újrakreálni az adott traumás élethelyzetet olyan módon, hogy ez alkalommal győztesként kerüljön ki belőle. *Janet* szerint e módon a személyiség megpróbálja „asszimilálni” vagy „likvidálni” a traumatikus eseményt, hiszen annak egyik központi momentuma a tehetetlenség – ha sikerül a folyamat, az egyén ismét hatékonynak és az életében hatalommal bírónak érezheti magát.

Az elkerülés (beszűkülés) tünet egyfajta védekezés az újraéléssel, emlékbetörésekkel szemben. Ilyenkor a védelmi rendszer lekapcsol, az egyén megadja magát. Kognitív szinten megpróbálja elkerülni azokat a helyzeteket, amelyek kiváltanák a traumatikus helyzetre való emlékezést, és az avval együtt járó kellemetlen érzeteket, distresszt. Az észlelés beszűkül vagy eltorzul, érzelmi reakciói megmerevednek vagy akár teljesen elvesznek. Ennek következményeképp a kapcsolatok is beszűkülhetnek, megszűnhetnek. Azok, akik nem képesek spontán disszociációra, előszeretettel nyúlnak valamilyen tudattompító szerhez segítségül. *Grinker* és *Spiegel* megállapította, hogy a katonai egységeknél a háborúban az alkoholfogyasztás egyenes arányban állt az alakulat emberveszteségével. Szerintük az alkoholfogyasztás egyfajta kísérlet volt arra, hogy a katonák legyőzzék növekvő tehetetlenségérzésüket és rettegésüket. Egy másik vizsgálat *Hendin* és *Haas* nevéhez fűződik: vietnami veteránok körében a társadalomba történő visszailleszkedést vizsgálták. Míg a bevonulást megelőzően a katonák 7%-a fogyasztott rendszeresen nagyobb mennyiségű alkoholt, a visszatérést követően az arány 85%-ra ugrott (mindkettőt összefoglalja *Herman* 2003). A szerhasználat vagy az alkohol természetesen csak fokozza az elidegenedés érzését, hiszen a módosult állapotok fenntartják a törést a traumatikus élmények és a hétköznapi tudat között, ezáltal akadályozva a traumatikus élmények integrálását, ami a gyógyulás alapfeltétele lenne.

A beszűküléses tünetek így az előrelátást és a jövő tervezését is megnehezítik.

„Miközben a traumatizáltak minden traumára emlékeztető helyzetet, illetve jövőtervezéssel vagy kockázattal járó kezdeményezést igyekeznek elkerülni, a sikeres alkalmazkodási lehetőségektől is megfosztják magukat, amelyek enyhíthetnék a traumatikus élmény hatását. Így, bár a beszűküléses tünetek az elviselhetetlen erejű érzelmek elleni önvédelmi kísérletnek tekinthetők, az általuk nyújtott védelem nagy árat követel. Beszűkítik és kiüresítik a túlélő életét, így végeredményben állandósítják a trauma hatását.” (*Herman* 2003:66)

Pennebaker (2005) a beszűkülést, mint védekezési mechanizmust, csökkentett gondolkodásmódként illetve „elbutulásként” írja le. A csökkentett gondolkodásmód (az önreflexív, elemző gondolkodással ellentétben) kikapcsolhatja ugyan a kellemetlen gondolatokat, de egyidejűleg tartósan eltávolítja az egyént az érzelmektől, emberi kapcsolatoktól, lényegesen csökkenti kreativitását, az összetett problémák megoldási készségét. A védekezési me-

**Othontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

chanizmus teljesen érthető, és akár pozitív hatással is járhat, amennyiben nem hagyja az egyén eluralkodni, s nem válik hosszú távú énvédő stratégiává. „Az alacsony szintű gondolkodással kapcsolatos vizsgálatok rámutattak, milyen problémák származnak abból, ha elhatároljuk magunkat a kellemetlen gondolatoktól és érzésektől. A nemtörődomség, a kényszeres és a pszichológiai függőséget tükröző magatartásformák azon az áron enyhítik fájdalmunkat, hogy közben elfelejtünk a világgal foglalkozni.” (Pennebaker 2005:95) A fenti vizsgálatokkal egyetértésben ő is megállapítja, hogy egyes embereknek úgy sikerül könnyebben csökkentett gondolkodásmódra kapcsolni, ha valamilyen bódulatot hívnak segítségül, legyen az alkohol, szexuális mámor vagy akár étkezés, társaságfüggés.

A különböző tünetek nem állandóak, változnak: ahogy a betöréses tünetek csökkenni kezdenek, úgy erősödnek fel a tompultság vagy beszűkülés tünetei. Az egyén a végletek csapdájában vergődhet, a kiegyensúlyozatlanság csak még jobban elmélyíti az illető kiszámíthatatlanság- és tehetetlenségérzését. A traumatikus események megrendítik az én-struktúrákat, újrajátszatnak már megtörtént személyiség-fejlődési konfliktusokat (pl. annak, akinek korábban problémái voltak a kötődéssel vagy a bizalommal, újra megújulhatnak a már lezártnak hitt küzdelmek). Tönkreteszik az emberi kapcsolatokba, valamint a világ biztonságosságába vetett hitet. Önértékelési problémákat vetnek fel: akármilyen ügyes, okos, leleményes is az egyén (vagy ügyesnek, okosnak, leleményesnek gondolta magát), nem sikerült megvédeni magát a bajtól, a traumatikus esemény bekövetkezett. A PTSD együtt járhat krónikus depresszióval, beilleszkedési zavarokkal. Nemi erőszakot elszenvedettek körében és háborús veteránoknál is kimutatták, hogy az elhúzódó, kezeletlen distressz növeli az öngyilkosság kockázatát.

Ahogy a traumás események, a tünetek is máshogyan hatnak a különböző emberekre, felerősítve az egyénre jellemző korábbi megoldási zavarokat, konfliktusokat. Egy veteránokkal kapcsolatos vizsgálat szerint azok a férfiak, akik a háború előtt hajlottak az antiszociális viselkedésre, jellemzően ingerültebbé és dühösebbé, míg az önmagukkal szemben magas erkölcsi elvárásokat támasztó, emberekkel együttérző háborús túlélők inkább depresszióssá váltak. Azt is megfigyelték, hogy bizonyos katonák különösebb megrázkódtatások nélkül éltek túl a háborút: ők általában erős belső kontrollal rendelkeztek, hittek saját sorsuk irányításában (ezt ágenciának is nevezik, melyre később még részletesebben kitérünk). Akik korábban valamilyen pszichiátriai betegségben szenvedtek, a háború vagy erőszak hatására felerősödött tünetekről számoltak be. Szintén kiemelten veszélyeztetettek a traumát elszenvedő gyerekek és serdülőkorúak: minél fiatalabb valaki, annál valószínűbb, hogy komoly lelki sérülést szenved például bántalmazó családban.

A komplex poszttraumatikus stressz szindróma

Herman (2003) megkülönbözteti a krónikus trauma jelenségét az „egyszerű” poszttraumatikus stressz szindrómától. Poszttraumatikus stresszt kiválthat egy egyszeri esemény, mint pl. egy közlekedési baleset vagy egy bűncselekmény (nemi erőszak, utcai

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

rablás). Akkor beszélhetünk krónikus traumáról, ha valaki hosszú ideig van szorongatott, traumát kiváltó helyzetben. Ilyen helyzet pl. a háború, a fogság különböző formái (hadifogság, túszhelyzet, koncentrációs tábor, politikai vagy egyéb okból történő bebörtönzés), vagy akár a bántalmazó kapcsolat, a családon belüli erőszak. Olyan erős distresszel, szorongással járó helyzetek tehát, amelyben az ember akarata ellenére marad benne.

A krónikus trauma a teljes személyiséget alá tudja ásni és eluralni. A PTSD tünetei, pl. a hiperarousal, felerősödhetnek, hiszen a veszély folyamatosan fennáll. A krónikus trauma elszenvedői elveszítik a testi nyugalom- és kényelemérzet állapotát, úgy érezhetik, hogy testük önmaguk ellen fordul. Különböző szomatikus tünetek jelentkezhetnek: fejfájások, emésztőszervi zavarok, alhasi, háti fájdalmak, reszketés, fulladásérzés, szívdobogás. A PTSD emlékbetöréses tünetei is gyakoribbak, állandósulnak, hosszabb ideig fennmaradnak.

„a krónikusan traumatizált embereknél a poszttraumatikus stressz zavar tünetei közül az elkerülés vagy beszűkülés válik a legerőteljesebbé. Amikor az áldozat minden erőfeszítése a pusztán túlélésre irányul, a pszichés beszűkülés lényegi alkalmazkodási formává válik. Ez a beszűkülés az élet minden területére kiterjed: a kapcsolatokra, a hétköznapi tevékenységekre, a gondolatokra, az emlékekre, az érzelmekre, sőt még az érzékeltekre is. Míg a fogságban a beszűkülés adaptív képesség, idővel az elfojtott pszichés képességek egyfajta sorvadáshoz és a magányosságra berendezkedett lelki élet túlfejlődéséhez vezet.” (Herman 2003:111)

A módosult tudatállapotokra krónikus trauma esetén az egyénnek még nagyobb „szüksége van”. A disszociáció egyik példjaként említi *Herman Orwell* 1984 című művében a „duplagondol” jelenségét, amikor az egyén egyszerre két egymással ellentétes dolgot is képes elhinni. A disszociáció következtében megváltozik a túlélő időérzéke, kezdeményezőkézsége, és a tervezés képessége is. Ez nem azt jelenti, hogy az illető megtörik és semmi sem érdekli, csak a hosszú távú célok tűnnek el. Sokan meglepő leleményességről tesznek tanúbizonyságot a mindennapi élet apróságaival kapcsolatban. „A fogoly többé már nem azon gondolkodik, hogyan szökhetne meg, hanem hogy hogyan maradhat életben, hogyan teheti fogsága körülményeit elviselhetőbbé.” (Herman 2003:114) Bár egyesek erre a jelenségre a „tanult tehetetlenség” kifejezést alkalmazzák, *Herman* (2003) szerint nem feltétlenül erről, hanem egy olyan belső harcra van szó, mely során az egyén felméri, hogy van-e értelme egyáltalán bármilyen erőfeszítésnek. A PTSD tünetei kiegészülhetnek a depresszió tüneteivel is: koncentrációs nehézségek, apátia, tehetetlenség, elszigeteltség.

A krónikus traumát átélt emberek sok-sok tünete/panasza megnehezíti a társadalmi beilleszkedést, elfogadást. A velük foglalkozó segítők mégis gyakran azt hiszik, hogy az ügyfél tünetei személyiségjegyek, s nem ismerik fel, hogy azok a feldolgozhatatlan élményre adott reakciók, melyek évek (gyakran évtizedek) múlva is hatnak. A tünetek fel nem ismerése ugyanahhoz a hibához vezet, amit korábban már a hisztériás betegek és „idegösszeomlást” szenvedő katonák esetében is elkövettek: a segítők a szenvedő embert,

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

az ő jellemét vagy épp jellemtelenségét, gyengeségét tették felelőssé helyzetéért. *Herman* úgy látja, hogy a pszichológiában illetve pszichiátriában is hat még az áldozat hibáztatásának rutinja, amit felháborítónak tart, mert szerinte nyilvánvaló, hogy

„átlagos, egészséges emberek is kerülhetnek hosszan tartó, bántalmazó helyzetekbe, miként az is nyilvánvaló, hogy szabadulásuk után már sem átlagosnak, sem egészségesnek nem nevezhetők. A krónikus bántalmazás jelentős pszichés károsodást okoz. Az áldozat hibáztatásának gyakorlata viszont gyakran akadályozza a poszttraumatikus tünetegyüttes megfelelő pszichológiai értelmezését és diagnosztizálását. ... Az áldozatokra a normális körülmények közötti személyiség szerveződés fogalmait alkalmazzák anélkül, hogy tisztában lennének a hosszan tartó rettegés személyiségromboló hatásaival. Így azokat a pácienseket, akik valamilyen krónikus trauma utóhatásaitól szenvednek, gyakran az a veszély fenyegeti, hogy tévesen a legkülönfélébb személyiségzavarokat diagnosztizálják náluk, és születetten „függőnek”, „mazochistának” vagy „önsorsrontónak” nevezik őket.” (*Herman* 2003:145)

Herman (2003) számos, többek közt a gyermekkori abúzust kutató szakemberrel együtt javasolja egy új diagnózis, a „komplex poszttraumatikus stressz zavar” beemelését a DSM-be, mert szerinte a PTSD nem fedi le a fogoly helyzetek túlélőinek összes tünetét. Emiatt gyakran félrediosztizálják az áldozatokat, majd gyógyíthatatlanná kiáltják ki a betegeket, sőt, még meg is haragszanak rájuk ezért. A diagnózis felállítását valamilyen fogvatartáshoz kötné, mint például a túszhelyzet, hadifogság, koncentrációs tábor, nőkereskedelem, bántalmazó kapcsolat vagy családon belüli erőszak – ez volna szerinte az első kritérium. További tünetek:

1. Az érzelemszabályozás módosulásai

- állandósult érzelmi lehangoltság
- krónikus öngyilkossági készletések
- önbántalmazás
- robbanékonyság vagy rendkívül gátolt düh (váltakozhatnak)
- kényszeres vagy rendkívül gátolt szexuális élet (váltakozhatnak)

2. A tudat módosulásai

- a traumatikus eseményekre vonatkozó amnézia (emlékezetvesztés) vagy hiperamnézia (fokozott emlékezés)
- átmeneti disszociatív epizódok
- deperszonalizáció vagy derealizáció
- az élmények újraélése akár a PTSD emlékbetöréses tünetei, akár az élményekről való kényszeres tépelődés formájában

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

3. Az önészlelés módosulásai

- tehetetlenségérzés vagy a kezdeményezőkézség lebénulása
- szégyenérzés, büntudat és önvád
- tisztátalanság vagy megbélyegzettség érzés
- másoktól való teljes különbözőség érzése (különlegesség érzése, teljes egyedüllét érzése, kételkedés bárki megértésében, nem-emberi identitás érzése)

4. Az elkövető észlelésének módosulásai

- az elkövetőhöz fűződő viszonyon való folyamatos tépelődés (így például a bosszúval való folyamatos foglalkozás)
- az elkövetőnek irreálisan tulajdonított totális hatalom (Vigyázat! Az áldozat reálisabban érzékelheti a valós hatalmi viszonyokat, mint a szakember!)
- az elkövető idealizálása vagy az iránta érzett paradox hála
- az elkövetővel való kapcsolat „különlegességének” vagy „természetfölöttiségének” érzése
- az elkövető hiedelemrendszerének és érvelésének elfogadása

5. Az emberi kapcsolatok módosulásai

- elszigetelődés és visszahúzódás
- az intim kapcsolatok megszakadása
- ismételt megmentőkeresés (az elszigetelődéssel és visszahúzódással váltakozhat)
- állandósult bizalmatlanság
- az önvédelem ismételt elmulasztása

6. A jelentésrendszere módosulásai

- az élethez lelkierőt nyújtó hit elvesztése
- a reménytelenség és kétségbeesés érzése

Herman szerint a pszichiáterek előszeretettel használnak olyan diagnózisokat (szomatizációs zavar, borderline személyiség és multiplex személyiségzavar), amik valójában a komplex poszttraumatikus stressz zavar tüneteit fedik el.

„A poszttraumatikus stressz zavar ismertetőjegyei közül szomatizációs zavar esetén a fizio-neurózis, multiplex személyiségzavar esetén a tudatdeformálás, borderline személyiségzavar esetén pedig az identitás és a kapcsolatok felborulása tekinthető legfőbb jellemzőnek. A komplex poszttraumatikus szindróma általános fogalma értelmezni tudja a három zavarnak mind az egyedi jellemzőit, mind pedig a közöttük tapasztalható átfedéseket. Ez a meghatározás egyesíti továbbá a valaha hisztériának nevezett állapot töredékes leírásait, és ismét ráirányítja a figyelmet e három zavar közös forrására: az előtörténetben fellelhető traumára.” (*Herman* 2003:157)

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Hiány, veszteség, gyász, szégyen

Dominick LaCapra történészként vizsgálta a traumát. Álláspontja szerint fontos megkülönböztetni a veszteséget a hiánytól – míg az előbbi nem megfelelő feldolgozása traumához vezethet, az utóbbi „csak” pszichés feszültséghez. A veszteség konkrét múltbeli esemény: egy olyan pillanat, amikor valami, ami létezett, megszűnt az egyénhez tartozni. Ezzel szemben a hiány transzhisztorikus állapot, gyakran nem kötődik konkrét veszteséghez: nem lehet elveszíteni, amit sosem birtokoltunk. A hajléktalan emberekre lefordítva e kettősséget: veszteség az, amikor valaki elveszítette a munkahelyét, a lábát, a lakását – a veszteség konkrét események bekövetkeztének eredménye. A hiány az, hogy most sincs munkája, lába és lakása – bár megeshet, hogy soha nem volt. A veszteség egy vagy több esemény és az azokra adott válaszok függvénye, ami többé-kevésbé traumatizáló lehet, de előfordulhat, hogy egyáltalán nem az.

Heller így ír a veszteségről és az avval együtt járó szégyenérzetről:

„Bár a trauma szégyellése a szégyen jelenségének csupán egy változata, itt is több tipikus esettel találkozunk. Az ember mélyen szégyellhet egy traumát: Először, mert védtelen áldozat volt. Másodsor, mert azt a tettet, melynek elszenvető vagy cselekvő alanya volt, általában szégyenletesnek tekintik, harmadszor, mert ő egyszerűen az, ami, aki. Negyedszer, mert bűnösnek érzi magát mint elkövető, elszenvető vagy mint tanú. Ötödször, mert családtagjai, barátai, közösségének tagjai, szerettei voltak az elkövetők vagy áldozatok, különösen, ha egy hozzátartozó elkövetőnek ő maga volt az áldozata. ... Az ember szégyelli azt, hogy áldozat. Az ember szégyelli a vereséget. Valóban, az ember szégyelli, hogy „kikapott”, hogy megverték, hogy vesztes, hogy elvesztett valamit, legyen az állás, vagyon, barátság vagy hírnév. Az ember szégyelli, hogy visszautasította egy kiadó, egy szerető, egy politikai párt, egy sportklub, hogy elhagyta férje, felesége, tehetsége, szerencséje. ... A trauma az áldozatlét, a vereség, a felfoghatatlan veszteség megtapasztalása.” (*Heller* 2006:19)

LaCapra a veszteségre adott kétféle válaszreakciót különböztet meg, az acting-out-ot és az átdolgozást. Az acting-out *Freud* szerint melankóliához, az átdolgozás gyászfolyamathoz vezet. Ez utóbbi a konstruktívabb, amennyiben a végén jobb megértés és a múlttól való szabadulás lehetséges.

„[*Freud*] A melankóliát olyan akadályozott folyamat jellegzetességének vélte, amelyben a depressziós, önmarcangoló és trauma által sújtott szelfet megszállja a múltja, önazonosságot érez az elveszett tárggyal, jövője kilátástalan. A gyász lehetőséget ad a trauma feldolgozására és az élet újdoni birtokbavételére, azaz lehetővé teszi az újrakezdést ... olyan utakat keresve ezzel, amelyek lehetővé teszik a kritikai távolság bizonyos mértékét, a változást, a szociális élet újrakezdését,

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

az erkölcsi felelősséget és a megújulást. Az emlékezeti munkával ... lehetőségessé válik a múlt és a jelen megkülönböztetése, és az, hogy az egykori eseményt úgy fogjuk fel, mint ami megtörtént valakivel, ... és kapcsolódik ugyan az „itt és most”-hoz, de nem azonos vele.” (*LaCapra* 2006:92)

LaCapra szerint a veszteséget azonosítani kell, nevet kell neki adni, s csak így lehet elgyászolni. Ha az egyén valaminek a hiányát teszi a gyász tárgyává, maga a gyászfolyamat ellehetetlenül. „Ha a gyász hiánnyá válik, és a hiány összeolvad a veszteséggel, akkor a gyász lehetetlenné, vég nélkülivé, kvázi-transzcendentális szomorúsággá válik, ami nehezen különíthető el (ha egyáltalán) a végeérhetetlen melankóliától.” (*LaCapra* 2006:93)



**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Elméleti háttér – Trauma, veszteség és a hajléktalan emberek

*„Az `egzisztenciavesztés traumája` a mindent elvesztés traumája. Egyszerre csak elvesz a család, a célok, az otthon, ahova haza lehet térni, elvesznek az életszerveződés keretei. Egy ilyen traumát követően újraépíteni mindent: a célokat, a kereteket... segítség nélkül nagyon sokaknak nem sikerül.”
Györi (2008:10)*

Ebben a fejezetben a hajléktalanság mögött meghúzódó személyes, mélyrehatóbb okokat vizsgálom. Azt kívánom bemutatni, hogy az egyén életében milyen meghatározó múltbeli traumatikus események, élmények vannak a jelen állapotra is hatással, amelyek megnehezít(het)ik a hajléktalanságból való kitörést is. Elsősorban nem az objektív, tényszerű eseményeket kutatom (pl. hogy volt-e állami gondozott, elvált-e, mikor veszítette el a munkahelyét), hanem azt, hogy ezek a veszteségek a hajléktalan ember számára mit jelentenek, és mennyiben tartja őket (akár tudatosan, akár tudattalanul) felelősnek a kialakult helyzetért.

A szakirodalom számos, veszteséggel kapcsolatos címkét használ az utcai hajléktalanokra: a „rendszer váltás vesztesei”, a „történelmi-társadalmi fordulatok vesztesei”, „mobilitási vesztesek”, vagy a „teljes érvessztés”, „státuszvesztés” jellemzi őket.

Az utcai hajléktalan emberek egy része vagy egésze elvesztette (vagy nem is ismerte) származási családját, elvesztette házastársát, gyerekeit. Elvesztett lakásuk, önálló albérletük – ha volt ilyen valaha. Fokozatosan elveszték tárgyaik, fényképeik, a „rég” élet emlékei, eszközei. Elvesztett munkájuk, szakmájuk, a munkaerőpiacon eladható szakértelmük, képességeik. Elvesztették egészségüket, szépségüket, fiatalságukat. De ami talán ezeknél is nehezebben feldolgozható, elvesztették önbecsülésüket, önbizalmukat, álmaikat és a hitet abban, hogy ha kitartanak céljaik mellett, elérik azokat.

S akinek nincs célja, az nem is tudja megvalósítani. *Bradley Wright* (1998) kutatásában minneapolis-i hajléktalan embereket kérdeztek többek között a jövőbeni terveikről. A hat hónappal később megismételt adatfelvétel során azt találták, hogy (csak) azoknak sikerült lakásba költözniük, akik ezt tervezték is! A sikeres kiköltözés csak két dologgal állt összefüggésben: azzal, hogy az illető tervezte-e (egyenes), illetve a hajléktalanságban eltöltött idő hosszával (fordított összefüggés).

Az alábbiakban az utcai hajléktalan lét PTSD-re vagy krónikus traumára hasonlító tüneteit mutatom be. Feltételezem, hogy a hajléktalan emberek egy része az őt ért pszichés traumára az előző fejezetben leírt módokon, vagy ahhoz hasonlóan reagált, reagál.

Boulanger (2007) megfigyelte, hogy a traumatizáltnak megváltozik a testhez való viszonyulása, a testtel kapcsolatos érzetek, a test feletti kontroll is fragmentálttá, esetlegessé válik, ami deperszonalizációhoz, testen kívüli élményekhez vezethet. „Amikor a psziché és a test kényszer hatására elválik, s az egyén a pszichés túlélés érdekében feláldozza korábbi

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

egységüket, a test veszi át azon emlékeket, melyekkel az elme nem tud mit kezdeni.” (87.) Ez pszichoszomatikus betegségekben, fájdalmakban is megmutatkozhat, nekem azonban az utcai hajléktalan emberek ön-elhanyagolását juttatta eszembe, ami így értelmezhető fájdalmuk, reménytelenségük vagy éppen közönyük fizikai megjelenítéseként.

A veteránok és a háborúkban traumát elszenvedett katonákról korábban megállapítottak nem hasonlítanak-e nagyon a hajléktalan emberekre? Nem úgy gondolunk-e rájuk sokszor, mint jellemgyenge emberekre, akik ahelyett, hogy férfiként viselnék az élet (szokásos?) csapásait, sírnak, alkoholt fogyasztanak, vagy épp a semmibe meredve fekszenek egy aluljáróban? A hisztériás (nő)beteg viselkedése szintén ismerősnek tűnik, hajléktalan férfiak és nők körében is tapasztalhattuk az önkontroll könnyű elvesztését, kiabálást, egyéb agresszív kitöréseket, öngyilkossági késztetéseket, s akár fizikai, testi betegségben megmutakozó tüneteket. Ezek a tünetek, s a hajléktalan emberek viselkedése így sok esetben emlékeztet a fent bemutatott vizsgálati alanyokéra, legyen szó piszkosan, a földön vagy lövészárokban fekvő háborús veteránokról, vagy gyerekkori abúzust elszenvedett túlélőkről.

A hajléktalanná válás, a kényszerűségből történő közterületen (vagy szállón) éjszakázás mindenképpen túlmutat a mindennapi élethelyzeteken, az átlagember életében szokásos nehézségeken. Az otthon elvesztése az esetleges korábbi (sorozatos) veszteségek hatását felerősítve, de önmagában is olyan pszichés traumát okozhat, mely a PTSD-hez hasonló tünetekhez vezethet, s ami megfelelő feldolgozás nélkül tartós, krónikus traumává válhat⁷.

Első állításom tehát a következő: a hajléktalanná válás, közterületre kerülés, traumatikus élmény lehet az egyén számára.

A *Heller Ágnes* által leírt veszteség és szégyen összekapcsolása *dr. Győri Péter* írásában is nyomon követhető a hajléktalan emberekkel kapcsolatban:

„A traumáról nem jó beszélni, ebben a helyzetben sikertelennek, bukottnak, vesztesnek, gyengének bizonyultunk. A traumát sokszor nem tudjuk, nem akarjuk feldolgozni. Nem akarjuk magunk előtt sem bevallani az igazi okokat. Eltemetjük. Ami és ahogy megesezt velünk, szégyelljük. Addig működik a szégyen, amíg a trauma fel nem oldódik.

A fedél nélkülivé válás traumája kettévágja az ember életét. Előtte volt valaki, utána senki lett. Mintha két élet lenne. Egy „civil” élet, amikor még volt munka-család-lakás (amikor még megvolt a „társadalmi tagság”) és egy hajléktalan élet. A szégyen és a trauma az „előző életet” zárójelbe teszi, eltemeti, mintha nem is lett volna, mintha nem is én lettem volna, az valaki másnak az élete, az az előző énem élete.” (*dr. Győri* 2008:16)

Vagyis a traumás esemény hatásait tovább súlyosbítja az, ha az egyén nem tud róla másoknak beszélni, ha nincsenek körülötte olyan támogató személyek, akik meghallgatnák,

⁷ Ahogy a krónikus trauma esetében megfigyelték, hogy a foglyok a fogoly létre rendeződtek be, ugyanígy közterületen élő hajléktalan emberek is meglepő leleményességgel rendezkednek be az utcai létre: kifinomult kunyhókat építenek, kialakul az újfajta napi rutin, új társas körök és intézmények.

A megértés útjai

akik megnyílásra biztatnák, s akikben bízna annyira, hogy elmondja kínzó, szégyenteljesnek ítélt emlékeit.

Nézzünk néhány történetrészletet – hogyan számolnak be hajléktalan emberek az őket ért traumatikus eseményekről, illetve azokról a tünetekről, változásokról („módosulásokról”), melyeket evvel hoznak összefüggésbe!

Egy 50 éves hajléktalan nő így számol be életének egy adott szakaszáról, fokozott készenlétet és pszichoszomatikus tüneteket említve:

„Elmentünk mi egy albérletbe, ottan megloptak minket, a tulaj. A gyerekeimet akarták. Eljöttünk. Hát azért, tizenöt éves lány ugye, ha jól megnézzük, tizenöt éves lett volna a nagyobbik lány, és már azt akarták, hogy menjen a fiához. Hát miért?! Mi meg éjszaka leléptünk, otthagytuk, inkább azt mondtam a lányomnak, inkább járjunk az utcán, minthogy én eztet ...

[Az utcán] Nem aludtam sokat, még azt is meghallottam, ha valaki ott ment el. Ez engem tönkre vágott. Asztmás is lettem, beteges is lettem, pszichiátriás is lettem. Sokat kikészültem idegileg, hogy a gyerekek bekerültek, mert, hogy mondjam, nem én vittem el a gyereket, hanem a rendőrök. Azon a nap este bevilágítottak oda, és átlépték a kerítést. Bejöttek és leigazoltak, ... Beültették a kocsiba őket. Kiabált a lányom, hogy „Anya, anya!” Utána engem is bevittek, három napig letartóztattak.”

Egy 58 éves hajléktalan férfi így beszél apjáról, gyermekkori emlékeiről – melyekre most is olyan élesen emlékezik, mintha újraélné az eseményeket:

„Hiába apám rossz volt, azért csak apám volt. Elhiszi nekem? Nagyon szerettem őt is. Csak kihasználta minket. Pláne, mikor hazajött részegen, anyámat ütötte, verte, nem szólhattam neki egy árva szót se. Mert az apját senki nem üti meg. Engem nem bántott, de a nővéremet igen, megverte nagyon sokat. Azt’ utólagosan, halála előtt bocsánatot kért. Mikor a testvéremet megütötte, két napig nem mentem haza, én csak jártam az utcát. Nem mertem megütni apám, pedig megverhettem volna, de nem. Be volt rúgva, és csak azért ütötte-verte. Csórikám, istenkém. Mintha most is előttem volna. Levette a nadrágszíjat, pedig nem szólt egy árva szót sem, és ütötte-verte. De hogy miért, ez mai napig nem derült ki.”

Az alábbi részletben egy 45 éves hajléktalan férfi arról beszél, hogy a balesete óta lelki problémái adódtak – öngyilkossági késztetésekről, depresszióról és az alkoholfogyasztás általi elkerülésről mesél:

„Utána jött a baleset. Hát, utána hosszú ideig nagyon szarul éreztem magam, tehát nem csak fizikailag, hanem lelki problémáim is adódtak. ...Voltak ilyen szuicid gondolataim, meg mit tudom én, de elmúltak, hál’ Istennek, talpra áll-

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

tam. ... Ha gondolkodom, akkor még most is tart, mert most sem érzem jól magam, pedig már négy év eltelt azóta. De most sem érzem jól magam, ha gondolkodom. Ha nem [gondolkodom], hanem csak úgy vagyok, akkor elvagyok én, mint a befőtt. Főleg, ha még iszok is egy kicsit, akkor megnyugszok.”

A 42 éves férfi interjúalany arról számol be, hogy közterületen nem tud mélyen aludni, éjszakáit a járókelők megzavarják – olyan állapotot ír le, ami a fokozott készenlétre emlékeztet.

„Amikor megindul a mozgás, akkor kelek, vagyis akkor ébredezek, ha nem zavar meg senki, amikor a legelső villamos megindul. Az olyan robajjal megy, fél 5, 5. Na de hát abban a huzatban nem sok alvás van. Citerázol, gondolkodsz, hát tudod. Hajigálnak egy-két sörös üveget, törik minden. Például a tegnap este is, nem tudom, egy villanykörtét lehajítottak, hallom azt a marha nagy durranást. Mondom, mi az, még jó, hogy rajtam van a csuklya. Pattant a fejemen a szilánk. Nem tudtam, hogy mi az, csak reggel néztem meg. Mondom, szórakoznak velem. De ha belém rúgnak, akkor fölugrom és kész, látom, hogy ki az, annyi. Reggel körbenézek és hát egy villanykörte darabjai, az durrant akkorát. Ha sörösüveg lett volna (nevet)... De azok le is lőhetnek akárkit, ha netalán elalszom olyan mélyen. De nem lehet mélyen aludni.”

Egy 54 éves hajléktalan férfi a következőkben foglalja össze, hogyan került az utcára és hogyan érzi magát ebben az állapotában:

„Én még hivatásos katona voltam és ittas gépjárművezetésért a Dózsa György útra be voltam zárva. Tíz nap, amíg [a feleségem] megcsalt a legnagyobb barátommal és bevallotta. Szóval ezt nem tudtam neki megbocsátani. ... Az élet nagyon nehéz, ezt higgye el nekem. Hát élni mégis tudni kell. Mondjuk énnekem már nincs gondom, mert én ... Nem kívánom én ezt [senkinek]. Mert higgye el nekem, hogy nagyon sok ember ezt az életmódot, amit én folytatok, nem bírná ki. Mi már hozzászoktunk, benne vagyunk, ... akkor csináljuk. Engem az sem érdekel, ha kihűlök. Legfeljebb jól megdöglök, már elnézést.”

A következő, 43 éves hajléktalan férfi, arról beszél, hogy gyerekkorában, származási családjában is voltak traumás tünetek, melyek öngyilkosságba torkolltak⁸.

⁸ Gurály Zoltán (2008) szintén felhívja a figyelmet a hajléktalan emberek családjában megfigyelt, generációkon átívelő hiányokra, sérülésekre.

A megértés útjai

„Hát mondtam már, apám rendkívül rideg ember volt, amire szegény anyám rá is ment, mert öngyilkos lett. Őt kezelték az idegeivel. Depresszió főleg, sírógörcsök lepték meg. Kérdeztük tőle, mi baja, nem tudta. Ezért gondoltam azt, hogy valamilyen örökletes tényező lehetett. Nekem is voltak ezek a szorongásaim, úgyhogy... Nem tudom. Nem értek hozzá. Aztán mondom, ez végül is öngyilkosságig fokozódott. Se szó, se beszéd, átment a másik szobába, és kilépett az ablakon. Még hozzá a saját nevenapján... Járt az ideggondozóba, de ezek szerint nem sok sikerrel. Lehet, hogy van valami, hogy is mondjam, örökletes dolog is az én dolgaiban. Ráfogták, hogy paranoiás. Szerintem nem volt az. Sőt, hogy úgy mondjam, a szeretetlenségbe halt bele.”

Egy 58 éves hajléktalan férfi családi traumás eseményekről beszél, ami felzaklatja. Úgy látja, hogy az adott esemény óta iszik, és bár van lakása, nem akar odamenni, mert „még bolondabb” lenne.

„Én szerettem a nővéremet, már nem úgy... Mint nővéremet, úgy szerettem. [Apám] drasztikus volt, ki nem állhatta a nőket. Még a saját lányát sem állhatta ki, ütötte-verte. De hogy miért? Az anyámat is... [A nővérem] meghalt. Beledobták a kútba. De az apám is rájött. Hagyjuk ezt... Hagyjuk. Hagyjuk az egészséget. Bár élne, hogy a sírjából kikapnám. Az apám kényszerítette mindezt. Utálta a nőket. Meggyilkolta, azt tudom, a k... anyját neki. Hogy miért nem lőttem le akkor, mikor fegyver volt nálam? Lehet, hogy még a testvérem most is élne... Azóta is iszom, ide jutottam el. Otthagytam a lakást, üresen áll a lakás, nekem nem kell, nem tudnék hazamenni. Ha hazamennék, lehet, hogy még bolondabb volnék, mint most.”

Robinson (2005) kutatásaiban azt vizsgálta, hogy a hajléktalanok társadalmi kirekesztettségét hogyan súlyosbítják egyéni traumák, tényezők. A hajléktalanság állapotát krónikus krízisként értelmezte. Biográfiai módszerrel vizsgálta, hogy hajléktalan emberek hogyan vesztették el (akár visszatérően) lakhatásukat, s megállapította, hogy soha nem csak a lakás elvesztéséről volt szó, hanem valami mögöttes, traumatikus élményről: kapcsolat megszakadás, szerhasználat, szexuális vagy fizikai abúzus, pszichés betegség, kórházi kezelés, börtönbe kerülés. Megállapította, hogy egy traumatikus, gazdasági, mentális, érzelmi vagy fizikai jellegű sérülés tragikus láncreakciót indított be, ami aztán az egyének életében akár többször is megismétlődött. És hiába rendeződött a lakhatás, a krízisekkel szembeni sebezhetőség állandó maradt – s evvel veszélyeztette az épp megszerzett lakást is. Erre utal a fent utolsóként idézett (magyar) 58 éves hajléktalan férfi is: ha lehetne, se menne haza, mert fél, hogy belebolondulna.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Robinson olvasatában tehát nem is a hajléktalanság, ami állandó és „krónikus”⁹, hanem a traumás élmények konstansok. Ez a traumatizált állapot az, ami fokozatosan elszigeteli, kirekeszti az egyént a mainstream társadalomból, aki elsősorban nem a hajléktalanság/lakhatás hiánya miatt nem tud visszatalálni, hanem a trauma beindította rossz védekezési mechanizmusok (krónikus düh, zavarodottság, gyász) állandósulása miatt¹⁰. A szerző szerint maga a traumatizált állapot (beleértve a hajléktalanság traumáját) a lakhatás bizonytalanságának legfőbb oka.

Itt szükségesnek tartom megjegyezni, hogy a kutatás olyan jóléti társadalmi kontextusban készült, ahol léteznek a hajléktalanságból kivezető intézményes utak – a „krónikus” hajléktalanok tehát olyan emberek, akik a felajánlott lakhatási lehetőségeket nem tudták kihasználni, és az ellátórendszer strukturális adottságai ellenére váltak ismét hajléktalannokká. Magyarországon azonban a régóta hajléktalan emberek egy része lakhatási támogatással képes lenne sikeresen kijutni a hajléktalanságból – s ez talán még a közterületen élők egy részére is igaz. Alapvetően úgy gondolom, hogy a magyar hajléktalan emberek közül sokan azért hajléktalanok, mert nincs olyan lakhatási lehetőségük, ahol (biztonságban) lakhatnának.

Robinson leszögezi, hogy a fentiek ugyanakkor nem jelentik azt, hogy az egyént tartja felelősnek („önhibásnak”) a hajléktalanná válás (vagy visszaesés) során, hanem azt, hogy a trauma és a sebezhetőség, védtelenség érzete a segítségnyújtás folyamán nem elhanyagolható szempont. Annál is inkább, mert a sebezhetőség szerinte a strukturális és az érzelmi/fizikális állapotra is utal: vagyis a sérülékenység nem csak a szegénység, elszigeteltség, alacsony iskolázottság, munkanélküliség kontextusában releváns, hanem egyfajta állapot, a világ fájdalomjaival szembeni védtelenség is.

Tanulmányom **második állítása** a következő: a hajléktalan emberek életében a hajléktalanná váláson, utcára kerülésen kívül is léteznek (akár azt megelőző, akár azt követő) traumatizáló események, emlékek, melyek feldolgozatlansága is akadály lehet a hajléktalan létből való kikerülésnek.

Bár a különböző magyarországi, hajléktalan emberekkel kapcsolatos kutatások (mint pl. a Február 3-a munkacsoport éves kérdőíves kutatásai vagy Mezei György (1995) Nyomorskálája) mind a hajléktalanná válás kérdését (is) feszegetik, a jelenséget a kvantitatív kutatási módszerek előnyei és korlátai között próbálják leírni, jobban megérteni, így azonban az „ok-okozati kapcsolatokat, azok szorosságát és terjedelmét” nem sikerült lemodel-

9 Az angol nyelvű szakirodalom „krónikus hajléktalannak” (chronic homeless) nevezi azokat az embereket, akik tartósan, hosszú időn át hajléktalanok.

10 A rossz védekezési mechanizmussal gyakran a szociális munkások sem tudnak mit kezdeni. Herman is megfigyelte, hogy a pszichológusok és pszichiáterek gyakran a beteget okolják viselkedéséért, és nem ismerik fel a poszttraumatikus vagy krónikus stresszbetegséget. Ugyanez a jelenség gyakran a hajléktalan emberekkel foglalkozó segítők között is megfigyelhető. Tévesen azt gondolhatják egyesek, hogy ha mások meg tudnak birkózni az élet kihívásaival, nehézségeivel, akkor azok a hajléktalan emberek, akik ebben a harcban elvéreznek, saját maguk felelősek helyzetükért. Az elmélet következő logikus lépése szerint az együttműködés vagy eredmények hiányát pedig önsorsrontásként értelmezhető, ami felmenti a segítőt a további segítségnyújtás morális kötelessége alól.

A megértés útjai

lezniük (Győri 2008:52). A kérdőíves vagy strukturált interjúalapú kutatások során az egyén véleményét direkt formában kérdezték, zárt és nyitott kérdések formájában is, de nem találtak egyértelmű magyarázatot arra, hogy miért ragad be valaki a hajléktalanság állapotába, vagy hogyan jut ki ebből az élethelyzetből.

Álláspontom szerint az, hogy hogyan vált valaki hajléktalanná, illetve hogy miért él még mindig az utcán, olyan kérdések, amikre nem lehet egyszerű módon valós választ kapni – s amikre a hajléktalan ember talán maga sem tudja az „igazi” választ. Természetesen léteznek egyszerű, akár egyszavas válaszok, ám azok nem bírnak valós magyarázóerővel, se a szociális munkás, se a hajléktalan ember nem jut általuk közelebb a hajléktalan létből való kijutáshoz. Ezért választottam vizsgálati módszerül a narratív kutatás.

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Elméleti háttér – A narratív irányzat

„Telnek-múlnak a hetek, készül a többi interjú. Azokban vagyok elmerülve. Egyszer csak csöng a telefon – Márta néni az. Csak azért hív, hogy megköszönje az interjút. Mert ez volt az első megkönnyebbülés azóta. Mert az én „szisztémám” nagyon jó. Hogy hagytam beszélni. És csak arra kérdeztem vissza, amit nem értettem. ... A Shoa-sok kérdései mindig megzavarták. Pedig kedvesek voltak. És reméli, tovább is evvel a „szisztémával” fogok dolgozni.”

Vajda Júlia (2002)

A posztmodern gondolkodás

Jerome Bruner több munkájában (lásd Bruner 1987, 1991 vagy magyarul 2005) foglalkozik a posztmodern és a pozitivisták (modern) gondolkodás, megközelítés közötti különbséggel. A modern gondolkodás számára, melyet a felvilágosodás korától eredeztet, a világ igaz ismerete volt a cél. Eszerint a paradigma szerint a világ adott, állandó, objektíven megismerhető, az emberen kívül álló valami. Utal rá, hogy a pszichológia kezdeteit egészen a XX. század közepéig ez a fajta gondolkodás jellemezte: az ember személyiségének fejlődését lineáris módon képelték el, és feltételezték, hogy egyre közelebb jutunk az igazsághoz, saját magunk és embertársaink teljes megértéséhez. Ezzel a felfogással szemben a posztmodern világképben nincsenek objektív igazságok, hanem a tapasztalatoknak különböző értelmezései léteznek és létezhetnek, melyek társas interakciókban alakulnak ki.

Bruner a gondolkodás két formáját különbözteti meg: a narratív gondolkodás alapjaiban különbözik a logikai-tudományos (vagy paradigmatis) gondolkodásmódtól.

„A tudás mindkét útjának vannak sajátos működésmódjai és jólformáltsági kritériumai. Verifikációs eljárásaikban gyökeresen különböznek. Egy jó történet és egy jól megformált érvelés – más-más természetűek. Mindkettő használható mások meggyőzésének eszközeként. De amiről meggyőznek, az alapvetően különböző: az érvelések igazságukról győznek meg, a történetek életszerűségükről.” (2005:19)

A logikai-tudományos mód egyfajta matematikai megismerést feltételez („ha x akkor y ”), általános szabályszerűségeket, ok-okozati kapcsolatokat keres és állapít meg, s ennek érdekében kategóriákat képez és elvont fogalmakkal él. Ha x , akkor mindig y is. A narratív mód evvel szemben emberi szándékokkal, cselekedetekkel, egyéni helyzetekkel foglalkozik, a partikulárisal, a pszichés valósággal. „Meghalt a király és akkor meghalt a királynő is” – az „akkor” szó mindkét mondatban érthető összefüggést fejez ki, de mégis

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

érezkeljük, hogy míg az első esetben egy univerzális szabályt fejez ki, a másodikban két, egymástól akár függetlenül is értelmezhető eseményt kapcsol össze.

A narratív gondolkodást történetek jellemzik, melyek kétféle mezőben jönnek létre: az egyik a cselekvés mezeje – maga a „sztori”, a szereplők, az események, a szituáció, a szándék és az eszközök; a másik a tudatosságé – mit gondolnak, éreznek, tudnak (vagy nem gondolnak, nem éreznek és nem tudnak) a cselekvés résztvevői, vagy akár a mesélő. A narratívumban tehát nemcsak történeteket mesélünk el, hanem az észlelt dolgokat egymással valamilyen relációba állítjuk, azoknak közös jelentést tulajdonítunk. Nem az egyetlen lehetséges valóságot írjuk le, hanem

„azt a történetet, amely az adott eseményről rendelkezésre áll. Az elbeszélés tehát a pszichikus reprezentáció sajátos és univerzális formájának tekinthető, és ... a cselekvési logikán alapuló, a viselkedés mögött szándékot vágyat stb. feltételező és fellelő elbeszélésszerű szerveződések a korai tapasztalatokban gyökereznek, így meghatározó szerepet játszanak az én felépülésében, így az énről szóló történetekben is.” (Péley 2001:189.)

A paradigmaticus gondolkodásmóddal szemben a narratívában nincs igaz és hamis – a narratíva a valóság egy változata, melynek az elfogadhatósága függ a konvencióktól, kultúrától, de logikai módon nem verifikálható.

Identitás narratív nézőszögből

A narratívum lehetővé teszi, hogy az egyén olyan módon mutassa meg magát a világnak, ahogy az adott pillanatban érzi, látja magát. Míg a korábbi identitáselméletek (pl. Erikson és Rogers modelljei) azt feltételezik, hogy idővel kialakul egy érett személyiség, egy olyan „szilárd én állapot”, ami többé nem változékony, inkonzisztens, a posztmodern gondolkodók szerint az identitás – ahogy az egyéneket körülvevő világ is – folyamatosan alakul. „A mi látószögünkből tekintve viszont az individuum nem érkezik el a lélek valamely megszilárdult állapotához, hanem kifejleszti magában azt a képességet, hogy önmagát ilyen módon értse meg, s amit megértett, azt hitelesen tudja közölni másokkal.” (Gergen-Gergen 2001:97.) Vagyis nem a lélek állapota szilárdul meg vagy alakul ki, hanem az egyén tanulhatja meg magát és lelkiállapotait jobban, teljesebben kifejezni.

Pataki (1987) szerint az identitás (amit ő „énrendszer”-nek is hív) két gyújtópont köré szerveződik, mint egy ellipszis. Az egyik a *személyes én*, „ami az egyedi jellemzőket, minőségeket hordozó individuális létünk tényének és folyamatosságának, e lét folytonos azonosságának pszichikus leképeződése, s amelynek tapasztalati kerete és alapja az egyéni életrajz, illetve annak folyamatos szubjektív meg- és átszerkesztése.” (22.) Pataki is úgy látja, hogy az egyén szervesen részt vesz saját élettörténetének kialakításában, megszerkesztésében.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

„Valamennyien kifejlesztünk ... történetstruktúrákat, amelyekkel feldolgozzuk és önmagunk számára értelmessé tesszük „életvilágunk” történéseit, vagyis azokat az eseményeket, melyekben magunk is tevékenyen jelen vagyunk, s amelyek így vagy úgy érintik személyes énünket.”

Az identitás másik „gyűjtőpontja” a *szociális én*, ami a társadalmi hovatartozásnak és a szociális-kulturális háttérnek a terméke. Míg a személyes ént inkább minősítő-értékelő (attributív) kategóriákkal és jellemzőkkel írjuk le, a szociális én megragadásában meghatározó-besoroló (definitív) kategóriákat használunk. *Pólya* (2007) szerint a kétfajta én az elbeszélte élettörténeteken keresztül fonódik össze: az egyéni élettörténetek hozzájárulnak a csoport szociális identitását, a csoporthoz tartozás pedig a tagok személyes identitását.

A már fenn idézett *Jerome Bruner*en kívül számos társadalomtudós vallja, hogy a személyes narratívák mind formájukat, mind tartalmukat tekintve az egyén identitását hordozzák (lásd *Ricoeur* (1991), *Sarbin* (1986) vagy *McAdams* (1988)). Az elmondott történetek magát az életet képezik le: az egyén belső valóságát mutatják meg a külső világ számára, s eközben alakítják az elbeszélő személyiségét, valóságról alkotott képét. Sőt, a történet maga az egyén identitása, amely az elbeszélés során alakul ki, majd akár az egész életen át folyamatosan változik, alakul.

„Az emberek természetük szerint történet-mesélők. A történetek az egyén tapasztalatainak koherenciát és folytonosságot biztosítanak, és a másokkal való interakciók során központi szerepet játszanak. Álláspontunk szerint ... a pszichológia célja az egyének belső világának feltérképezése és megértése. A belső világ megértésének legbiztosabb csatornája az egyének elbeszélése saját életükről, az általuk megtapasztalt valóságról szóló beszámolók. Más szavakkal, a narratívák segítségével az emberek identitása, személyisége érthető meg.” (*Lieblich et al.* 1998:7)

A posztmodern identitáselméletek tehát szakítanak a korábbi állandó, statikus identitás-felfogással. *Pólya* (2007) épp ezért identitás helyett az *identitás állapot* kifejezést preferálja.

Az identitás (állapot) mint társadalmi konstrukció – hatalom és nyelv

A posztmodern kritikusok szerint az eriksoni identitás-fejlődési modell másik gyengéje az, hogy figyelmen kívül hagyja a társadalmi kontextust, ami szerintük nem csak háttér-díszlet, hanem maga is az identitást formáló erők egyike. Az egyén nem légtüres térben fejlődik adottságainak megfelelően, hanem a társadalom, szűkebb és tágabb környezete is formálja, változtatja, vagy épp tartja ugyanabban az állapotában. A posztmodern gondolkodók szerint nem az életkorok közötti átmenet kell, hogy a vizsgálódás kiindulási pontja

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

legyen, hanem a társadalmi kontextus, s hogy az hogyan hat az identitás alakulására (lásd Shanahan-*MacMillen* 2005). Szociális munkásként természetesen nem meglepő, hogy az egyént társadalmi közege is alakítja, mégis úgy érzem, gyakran számunkra is elsikkad a problémák szociális jellege, pedig ez alapvetően határozza meg a segítő kapcsolat jellegét, irányát, mint arra később még visszatérek.

Foucault (1990, 1999 és 2004) megvizsgálta, hogy a nyugati társadalmakban hogyan osztják be az egyéneket „normális” és „abnormális” kategóriákba, többek között az elmebetegség, a kriminalitás és a szexualitás területén. Úgy látta, hogy az „abnormálisnak”, „betegnek”, „perverznek” nevezett emberek a címkék hatására elkülönülnek a társadalom „egészséges” részétől. Megállapította, hogy a nyelv ennek az elnyomásnak szerves részévé vált: az uralja a társadalmi diskurzust, akinek a hatalom a kezében van, és ugyanez a réteg határozhatja meg, hogy kit tekint „örültnek” és kit nem. Az „örültek” hangját ezután elnyomják és diszkreditálják, ezáltal perifériára kerülnek – egyes felfogások szerint ez a társadalmi kirekesztés alapja is. *Foucault* szerint a hatalom kezében van annak eldöntése is, hogy mi az igazság, mi számít tudásnak, helyesnek és elfogadhatónak. Ezeket a domináns diskurzusokat a társadalom tagjai internalizálják, és gyakran azt is elfelejtik, hogy hogyan alakultak ki – hogy volt idő, amikor még máshogy gondoltak bizonyos dolgokra. Az egyének ezután az uralkodó diskurzus fényében értelmezik identitásukat, elfeledkezve másfajta nézőpontok, értelmezési keretek lehetőségéről¹¹. A mások által rájuk kényszerített negatív jelzőket, megkülönböztetéseket internalizálják, azokkal azonosulnak – így a szociális probléma mentálhigiénés problémává is válik.

Simblett (1997) felhívja a figyelmet arra, hogy a pszichiátriai betegségek kategorizációjának rendszere, a DSM is inkább egyfajta uralkodó diskurzust tükröz, semmint a pszichiátriai betegségek nevének és tünetegyüttesének általános érvényű kánonát. Azok, akik úgy használják, mint a valóság érvényes és egyértelmű leiratát, valószínűbb, hogy egy-egy „beteggel” találkozva azokra a tünetekre figyelnek, amelyek egy adott betegséget valószínűsítenek, s eközben negligálnak minden olyan információt, ami megnehezítené a tiszta diagnózis felállítását. Eközben valószínűleg olyan információkat hívnak elő, ami a számukra meghatározó gondolatmenetbe illeszkedik: azok a pszichiáterek, akik a betegség biológiai oldalát tartják fontosnak, valószínűbben kíváncsiak az egyén családjának kórtörténetére, míg másokat inkább a gyerekkori élmények vagy a gyógyszeres kezelés története foglalkoztat. S evvel egyidejűleg azt sem veszik figyelembe, hogy az egyénnel együtt a „kórtörténet” is folyamatosan változik¹².

Foucault és a posztmodern gondolkodók számára tehát a nyelv maga is a kultúra által meghatározott eszköz, így az elmesélt, nyelvbe öntött narratívákra is hatnak a (hatalom által befolyásolt) társadalmi diskurzusok. Míg a modernizmus világképében a világ meg-

11 A traumáról szóló összefoglaló fejezetben pedig azt láttuk, hogy a különböző korokban uralkodó diskurzusok hogyan determinálják, hogy a trauma túlélőjére a társadalom, az intézményrendszer, és akár az egyén maga is „hisztériás betegként”, „jellemgyenge” vagy „gyáva” katonaként, esetleg „vesztesként” gondol.

12 Ez természetesen arra is felhívja a figyelmet, hogy a DSM-en belül a PTSD is egy adott kategorizálási kísérlet, és mint olyan, nem fedi le az emberi tapasztalatok teljes skáláját, borzalmát.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

ismerhető, a nyelven keresztül objektív módon leírható és a szubjektív világba átemelhető, a posztmodern hitvallás szerint a nyelv maga is szervező erő, ami világképünket is alakítja, formálja. A nyelven és nyelvi interakciókon keresztül hozzuk létre a magunk körüli világot: a létező világnak a nyelven keresztül mi adunk értelmet, mi döntjük el, hogy minek adunk nevet, mit veszünk észre, és azt milyen jelentéssel ruházzuk fel.

A koherens élettörténet kialakításának érdekében az egyén úgy válogatja össze a rész-történeteket, hogy azok egymáshoz illeszkedve valamilyen egységes ívet, forgatókönyvet kövessenek. „A megértés valójában abból áll, hogy az eseményeket a megelőző és az elkövetkező események kontextusába helyezzük. ... énünk szemlélete egy adott pillanatban teljességgel érthetetlen lesz, hacsak nem kapcsoljuk össze valamilyen módon saját múltunkkal.” (*Gergen-Gergen* 2001:79) Élettörténetünk elmesélésekor úgy rangsoroljuk a különböző eseményeket, hogy csak azokat válogatjuk ki, amik az általános képbe illeszkedve a kívánt hatást erősítik – olyan társadalmi célokat is ideértve, mint az igazolás, a bírálólat vagy a társadalom megszilárdítása. Így a társadalmilag ránk „kényszerített” képzeteket, diskurzusokat a nyelv által mi magunk és a segítő kapcsolatba kerülő emberek is felhasználják, továbbörökítik.

„Az a mód, ahogy az emberek megélik és létrehozzák életüket nagyon dinamikus, társadalmi kontextusba ágyazódott folyamat része. Az egyének múltra vonatkozó emlékei nagyon szelektívek, objektíve hibásak és társadalmilag fontos változások vagy események köré csoportosulnak. A saját múltunkról alkotott értelmezésünk is folyamatosan változik az ismert jelen és vágyott jövő függvényében. A jövő különböző lehetséges én-ek halmaza, mindegyik sajátosságos társadalmi szerepekkel és kapcsolati hálóval. A jelen a rekonstruált múlt és a többféle jövő lehetőségének különleges metszete, mely megadja az adott pillanat én-képét, egy olyan ént, ami tele van megbánással, büszkeséggel, motivációkkal, álmokkal és kétségbeeséssel.” (*Shanahan-McMillan* 2008:232.)

Az, ahogy az egyén önmagát megéli, folyamatosan változik tehát. A múltbeli események és jelen körülmények értelmezése kihatással van nemcsak az épp aktuális identitásállapotra, hanem arra is, hogy az egyén hogyan látja a jövőjét. S ahogy a múltbeli események többféle nézőpontból többféle módon értelmezhetőek, a jövőnek is számos iránya lehetséges. Az, hogy az egyén melyik irányt választja (választhatja), szorosan összefügg avval, hogy hogyan tekint magára, jelenére, és hogyan értelmezi a múltját. A szociális munka feladata lehet a múltbeli események (ideértve a traumatikus eseményeket is) olyan módon történő feldolgozása, hogy a segített személy által vágyott lehetséges én narratívája győzedelmeskedjen.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

A posztmodern világgép összefoglalása

A posztmodern valóságkép tehát a következő négy alaptételben foglalható össze¹³:

1. Az életben nem egy, hanem sokféle valóság van. A valóságok társadalmi konstrukciók: az öltözködésünk, étkezési szokásaink, énképünk a társadalmi interakciókon keresztül alakul ki. A minket körülvevő embereket csoportokra osztjuk, tipizáljuk, „mi” és „ők”-re. A csoportba sorolás alapvetően meghatározza azt, hogy hogyan gondolunk egy személyre, dologra: például mint anyára, családfenntartó férfire, cigány vagy hajléktalan emberre. Azt, hogy a csoportok közül melyeket fogadjuk el, melyeket tekintjük legitimnek, és hogy hogyan viszonyulunk az adott csoporthoz tartozókhoz, hatalmi kérdés.
2. A valóságokat a nyelven keresztül, emberi interakciók során alakítjuk ki.
3. A valóságok narratívákon keresztül szerveződnek és maradnak fenn. A történetek nem állandóak, hanem az adott értelmezési kereten belül változnak.
4. Nincsenek végső igazságok. Az identitás társadalmi konstrukció: az „én” nem az egyénben rejlő adott és végleges dolog, hanem egy társadalmi interakciókon keresztül kialakuló folyamat, mozgásban levő állapot. Nincsenek valóságosabb „én”-ek, de bizonyos személyek által bizonyos kultúrkörben bizonyos ének hangsúlyosabbak.

Ez a fajta gondolkodás elvezet minket a szociális munka narratív felfogásához.



¹³ Freedman és Combs (1996) alapján, akik összeállításukat hangsúlyozottan a segítő szemszögéből készítették.

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

A narratív kutatás

A *Bruner* által bemutatott kétféle gondolkodásmódot (logikai-tudományos vs. narratív) *Kvale* (2005) két metaforával írja körül: a bányász és az utazó. A bányász fokozatosan fejt le a felszíni rétegeket, majd egyre mélyebbre hatol egy már meglévő, hosszú évezredek alatt létrejött kincs megszerzése érdekében. A kincs tehát adott, állandó valami, amit a bányász szívós munkával felfedez és felszínre hoz. Ezzel szemben az utazó a világ különböző tájain barangol, a helyiekkel beszélget, tapasztalatait egy tarsolyban gyűjtögeti, rendezgeti. Utazás közben az élmények különböző módon rendszereződnek, történetté alakulnak és átalakulnak – s nem kizárt, hogy eközben maga az utazó is megváltozik. A narratív kutatás ez utóbbihoz hasonlít, ahol az utazó és a „helyiek” közösen, beszélgetés alapján szövik és értelmezik tapasztalataikat (lásd *Gergen-Gergen* 2001 is).

A narratív interjú, mint kutatási módszer

Lieblich és szerzőtársai (1998) narratív kutatási módszereket összefoglaló munkájukban a narratív kutatást „narratív szövegek elemzésére épülő kutatásként” definiálják. Narratív szöveg formája szerint lehet narratív interjú, elbeszélt élettörténet, leírt antropológiai megfigyelés, levél, regény. Az elemzés maga lehet a kutatás célja, vagy egy bizonyos kérdés körüljárásának eszköze. *Riesmann* és *Lee* (2005) felhívja a figyelmet, hogy a szakirodalom és a köznyelv előszeretettel használja a narratív kifejezést mindenféle, élettörténetet használó forrásra – akár egy rendőrségi jegyzőkönyvre is. Hangsúlyozzák, hogy nem minden szöveg narratíva, és nem minden szövegolvasás narratív értelmezés. A narratív szöveget a korábban említett bruneri két mező, az események és a nekik tulajdonított jelentés kölcsönhatásában kell értelmezni. Vagyis egy szövegben rejlő tényszerű információ kigyűjtése, elemzése önmagában nem narratív elemzés, a neki tulajdonított jelentés vizsgálatával válik azzá.

Lieblich et al. (1998) bemutatja, hogy a kvantitatív (vagy általuk „régis iskolának” nevezett) kutatásokkal szembeni elvárások (mely szerinti a kutatásnak megbízhatónak, validálhatónak, objektívnek és megismételhetőnek kell lennie) a narratív kutatások esetében nemcsak hogy nem alkalmazhatóak, hanem alapvetően szemben állnak a narratív megközelítések természetével. Mivel a narratív megközelítés szerint a valóságot nagyon különböző módokon lehet megérteni, elemezni, az egymással ellentétes eredmények nem minősítik le a kutatást magát, hanem egyszerűen arra utalnak, hogy a rendelkezésünkre álló gazdag kutatási anyag többféleképpen értelmezhető. Azt is leszögezik, hogy bár a kvantitatív kutatások során sokkal több forrásból származó információ, adat kerül rögzítésre, mely mellett a narratív kutatások esetszámai eltörpülnek, a narratív szövegek több szintet érintenek, különböző olvasók számára más módokon értelmezhetőek, valamint feldolgozásuk legalább olyan időigényes, mint a számítógépes adatfeldolgozás.

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

George és Bennett (2005) a narratív módszerek erősségének tartja, hogy komplex okozati összefüggések feltárására vagy cáfolatára is használhatók, valamint hogy olyan új, nem-várt ismeretek kerülhetnek a felszínre, amik más vizsgálatok merev szerkezete miatt elsikkadtak volna. Figyelmeztetnek, hogy a kutatás az összefüggések létét tudja csak bemutatni, azok erősségét nem, valamint az eredményeket még körültekintő mintavétel-nél sem szabad reprezentatívnak tekinteni – legfeljebb megteremtik a talajt egy későbbi, kvantitatív kutatásnak.

A narratív kutatókat gyakran támadják amiatt, hogy a kutatási eredmények nehezen bizonyíthatóak – vagy cáfolhatóak. *Pászka (2007)* megállapítja, hogy bár az ilyen jellegű kutatás soha nem befejezett, nincsenek végleges megoldások, értelmezések, hiszen maga az egész folyamat konstruált, állandóan új értelmezésekre nyit lehetőséget, ez nem okoz gondot, mert a kutatási hangsúly a jelentéseken, interpretációkon, megismerési folyamatokon van. *Liebllich és társai (1998)* szerint az interpretatív jellegű módszertan nem jelenti azt, hogy egy narratív kutatás esetében bárki bármit állíthat. Két szempontrendszert említenek, mely alapján egy narratív kutatás minősíthető. Az első *Hammersley* etnográfiai módszertani értekezéséből való, aki két általános kritériumot fogalmazott meg: validitás (az elemzés mennyire valószínű, hihető és elfogadható) és relevancia (mennyire fontos a téma és mit ad hozzá a már meglévő tudásunkhoz, korábbi módszerekhez). Mint látjuk, a validitás posztmodern értelemben szerepel, és a második kritérium ugyanolyan hangsúlyos, mint az első.

A második szempontrendszert *Runyan*-tól vették át, aki pszichológiai esettanulmányokat elemzett, s a következő hét szempontot nevezte meg a narratív kutatás kritériumaként:

1. Az egyén tapasztalatainak bemutatása, megértése, korábbi érthetetlen vagy értelmetlen részletek tisztázása, korábban ismeretlen összefüggések bemutatása;
2. Az egyén „érzékletessé” tétele – a kutatási anyag olvasójaként érezzük, hogy magunk is ismerjük, már találkoztunk vele;
3. Segítsen az egyén belső, szubjektív világának megértésében: hogyan gondolkodik magáról, saját tapasztalatairól, problémáiról, életéről;
4. Mélyüljön el az egyén iránti szimpátiánk, empátiánk;
5. Ismerjük meg az egyén szocio-kulturális hátterét;
6. Mutasson rá az életesemények okaira és jelentőségére, feltételeire;
7. Legyen érdekes, színes és elgondolkodtató olvasmány.

Runyan szempontrendszere is illeszkedik a posztmodern interpretatív keretrendszeréhez: nem csak a kutató, hanem a közönség is szubjektív, interpretáló.

Bár a narratív kutatási interjú során két fél interakciójából épül fel egy közös tudás, az interjú készítője ugyanakkor megpróbál a lehető legnagyobb mértékben háttérben maradni. Az interjú inkább monológ jellegű, az egyénnek nagy szabadságot ad – bár a téma meghatározásával, saját személyiségével, megjelenésével a kutató akarva és akaratlanul is befolyásolja az elmondottakat. Narratív interjúk helyzetben is megfigyelhetőek a más interjúk módszereknél tapasztaltak: az interjúalany úgy próbálja alakítani a történetet, hogy

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

avval megfeleljen az általa feltételezett elvárásoknak, vagy épp ellenkezőleg, provokáljon (bővebben lásd *Solt* 1998).

A kutatás során az interjú készítője egy bevezető kérdést fogalmaz meg, ami orientálja az interjúalany narratívájának kialakulását, majd megszakítás, kérdés nélkül hagyja az interjúalanyt beszélni. A mesélő az emlékezetében felbukkanó, az orientáló kérdés szempontjából relevánsnak tűnő eseményeket történetté fűzi, s azokat különböző szempontok szerint értelmezi. Amikor a történet a végére ér, a kutató arra kérheti a mesélőt, hogy a korábban megemlített eseményekről bővebben beszéljen. Ha szükséges, az elbeszéltekből kimaradó, a kutató által fontosnak ítélt eseményekre is rákérdezhet, egy újabb (esetleg időben is elkülönülő) körben.

„[A narratív interjú során] a hangsúlyt a személyes élettörténetre s annak elbeszélésre helyezi, s elemzésében alapvetőként használta fel az elbeszélés tartalma mellett annak struktúráját és nyelvi jellegzetességeit. Éppen ezért az elbeszélte történet megformálását, strukturálását, az információk kiválogatását az interjú alanyára bízta. Ez lehetőséget ad arra, hogy különbséget tegyünk a saját és a néző, azaz az elbeszélő és az értelmező által megélt/felidézett/látott/hallott történet, azaz elbeszélte és megélt élettörténet között, és kísérletet tud tenni arra, hogy a közöttük, tehát a narratíva és a külső értelmező által percipiált, azaz elbeszélésben közölt adatok által kirajzolt életút közötti kapcsolatot értelmezze úgy, hogy ugyanakkor az elbeszélte történetet az interjú helyzet interakciójában létrejött közös cselekvésének tekinti.” (*Vajda* 2006:124)

Az interjú elemzése két körben folyik: a *megélt élet* elemzése az elbeszélte tényekre koncentrálnál, az *elmesélt élet* pedig az elbeszélte tényekhez való viszonyulást, érzelmi és nyelvi reflektálást vizsgálja. A kutató nem az egyetlen, a többség által elfogadott objektív igazságot keresi, hanem azt próbálja megérteni, hogy az egyén *hogyan* éli meg önmagát, és a *miért*ekre keresi a választ a szövegben.

A narratív interjú mint a szociális munka eszköze

A narratív interjút a szociális munka esetkezelői és tanácsadói (counselling) gyakorlatában számos országban használják (Németországban lásd *Rosenthal* 2009; az Egyesült Királyságban lásd *Wengraf* 2001 vagy *Froggett-Chamberlayne* 2004; Finnországban lásd *Björkenheim et al* 2008; Izraelben *Kumer-Nevo* 2004). A bevett elnevezése Biographic-Narrative Interpretive Method: biográfiai-narratív interpretáló módszer, vagyis az elmesélt és megélt élettörténet értelmezésének módja. Nem elvont kutatási eszköztár csupán, hanem a gyakorlati munkában is felhasználható módszer. Bár e tanulmányban az interjúk narratív elemzését kutatási módszerként használom, fontosnak érzem bemutatni, hogy az akár a szociális munkás esetkezelői praxis részeként is hasznosítható.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

A narratív interjú készítésének feltételei

A biográfiai-narratív módszer, ahogy a szociális munka is, több mint egyszerűen elsajátítható technika. A rogersi optimista emberkép és non-direktív beszélgetések örökségét viszi tovább: alapértékei a feltétel nélküli pozitív, elfogadó irányultság, a tisztelet, az empátia és a kongruencia (Rogers 1981). Ezek az elvek, tulajdonságok a narratív interjú készítésekor és értelmezésekor ugyanúgy nélkülözhetetlenek, mint a segítő kapcsolat folyamán bármikor.

Ahogy a nevében is szerepel, egy olyan közös interpretáló, értelmezési folyamatról van szó, ahol a mesélő¹⁴ értelmezi saját életét, a segítő pedig az elmondottakat. Fontos tehát, hogy a szociális munkás nyitottan, kíváncsian közelítsen a hallottakhoz, próbálja meg a mesélő helyébe képzelni magát, és nem csak arra figyelni, hogy mit mond, hanem legalább ugyanolyan hangsúlyosan arra is, hogy hogyan mondja: vajon a mesélő számára mit jelent az adott esemény. A kérdések feltevését is ez az elv vezérli: a segítőnek tisztában kell lennie, hogy már maga a kérdezés ténye is hatalmi helyzet, a kérdezőnek hatalma van a beszélgetés irányítására, befolyásolására. Szociális munkásként fontos tehát, hogy olyan kérdéseket tegyünk fel, amik segítik a mesélőt saját történetének folytatásában, részletesebb kibontásában – a mesélőnek adja a történet-alkotás hatalmát, s nem akasztja meg az események folyását.

Ahhoz, hogy a beszélgetőtárs megnyíljon, és szívesen meséljen életéről, olyan légkört kell kialakítani, amiben kölcsönös bizalom és tisztelet uralkodik. A mesélőnek azt kell éreznie, hogy őt személyében elfogadják, és hogy annak, amit mond, nem lesznek számára káros következményei. *Har-man Kwong* (2004) hong-kongi szociális munkásként droghasználó fiatalokkal készített interjúkban arra bátorította ügyfeleit, hogy az esetleges visszaesésekről, küzdelmekről is őszintén beszéljenek – ez nem veszélyeztette, sőt, facilitálta a segítő kapcsolat sikerességét.

A narratív interjú készítésének menete

A narratív interjú majdani elemezhetősége miatt elengedhetetlenül fontos az elhangzottak szó- (és mellette, amennyiben lehetséges, nem-verbális szint) szerinti rögzítése. A szociális munka gyakorlatában általában a hanganyag alapján készül el a beszélgetés legélt szövege, de bizonyos irányzatok, közülük is elsősorban a családterápia, előszeretettel választja a videós képi és hang rögzítést. Bármelyik módszert is válassza a segítő, az elemzéshez nem elégséges az elhangzottakra való visszaemlékezés, hiszen az interjú helyzetben többirányú figyelemre van szükség – a történet elmondásának, az egyes események összekötésének módja legalább olyan fontos, mint az események sorrendje, a mögöttük meghúzódó mintázat.

14 A tanulmányban amennyire lehetséges, próbálom kerülni az ügyfél vagy kliens szavakat, mert ezek (legalábbis számomra) kevésbé utalnak a biográfiai-narratív módszer által is feltételezett partneri kapcsolatra. Bár belátom, hogy a „mesélő” és „beszélgetőtárs”, „túlélő” vagy az „egyén” talán idegenül hatnak egy, a szociális munkáról szóló írásban, jobb híján ezeket (is) használom a segítő kapcsolat nem szociális munkás résztvevőjének megnevezésére.

A megértés útjai

A narratív interjú beszélgetésnek három szakaszát különíti el a szakirodalom (lásd elsősorban *Wengraf* 2001). Az egyes szakaszok sorrendisége alapvető fontosságú. Az első két szakasz általában egy ülés alatt történik, a harmadikra, amennyiben szükséges, külön találkozó megszervezése javasolt.

Az első szakasz: a főnarratíva

Az első szakasz a főnarratíva elemzése. Egy általános bevezető kérdés után a segítő hagyja az interjúalanyt beszélni, miközben támogatóan figyel és bátorítja a mesélés folyamatát. A feltett kérdés maga is orientációs jellegű, a mesélő a megadott téma alapján választhatja ki, hogyan és mit fog elmondani. Az általános narratív bevezető kérdés valahogy így hangzik: „Kérem, mesélje el (az élettörténetét)!” Vagy „Kérem, mesélje el (az élettörténetét), azt, hogy hogyan ... (lett hajléktalan)!”. Bár jellemzően az egész élettörténetre kíváncsi a segítő, a narratíva egy adott életszakaszra vagy témára is vonatkozhat (hajléktalanná válás, lakhatás első elvesztése, stb.).

A szociális munkás a beszélgetés előtt tájékoztatja beszélgetőpartnerét a narratív interjú sajátosságairól, így például arról is, hogy nem fog közbekérdezni, hanem a mesélőre bízta, hogy miről mikor és hogyan számol be. A beszélgetés során jegyzeteket készít, kulcsszavakat és eseményeket rögzít, azok elhangzásának sorrendjében. A főnarratívát általában maga a kérdezett zárja le, valahogy így: „Hát ez volt életem története”.

A szociális munkás a beszélgetés alatt a rogersi értelemben vett aktív figyelemmel követi az elhangzottakat. Non-verbális módon is kifejezésre juttatja, hogy az elmondottakat érti, figyel, és azt is, hogy megérinti, amit hall. A non-verbális figyelem kifejező eszközei lehetnek a testtartás, a szemkontaktus, a hümmögés, a bólogatás. Az empatikus odafigyelés, a visszatükrözés módszerét is használhatja a segítő, különösen, ha az elbeszélés megakadni látszik, de fontos, hogy a hallottakat csak minimális módon értelmezze – ne adjon a mesélő szájába olyan kifejezéseket, melyeket ő magától nem használna (pl. ne értelmezze a mesélő érzelmeit, ha ő maga ezt nem tette meg, de jelezze, hogy érti, mennyire felkavarta az adott eset).

Előfordulhat, hogy a mesélő elakad, gondolkodik, ilyenkor nem szabad sűrgetni, kérdezéssel „megmenteni” – maga is jelzi, ha segítségre szorul a mesélés folytatásában. Ilyenkor cél a beszélgetés addigi menetét, irányát követni, színesíteni. Olyan segítő kérdéseket célszerű feltenni, amelyek a már elmondottakat támasztják alá („Mi jut erről még eszébe?” „Miért gondolta ezt így?”), az adott gondolatmenetbe illeszkednek („Eszébe jut még valami a most elmondott eseményről?”, „És mit történt ezután?”), esetleg egyszerűen arra bátorítják a beszélgetőpartneret, hogy kimondja, amit gondol.

Negatív módok – s kerülendők:

- Ne vigasztaljunk közhelyekkel! (pl. „Biztos minden jóra fordul...”)
- Ne adjunk tanácsokat, és ne osszuk meg, hogy mi mit tettünk volna az adott helyzetben!

Otthonatlanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

- Ne értelmezzünk, analizáljunk!
- Ne osszuk meg saját érzéseinket, történetünket! („Én is éreztem hasonlót...”)
- Ne tereljük el a beszélgetés menetét, amikor azt látjuk, hogy a mesélőt érzelmileg felkavarja, amit mesél! Jelezzük, hogy értjük, hogy ez számára fájó emlék, de éreztessük, hogy ez is a története része. (Ne azért terelje másra a szót, mert mi érezzük magunkat kényelmetlenül!)

Rosenthal (2009) ugyanakkor figyelmeztet arra, hogy különösen krónikus traumát átélt vagy még most is trauma-közeli állapotban levő emberek esetében fontos megbizonyosodni arról, hogy az interjúhelyzet és a visszaemlékezés nem terheli meg az egyént túlságosan. Amennyiben nem lehetséges a terápiás helyzet felvállalása, folytatása, illetve ha az emlékek az interjúalany számára is opresszívok válnak, javasolja, hogy a segítő az általános szabályokkal ellentétben szakítsa meg a beszélgetés folyamatát, és próbálja olyan irányba terelni azt, ahol kellemesebb vagy objektívebb emlékek veszik át az uralmat.

Wengraf (2001) ebben a szakaszban kerülné a parafrázisok használatát, vagyis azt, hogy segítőként összefoglalja, mit értett meg az elmeséltekből – a narratív interjú első szakaszának nem az a fő célja, hogy a segítő értelmezzen, hanem az, hogy a mesélő el tudja mondani a történetet. A parafrázisok a második szakaszban már bátran használhatók a tisztázó kérdések bevezetéseként.

A második narratív szakasz

Amikor a főnarratíva véget ért, lehetőség nyílik a korábban megemlített, de a segítő szerint részletesebb kifejtést igénylő történetekre való visszakérdezésre. Fontos, hogy csak megemlített eseményekre kérdezzünk, narratív szempontból, és az elmesélés sorrendjében. A narratív szempont azt jelenti, hogy a mesélő saját élményeit, értelmezését kívánjuk továbbra is megérteni, így a már fenti segítő kérdésként mutatott példákat használhatjuk – a már megismert esemény részleteire, további elemzésére vagyunk kíváncsiak (pl. „Említtette korábban, hogy X. Tudna erről bővebben mesélni? Hogyan történt?”).

Az elmondottak sorrendjének betartása szintén kulcsfontosságú, hiszen a mesélő az adott gondolatmenetben felépített története által nyújtja saját értelmezését. Ha pl. valaki a történet során többször említi a szüleivel való kapcsolatát, különböző eseményeket említve, akkor a mesélő értelmezési keretében maradva ezen a ponton nem tanácsos összefoglalóan olyat kérdezni, hogy „Akkor most hogyan viszonyul a szüleikhez?”, hanem az egyes eseményekkel kapcsolatos érzelmeket, gondolatokat lehet alaposabban körüljárni, az elmesélés sorrendjében. Ha egy adott eseményen már továbbjutottunk, ne térjünk rá vissza – fontos, hogy a szociális munkás a jegyzetek alapján óvatosan haladjon előre.

Az első két szakaszt célszerű egy ülés alatt lebonyolítani. A szakirodalom arra bátorítja a szociális munkást, hogy a beszélgetés után üljön le, és gondolja át, amiket hallott, leírva benyomásait, gondolatait, szabad asszociációs módon. Ez akár ugyanannyi ideig tarthat,

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

mint az interjú. Már ekkor megfogalmazódhatnak olyan hipotézisek, benyomások, amik a későbbi elemzés során hasznosak lehetnek, s amit esetleg a személyes beszélgetés nem-verbális élményei erősítettek (így a későbbi, legépelet szövegben elsikkadhatnak). Különösen fontos, hogy a hiányosságokat, érthetetlen vagy ellentmondásos részeket átgondoljuk, mert ezek később kulcsfontosságúak lehetnek az értelmezés során.

A harmadik szakasz

A narratív interjú harmadik szakasza opcionális – abban az esetben érdemes egy újabb leülést szervezni, ha a kérdező úgy érzi, hogy fontos információk maradtak kimondatlanul, elhallgatva. Mások úgy látják, hogy maguk a csendek, szünetek, témaváltások és elhallgatások is alapvető fontosságúak az értelmezés szempontjából, és a ki nem mondott történeteket nem feszegetnék, hanem esetleg a későbbi (segítő jellegű) beszélgetések során próbálnák meg előhívni. Egyes segítők különösen a trauma-feldolgozás kapcsán emelik ki az ügyfél saját ritmusának tiszteletben tartását, s épp emiatt csak olyan élményekről beszélgetnek, amelyeket a mesélő az adott ponton magától vet fel.

Ha mégis szükségesnek ítéli a szociális munkás a narratív interjú helyzet megismétlését, az interjú készítés harmadik szakaszában van lehetősége olyan témák körbejárására, amik a beszélgetésből kimaradtak (előfordulhat pl. hogy valaki az élettörténete elmondását nem a születésénél vagy gyermekkoránál, hanem egy későbbi, a téma szempontjából relevánsnak tartott életszakasznál indítja – ilyenkor a segítő szükségét érezheti, hogy a korábbi életeseményekről is informálódjon). Ebben a szakaszban már nem kell feltétlenül ragaszkodni a narratív kérdésekhez, *Wengraf* (2001) pl. a (félig) strukturált interjú formát javasolja.

Az elemzés szempontjai

A szövegelemzésnek két szintje van: a megélt és az elmesélt élet értelmezése. A megélt élettörténet az elemző perspektíváját hordozza: az életrajzi adatokat időrendi sorrendbe állítva próbálja megérteni a mesélő tapasztalatait, életét. Életrajzi adaton olyan tényezőket értünk, amit külső szemlélők, dokumentumok is alá tudnának támasztani (pl. születés, iskolák, munkahelyek, házasságkötés) – elválasztva az elbeszélő ezen eseményekhez tartozó gondolataitól, érzelmeitől, értelmezéseitől. A mesélő nyilván így is fontos szerepet játszik azáltal, hogy milyen életrajzi eseményeket említ meg vagy hallgat el, s az életrajzi adatok nem adnak teljes vagy objektív képet. Bár a szociális munkás látja, hogy nem minden adat áll a rendelkezésére, megpróbálja megérteni, hogy azokból mi látszik, amiket a mesélő megosztott vele. Milyen mintázatok figyelhetőek meg? Milyen döntéseket hozott, amelyek jelen helyzetéhez vezettek? A megélt élettörténet elemzésénél is szem előtt kell tartani az egyén társadalmi, kulturális hátterét: milyen más lehetőségei voltak,

**Othontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

lettek volna? Hogyan hatott környezete a megélt életre? Az adatról adatra haladó elemzés során az elemző átgondolja, hogy milyen lehetséges kimeneteket tud elképzelni, s minden egyes lehetőség egyfajta lehetséges-ént mutat.

Az elmesélt életben evvel szemben a mesélő saját interpretációja kerül előtérbe, az, ahogyan ő értelmezi és rendszerezi az eseményeket. Miről és hogyan mesél részletesen? Hogyan értékeli az adott eseményt, és hogyan szeretné, ha a hallgatóság értékelné? Mi a történet tanulsága az elemző szerint? A mesélő beszédmódjának változása, stílusváltása, témaválasztása, az elbeszélés koherenciája, zaklatottsága pedig abban segít, hogy megértsük azokat a dolgokat, melyek talán mélyebben, tudattalan rétegben rejtőznek. Az elemzésnek ebben a részében a szöveget szekvenciákra bontjuk. Akkor kezdődik új szekvencia, ha megváltozik a narrátor személye (perspektíva-váltás), új témát vezet fel, új módon kezd a történetről beszélni. Az elemzés során azt próbáljuk megérteni, hogy vajon mit élt át a mesélő, amikor témát vagy elbeszélő módot váltott, miért döntött a váltás mellett? Hipotéziseket készítünk: megpróbáljuk kitalálni, hogy ha az adott feltételezés helyes lenne, hogyan folytatná az elbeszélést. Az interjú végére már sok döntést, váltást elemeztünk, előállt egy mintázat.

A megélt és az elmesélt élet elemzése után megpróbáljuk a két elemzést összefonni: miért mesélte el életét a megélt élet alapján megismert ember pont úgy, ahogy elmesélte? Mit mond ez róla? Segítőként azt próbáljuk meg értelmezni, hogy hogyan gondolkodik magáról, lehetőségeiről, és milyen hiedelmek, elképzelések, stratégiák vezetik döntéseiben. Nagyon fontos az is, amit az egyén nem mondott el, s amit esetleg meg sem említett – melyek azok az élettörténeti momentumok, amikről nem tudunk meg semmit? Vajon miért? Lényegesek az ugrások, a hangulatváltozások, az egyes témák egymásba fűzése – milyen tudattalan folyamatokra következtethetünk általuk?

Az elemzés mindkét fázisában úgy kell haladnunk, mintha nem tudnánk, mi fog történni a későbbiekben – ahogy a mesélő sem tudta az egyik esemény bekövetkeztekor, hogy mit hoz a jövő. Kutatásnál ezt segítheti, ha a biográfiai adatok kinyerése után pihentetjük a szöveget magát – így talán elfeledhetjük korábbi hipotéziseinket, a konkrét szófordulatokat, benyomásainkat. Gyakorló szociális munkásként ez kevésbé lehetséges, hiszen a segítő kapcsolat általában folyamatos, rendszeres találkozásokot igényel.

Az elemzés természetesen legalább annyira szól az elemzőről, mint a mesélőről – az elemző saját tapasztalatain, gondolatain, szaktudásán keresztül próbálja megfejtetni az elhangzottakat. Személyiségét használja, saját élményeinek, érzélemvilágának a segítségével hívásával próbálja megérteni, hogy az interjú alanya számára mit jelentettek azok az események, amit elmond. Egyes szerzők épp ezért úgy látják, hogy célszerű segítő team keretében dolgozni, s az elemzést olyan (akár két különböző) pannellel elvégezni, akik nem ismerik magát a történetet – így az elemzésbe több nézőpont, gondolkodásmód is meg tud jelenni. Egy ilyen helyzetben a szociális munkás biográfiai adatonként vagy szekvenciaként adagolja a team-tagoknak az elemzési egységeket, és a hipotézisek, lehetséges jövőök felállítása színesebbé, gazdagabbá válhat, mint olyan magányos elemzéskor, amikor a segítő tudja, mi fog történni. Épp ezért például hajléktalan emberek élettörté-

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

netének elemzésekor az elemző maga is sokkal több negatív hipotézist fogalmazhat meg, hiszen ismeri a történet „végét” – minden egyes problémás esemény, küzdelem után azt feltételezheti, hogy a mesélő hajléktalanná válik. Segítőként azonban ezek a történetek és értelmezések a segítség folyamatában jól hasznosíthatóak: hogyan lehetséges, hogy mégsem vált hajléktalanná az adott esemény bekövetkeztével? Milyen erősségei, eszközei voltak az adott pillanatban? Hogyan értelmezi ezt az információt a mostani helyzetében?

Az elemzés során avval tudunk dolgozni, amit az interjúalany megosztott magáról. Az elmondott történet az épp adott alkalomra szól, lehetséges, hogy egy másik nap, másik lelkiállapotban más történetet mesélne nekünk vagy másik hallgatóságnak, esetleg ugyanazokat az eseményeket máshogy értelmezné. A narratív elemzés éppen ezért nem általános igazságokat kíván megállapítani, hanem azt próbálja megérteni, hogy az egyén az adott történetet hogyan meséli el, mit jelentenek számára az elmondott események, mit akarhat kifejezni – ebben az életszakaszában, ebben az állapotában, avval a gondolatmenettel, ami számára épp relevánsnak tűnik.

A megélt élet elemzésrészben azokkal az adatokkal tudunk dolgozni, melyeket az illető elmondott. Előfordulhat, hogy bizonyos adatok hiányoznak vagy pontatlanok – ugyanúgy, ahogy minden más interjú helyzetben is, ahol az egyén maga szolgáltatja az információkat.

Az elmesélt élet részben viszont már nem az adatok helyessége az, ami az elemzőt érdekli, hanem az, hogy az egyén mit akarhatott kifejezni, mit gondol saját magáról, helyzetéről, hogyan értelmezi az eseményeket. Ugyanazt az interjú-szegmenst különböző elemzők különböző módon értelmezhetnek – egy narratív kutatásba az is belefér, hogy különböző eredmények szülessenek. Ugyanakkor a validitás és megbízhatóság kérdése nem sikkadhat el, a narratív interjúk esetében is ugyanazok a kritériumok, mint más narratív kutatási eszközöknél (lásd 3.2.1).

A narratív interjú használatának lehetőségei a szociális munkában

A biográfiai-narratív módszert nem csak az esetkezelés során lehet hasznosítani, hanem a szociális munkások gyakorlatának, a segítő munka jellegének alaposabb megértésében, jobbitásában is. Ebben az esetben természetesen a szociális munkás maga is interjúalannyá válhat, aki munkájáról, az avval kapcsolatos érzésekről, gondolatokról, feltételezésekről beszél. A szociális munka ilyen jellegű biográfiai-narratív módszer kutatásának példáját adja *Wengraf* (2004), aki egy hajléktalan ellátó intézmény szociális munkásaival készített interjúkat, *Chamberlayne* (2004) vagy Magyarországon *Vályi* (2009).

A narratív interjúk csoportos elemzése a szociális munkás képzés (akár felsőoktatásbeli, akár gyakorló szociális munkások továbbképzésekor) vagy team munka során segítheti az egyes esetek megértését, azok elfogulatlanabb vagy sokszínűbb értelmezését.

S bár *Björkenheim* (et al 2008) úgy látja, hogy a mindennapos gyakorlatba a biográfiai-

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

narratív módszer használata nem építhető be se a beszélgetés legépelésének, se az átfogó elemzés elkészítésének időigényessége miatt, arra bátorítja a szociális munkásokat, hogy amennyiben van rá módjuk, kísérletezzenek vele. Figyelmeztet ugyanakkor, hogy csak akkor nyúljon a segítő a narratív interjúhoz, ha evvel konkrét célja van, s ha képesnek érzi magát, hogy teljes figyelmét a beszélgetésnek szentelje.

Összefoglaló felsorolása szerint a szociális munka minden lehetséges célcsoportjában jól használható ez a fajta interjú módszer – evvel is cáfolva azt a feltételezést, mely szerint a saját élet rendszerező elmeséléséhez és értelmezéséhez bizonyos szintű (érzelmi vagy intellektuális) intelligencia szükségeseltetne. Ezt alátámasztják más szerzők is – pl. *Sagan* (2009) a közösségi pszichiátriai ellátás 60 éves alacsony iskolázottságú férfi látogatójának a narratíváját ismerteti és elemzi, míg *Smith* (2009) a fejsérülést elszenvedettekkel kapcsolatos rehabilitációs munkáról ír. Magyarországon az utóbbi egy-két évben pszichiátriai betegek nappali ellátásában próbálták ki a narratív interjú módszert.

Bizonyos csoportok esetében ugyanakkor maga az interjú helyzet bizonyult használhatatlannak: *Froggett* (2009) fiatalkorú bűnelkövetőkkel kapcsolatos munkájában azt tapasztalta, hogy a gyakori kihallgatásokhoz szokott fiatalok nem tudtak kérdés nélkül mesélni saját életükről, így esetükben a narratív interjú módszer kudarcot vallott.

Rosenthal (2009) különböző traumát elszenvedett csoportokkal készített narratív interjúk alapján úgy látja, hogy már maga az első interjú beszélgetés terápiás hatású lehet, hiszen az emlékezés, az átgondolás beindíthatja az elnyomott traumás emlékek feltárását, integrálását. Holokauszt és háborús túlélők esetében megfigyelte, hogy a beszélgetés dominó-effektust indított be, és az addig tabusított témákat az interjúalanyok elkezdték másokkal (elsősorban családjukkal) megosztani, ezzel lehetővé téve a közös feldolgozást, megértést. Figyelmeztet ugyanakkor arra, hogy akkut krízisben levő emberek esetében, ahol nemcsak a múlt hordoz traumatikus emlékeket, de a jelen és jövőkép is bizonytalan, maga az emlékek felidézése is félelmetes lehet (saját gyakorlatából a menekülteket említi, de ide gondolhatjuk a hajléktalan embereket is) – ilyen esetekben fokozott óvatossággal kell eljárni. Egyfelől figyelni kell arra, hogy a felbukkanó emlékek ne okozzanak újabb traumát, másfelől a kérdés második szakaszában meg kell győződni arról, hogy az általunk feszegetett témáról a mesélő szívesen beszél-e bővebben. Egy-egy esemény megemléltése, de a részletes kifejtés elmaradása általában valamilyen ambivalenciára utal: a mesélő szeretne is beszélni róla (ezért megemlélti), de nem is (így inkább nem fejt ki részleteiben). S bár az egyszeri interjú helyzet is beindíthatja a visszaemlékezés, önmegértés folyamatát, *Rosenthal* is úgy látja, hogy a narratív interjú nem önmagában, hanem segítő beszélgetésbe fordítva akár narratív tanácsadás, akár narratív terápia formájában lehet a leghasznosabb.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Gyakorlati alkalmazhatóság – hogyan használható mindez a hajléktalan emberek traumás élményeivel kapcsolatban?

Traumaemlékek általában

A traumás emlékek feldolgozatlanságuk miatt mások, mint egyéb emlékeink: a fel-nem dolgozott traumás emlékek megzavarják az egyén jelenbeli lelki nyugalma, míg a feldolgozott traumás emlékek belesimulnak a többi emlék által formált koherens énképbe. A traumaemlékek négy jellegzetessége (Békés 2008) alapján:

- Érzelmi és érzékszervi tapasztalatok túlsúlya: az emlékekben erős érzelmeket figyelhetünk meg, illetve más emlékekhez képest dominálnak az érzékszervi észlelések (képek, szagok, ízek, testérzetek).
- A traumaemlék inkohereanciája: az emlékek egyszerre lehetnek intruzívak, élénkek, erőteljesek, másfelől homályosak, fragmentáltak, nehezen felidézhetőek. Ez részben a trauma (és különösen a krónikus trauma) disszociatív tünetei miatt lehetséges – a korábban leválasztott tapasztalatok nehezen integrálhatóak az én-történetbe. A traumaemlékek általában kevésbé érthetőek és kevésbé strukturáltak, mint más emlékek.
- Időbeli fragmentáció: az emléken belül megváltozhat az idő észlelése, de az egyéb emlékek közötti idő érzékelése zavaros, töredezett lehet – épp ezért okoz nehézséget a traumás emlék beillesztése az egyéb emlékek időrendjébe.
- Én-referencialitás hiánya: a feldolgozatlan traumaemlékben az én vagy egyáltalán nem jelenik meg, vagy ha mégis, áldozatként, a sorsnak vagy rossz embereknek kiszolgáltatott szereplőként érzékeli önmagát.

Mivel a traumás élmények egyik alapvető sajátossága, hogy kimondhatatlanok, nehezen verbalizálhatóak, a következő fejezetben bemutatkozó hajléktalan emberek is gyakran csak utaltak bizonyos eseményekre. Katz Katalin megfogalmazása szerint „A szövegben van a történet, a lukakban pedig a trauma”. A traumás emlékek az elhallgatásokat is „beszédessé” tudják tenni.

Miért választottam a biográfiai-narratív módszert a traumaemlékek bemutatására?

A mellékletben ismertetett narratívák és azok elemzése által azt kívánom bemutatni, hogy hogyan hatnak a különböző életesemények, wwwwe társadalmi diskurzusok az egyének (jelen esetben hajléktalan emberek) élettörténetére, és hogyan befolyásolják azt, ahogy magukat látják. Azt vizsgálom, hogy az események elmesélésének módja utal-e arra, hogy traumaemlékkel állunk szemben, illetve hogy az interjúalany említ-e olyan tüneteket, amelyek a PTSD-re utalhatnak.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Az elemzéshez felhasznált interjúkat két különböző kutatásból választottam: az első kutatás interjúi¹⁵ 2007 őszén, a másodikéi¹⁶ 2008 tavaszán készültek olyan hajléktalan emberekkel, akik vagy a kérdés pillanatában is utcán éltek, vagy korábban tapasztalták meg az utcai létet. Az interjúk témája expliciten megfogalmazva a hajléktalanná válás, a hajléktalanság állapota volt. Az interjúk jellemzően egy találkozás alatt készültek el, s akkor került sor mind a mesélő saját történetének, történeteinek meghallgatására, mind az elhangzott részek bővítésére, s a hiányzó információk, életszakaszok felelevenítésére.

Részletes elemzésre végül három olyan narratívát választottam, melyek szemléletesen mutatják be a hajléktalanná válás különböző mozzanatait, eseményeit, s a traumás emlékek bénító hatását a mindennapi életben. Olyan történetekről van szó, amelyek sok szempontból „átlagosnak” tekinthetők – olyan traumákat említenek (vagy hallgatnak el) a mesélők, ami számos hajléktalan ember élettörténetéből visszaköszönnek.

Margit szegény, aluliskolázott, szabolcsi roma fiatalasszony, aki egy bántalmazó kapcsolatból menekült a hajléktalan létbe, s akinek gyermekei nevelőszülőkhöz kerültek. *József* külföldet is megjárt, dolgos középkorú férfi, aki első válása után majdnem, második tartós párkapcsolatának megromlása után pedig ténylegesen is az utcán találta magát. *Lajos* egészen kis korától állami gondozásban, különböző nevelőszülőknél élt, nagykorúvá válásakor vált hajléktalanná.¹⁷

A történetekben szereplő személyek, helyszínek, intézmények neveit ígéretünkhöz híven megváltoztattam, hogy az elbeszélők ne legyenek beazonosíthatóak.

Gyakorlati(as) szociális munkás szemüvegemem át próbáltam a beszélgetéseket feldolgozni, a *Runyan* által meghatározott szempontokat szem előtt tartva. Az interjú narratív feldolgozásának intuitív, személyközpontú, szociális munkási modellje közelebb áll hozzám, mint más, kvantitatívabb jellegű narratív módszerek (például a szövegek tartalom vagy formai elemzése – ilyenre példa a magyar narratív pszichológiai szakirodalomban *Ehmann* (2002) vagy *László* (2005)).

Riesmann és *Lee* (2005) korábban idézett szempontjait is megfontolandónak találtam, vagyis közzéteszem az eredeti interjúk pontos részleteit, az elemzés során pedig hangsúlyosan figyeltem a nyelvi és társadalmi diskurzusokra. Az elemzés közben olykor detektívnek éreztem magam, ahogy megpróbáltam értelmezni, megérteni a szöveget és a mögötte meghúzódó szándékokat, hatásokat – ugyanakkor többször emlékeztetni kellett magam a narratív kutatás sajátosságaira, például arra, hogy nem a tényeket, nem *az igazságot* próbálom kideríteni, hanem a mesélőt és az általa megtapasztalt *valóságokat* megérteni.

15 Az interjúkat készítették: Arday Attila, Balla Edit, Bíró Nóra, Fazekas Mária, Földi Júlia, Füley Emőke, Horváth Éva, Kappel Hedvig, Kovács Zsófia, Lakatos Alinka, Lapis Kristóf, Matlári Ferenc, Mészáros Mercedes, Mocsayné Karcagi Ildikó, Nagyné Varga Zsuzsa, Péterman Erika, Sipos Zoltán, Szabó Veronika, Szanyi Endre, Szegezdi Gabriella, Szilasi Livia, Tóth Ildikó, Végh Árpád, Vincze Imre, Vizes Gyula.

16 Az interjúkat Bércesi Ildikó, Fehér Boróka, Dr. Győri Péter, Horváth Takács Bernadett, Oláh Dóra, Tatár Babet, Varsányi Nóra, Vida Judith készítette.

17 Ezek voltak a beszélgetések kiválasztásának tudatos szempontjai. Nem az állt szándékomban, hogy a háromból kettő bemutatásra kerülő interjú főhőse roma, sem az, hogy homoszexuális legyen, ahogy az sem, hogy ketten is Szabolcs-Szatmár megyéből származzanak.

A megértés útjai

Természetesen az elemzések elfogultak, személyesek, az értelmező szempontrendszerét, hiedelmeit legalább annyira tükrözik, mint a mesélő saját feltételezéseit - így egyfajta értelmezésnek tekinthetők, melyekkel más kutatók, vagy akár az interjúk alanyai is vitába szállhatnak. Ugyanakkor a traumaemlékek jelenléte, az elmesélés szerkezetében, idősíkjában, hangulatában bekövetkező ugrások talán nem függenek ilyen mértékben az értelmező személyétől, és, mivel az eredeti interjúrészletet is közzéteszem, objektív módon validálhatóak.

Célom, hogy az elemzéseken keresztül rámutassak a traumás események, a PTSD-hez hasonló tünetek és a hajléktalan élethelyzet összefüggéseire, a korábban megfogalmazott állításokat vizsgáljam meg az elmondottakon át:

- Értelmezhető-e traumatikus élményként a hajléktalanná válás története?
- Látszanak-e más, traumaként is felfogható események az egyén életében (akár a hajléktalanná válás előtt, akár utána), melyeket a PTSD-hez hasonló tünetek kísérnek?

Az interjúk narratív elemzésének tanulságai

Mind három, a mellékletben részletesen bemutatott interjú narratív elemzése igazolni látszik a fenti két állítást. Margit, József és Lajos esetében is bebizonyosodni látszik, hogy maga a hajléktalanná válás is traumatikus hatású volt, de mindegyik élettörténetben találunk más, hasonlóan feldolgozatlan traumás emlékre utaló jelet.

Margit élettörténete (megélt élet) röviden: Margit 1979-ben született Budapesten, egy négygyermekes roma család legkisebb ikergyermekeként. Anyja szakácsként dolgozott, apja segédmunkásként. Anyja éjszaka hólapátolást is vállalt, ilyenkor bátyja vigyázott rájuk. Kétszobás lakásban éltek. Általános iskolába jár, amikor a szülei elválnak – ő testvéreivel és édesanyjával egy szabolcsi faluba költözik, kétszobás vályogházba. A házban nincs vezetékes víz, kútról hordják a vizet, cserépkályhában fával tüzelnek, amit az erdőben fűrészelnék. A faluban élnek anyja rokonai, Margit egyik nagybátyja a helyi cigány kisebbségi önkormányzat vezetője, bolttulajdonos. A nyolc osztály elvégzése után gazdaasszony képzőbe iratkozik, majd egy év múlva abbahagyja az iskolát. Alkalmi munkákat végez, gyárakba, földekre jár dolgozni. Egy budapesti út során lesbikus kapcsolatos létesít, a szakítás után hazautazik falujába, és 18 évesen férjhez megy egy nála két évvel idősebb férfihoz. Hamarosan gyermekeik születnek (összesen négy). A férje többször bántalmazza, ilyenkor édesanyjánál kap menedéket, fokozatosan romló körülmények között (először a vályogház egyik szobájában, majd a nyári konyhában, végül az egyik gazdasági épületben – volt disznóól). Egyik gyermekére ráborul egy fazék forró leves, égési sérülésekkel hónapokig kórházban ápolják, plasztikai műtétet végeznek rajta. Margit Budapestre utazik, a Városligetben alszik, kéregetésből és egy alkalommal prostitúcióból próbálja magát fenntartani. Kétszer öngyilkosságot kísérel meg: egy alkalommal beleugrik a Városligeti tóba, egy másik alkalommal lefekszik a villamosúton. Mind a kétszer életben marad.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

Beköltözik egy női éjjeli menhelyre, ahol élettársi kapcsolatot létesít egy korabeli nővel. Közösén költöznek átmeneti szállóra, együtt vállalnak alkalmi munkákat parkolóőrként, áruházi polcfeltöltőként.

Történetét a szövegelemzés alapján a következőképpen lehetne összefoglalni, megérteni: úgy meséli el életét, mintha az egy tragédia lenne, melyben ő a tragikus hősnő¹⁸. Az elmesélt történetben sokszor láttatja magát egyedülállónak, mintha úgy érezné, hogy küzdelmeiben családjá, férjé, s akár még gyermekei is magára hagyták volna. Legtöbbször a sorsról is úgy beszél, mint ami ellene fordul, és ő ebben az ellenséges közegben egyedül próbál meg fennmaradni, küzdeni.

Az elmesélt élet pozitív fordulópontjairól mégis úgy számol be, mint ahol megjelenik egy támogató személy, általában egy nő (a Ligetben egy régi ismerős; a kedves idegen, aki felállítja a sínekről; a szociális munkás az éjjeli menedékhelyen), aki aktívan befolyásolja a történet menetét. Negatív fordulópontoknál vagy általánosságban szerepelteti a rossz embereket, vagy még inkább a sorsnak tulajdonítja a kudarcot. A negatív fordulópontok gyakran nem is fordulópontok, hanem azok hiányai – a drámai feszültség előkészít egy kitörési lehetőséget, ami elmarad.

Elmesélt életében azt érezteti, hogy nem voltak igazi alternatívái: férje bántalmazta, családjá nem támogatta, így nem tudott rendszeresen munkát végezni, s végül gyermekeit sem tudta ellátni. A csapda-helyzetből menekülve a fővárosba érkezés után a poszttraumatikus stressz szindrómához hasonló tüneteket produkált: alkoholt fogyasztott, passzív és aktív módon élt önpusztító életet (az előbbire példa a túlzott alkoholfogyasztás, a prostitúció, utóbbira az öngyilkossági kísérletek).

Az elmesélt élet elemzése alapján egyik legfőbb traumája lehetségesen az, hogy nem tudja szexuális orientációját felvállalni (ez lehetne a krumer-nevoi tragikus hősré jellemző születési hiba): életét úgy meséli el, mint aki hosszú időn át egy tőle idegen szerepet kell, hogy eljátsszon. Az élettörténet legkorábbi zaklatott emléke első szerelmi csalódásának története, amelyről fragmentált módon, tömondatokban tudósít, saját érzelmeit, gondolatait nem említi.

Családjával való kapcsolatában sok olyan élményt mesél el, ami a szégyenről és a megkülönböztetésről szól. Nem tudjuk, hogy a lesbikus kapcsolat vagy a hajléktalanság, a prostitúció gyanúja, esetleg a gyermekek nevelőszülőhöz kerülése az, amiért úgy érzi, hogy családjá elítéli, mindenesetre a „büntetések” a társadalmi diskurzusban jelenlévő

18 Krumer-Nevo (2004) szerint fontos, hogy a halmozottan hátrányos helyzetű emberekkel együttműködve a segítő ne essen egyik végletbe se: ne gondolja azt, hogy ügyfelei rossz vagy gyenge emberek, akik saját hibáik miatt vannak nehéz helyzetben, de kerülje azt is, hogy az ügyfelekre a sors áldozataként tekintsen, akik csak bábok saját életükben. Megfigyelte, hogy a narratív interjúk során többen a tragikus hős(nő) forgatókönyvvel beszélnek el életüket, ami a segítőket is meggyőzheti arról, hogy bár ügyfelei nem hősök, és vannak hibáik valamint rossz döntéseket is hoznak, mégsem csak sodródnak az életben, hanem döntéseket hoznak, cselekszenek. Ebben az aktív szerepben szorulnak támogatásra, megerősítésre. A tragikus hős forgatókönyvben rendszerint van egy születési rendellenesség – egy korai jel, ami arra mutat, hogy a hősnek nehézségei lesznek az életben. Ezt általában később titokként kezelik, ami mégis kitudódik, és komolyabb rombolást okoz. Élete során a hős olyan döntéseket kényszerül meghozni, melyben nincs igazán jó alternatíva, akárhogy is dönt, szenvedni és nélkülözni fog. A tragikus hősök életüket lineáris módon mesélik el, s egyre közelebb kerülnek a fenyegető véghez.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

piszkosság stigmáját, a megtisztulás szükségletét juttathatják eszünkbe (külön pohár, kád kimosása a fürdés után, az ólban lakás, a pszichiátriai gyógykezeléssel fenyegetés). Az elítélő társadalmi és családi vélekedések ismeretében nem meglepő, ha *Margit* is így tekint saját magára. A családjával kapcsolatos konfliktusokról részben indulatosan, részben szaggatott, fragmentált módon beszél, gyakran elhallgat, szünetet tart, sóhajt.

A gyermekek családból történő kiemelése szintén egy olyan történet, amit töredezetten, strukturálatlanul mond el, nehéz összerakni, hogy hogyan és mi történt. Több ízben csúszkál az idősíkok között, hol jelen, hol múlt időben mesél egy részen belül ugyanarról az eseményről. Magát az evvel kapcsolatos történetekben többnyire áldozatként írja le, ami az én-referencialitás hiányára utal. Hasonló módon beszél a hajléktalanná válás utáni öngyilkossági kísérleteiről is: időben ugrálva, áldozatként.

József élettörténete: 1962-ben született, Nyíregyházán, egy négygyerekes család legidősebb gyermekeként. Anyja mezőgazdasági munkás volt, apja teherautó sofőr, majd leszázalékolása utána éjjeli őr. A cigánysor melletti utcában laktak a város szélén. A családnak volt háztájija, apjával iskola előtt és után a földjükön dolgozott, a házi feladatot este gyertyafénynél írta. Általános iskola után szövőiskolába ment, ahonnan harmadikban év vége előtt kirúgták. Mezőgazdasági gépszerező képesítést szerzett, és a TSZ-ben helyezkedett el, traktorosként. Ezután Budapesten autópálya építkezéseken vállalt munkát, kéthetente járt haza a szülői házba, ahol leadta a keresete egy részét. Munkásszállón lakott. Nagymamája után parasztházat örökölt 1800 négyszögöl telekkel, egy Nyíregyháza melletti faluban, amit három év alatt felújított. Elvégzett egy műtősegéd képzést Debrecenben. 23 évesen megnősült, nem sokkal később fia született. Külföldi munkát vállalt, három évig a Szovjetunióban, Tengizben dolgozott. A rendszerváltás tájkán végleg hazajött, ám hazaérve nem tudott bemenni otthonába, felesége a közös házat eladta. Hazaköltözött a szüleihez, 60%-os munkaképesség csökkenést állapítanak meg nála. Egy éven át erősen ivott. Apja áttétes rákban meghalt az ölében. Elvált. Felvételét kérte elvonóra, gyógyszeres beültetést választott. Talpraállása után ismét külföldre ment dolgozni, Németországba, ahol három évig maradt. Hazaérkezése után vett egy másfélszobás lakást Budapest II. kerületében, és egy autót. Megismerkedett egy kétgyerekes nővel, akinek három évig udvarolt. 14 éves korában hirtelen meghalt vér szerinti fia. Eladta lakását, barátnőjéhez és annak családjához (szülők + két gyerek) költözött Budapest agglomerációjába, egy kétgenerációs családi házba, a lakásáért kapott pénzből kibővítették a házat. Az együttélés során sorozatosan konfliktusba került anyósával, nevelt fiaival. Egyik hét végén a munkából hazaérkezve összekülönbözött barátnőjével, aki összecsomagolta a holmiját, és elküldte. Taxit hívott, és egy térre vitette magát, ahol megismerkedett egy hajléktalan férfiakból álló társasággal, akik befogadták. Hozzájuk költözött egy romos házba. Alkalmi munkákat végez, a többiek guberálnak és kéregetnek, amit szereznek, beteszik a közösbe.

A megismert biográfiai adatok alapján József életútja kevéssé bővelkedik traumatikus eseményekben, mint például Margité. Családja talán jobb módú volt, mint Margité, szülei együtt maradtak, s bár első szakmunkás iskolájából a bizonyítvány megszerzése előtt

Otthonatlanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

kirúgták, a férfi végül mégis (több) szakmát szerzett, munkába állt. Munkahelyei és család- öröksége stabil anyagi hátteret biztosított számára – ezt többször külföldi, magasabb fizetéssel járó, munkahelyekkel toldotta meg. József életében igazi zuhanást látunk – valaha volt saját tulajdonú lakása, autója, vagyona, családja, jelenleg közterületen élő hajléktalan.

Az első család és otthon elvesztésénél úgy tűnik, beigazolódnak a traumatikus esemény hipotézise – a hazaérkezés és válás történetében számos traumaemlékre utaló nyomot találunk. Az elmesélés módja indulatossá válik, itt használ először „durva” szavakat. Bár alapvetően múlt időben mesél az eseményekről, néha átcsúszik a jelenbe – ez többször is megfigyelhető, például a hazaérkezés pillanatát, vagy a válást is újra-átélő módon, jelen időben eleveníti fel. Az eseményekre adott válaszreakciójáról (az egy éven át tartó alkohollizálásról) pedig olykor én-referencialitás nélkül beszél – mintha akkor csak úgy történtek volna vele a dolgok.

A hajléktalanná válás élménye frissebb, ennek elmondásakor még hangsúlyosabban vannak jelen a traumaemlék jellegzetességei. A történet nem koherens, s elképzelhető, hogy nem csak a hallgatóság, hanem maga József számára sem áll össze, hogy pontosan mi és mikor történt – lehet, hogy disszociációs tünetről van szó? Erre utalhat az is, hogy magáról jelen időben olyan dolgokat mond, melyek egyértelműen a hajléktalanná válás előtti életére voltak igazak (pl. a napirendje, ahogy arról beszél, hogy „daruvezető vagyok”, „járom az országot”). A történet fokozatosan bomlik ki, de már az első emléknél erős érzelmi reakciók (például sírás, elhallgatások) törnek elő a férfiből. Az idősíkok között ide-oda mozog, hol jelen időben, hol múlt időben meséli el a történeteket. Nem csak az időbeli koherencia, de a térbeli érzékelés is arra utal, hogy az itt-és-most valamint az ott-és-akkor nem válik el számára élesen. A jelen helyzetről sem tud koherensen gondolkodni, a veszteségek felsorolását nem fejezi be, gyakran megáll és témát vált.

Úgy tűnik, hogy a hajléktalanná válás most is élő és ható traumás élmény József számára, és az első válását, otthonvesztését sem dolgozta teljesen fel (esetleg az újabb párkapcsolati kudarc tépte fel a korábbi hegeket).

Lajos elmesélt élettörténete: 1981-ben született Vácon. (Talán) hét testvére van. „Ablaktalan buszban” laktak, születésekor apja börtönben volt, édesanyja vasgyűjtésből tartotta el a családot. Kétéves korában egy rendőrségi razzia során állami gondozásba kerül, a pomázi nevelő otthonban helyezik el, testvéreit pedig más intézményekbe. Tízévesen nevelőszülőkhöz kerül, ám egy évvel később meghal nevelőapja, és ismét intézetbe viszik, de ezúttal másik helyre, ahol véletlenül megismerkedik az öccsével. Édesapja 16 éves korában meglátogatja, ám az első otthon töltött hétvége rosszul sikerül (apja baltával kergeti a ház körül), így többet nem megy haza. Szakközépiskolai érettségét szerez. Nagykorúvá válása előtt megismerkedik egy kétgyerekes asszonnal, hozzá költözik albérletbe, az életkezdési támogatásból kifizeti a nő elmaradt közüzemi tartozásait, és használt gépkocsit vásárol. Fél évvel később összekülönböznek, kihívják a rendőrséget, a rendőrök Lajost megverik és bezárják. Két nap múlva vádemelés nélkül elengedik, ekkor költözik a fővárosba, egy lakótelep lépcsőházába. Képzésekre jár, mellette diákmunkát vállal, alkalmilag prostitu-

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

álódik. Felveszi a kapcsolatot egy nappali melegedővel, átmeneti szállóra költözik. Olaszországban vállal feketemunkát, megtanul olaszul, hazaköltözése után angol nyelvvizsgát szerez. Egy volt sorstársától bérel egy kis szobát, munkanélküli.

Lajos legkorábbi, a nevelőotthonba kerülésről szóló történetében számos traumaemlék jelleget figyelhetünk meg: az események elmondása strukturálatlan, szaggatott, bizonytalan, a képi elemek dominálnak – ám mintha egy némafilmet látnánk. Hiányzik az én-referencialitás. Bár Lajos két éves korában került intézetbe, az azóta eltelt időszakban a történet átalakulhatott volna koherensebb narratívává – az, hogy úgy maradt, ahogy gyakor rögzült, valószínűleg az emlék traumatikus voltát támasztja alá.

A 18 éves kori események, mely során rendőrökkel vitetik el otthonából, s amikor hajléktalanná válik, elmondásának módja szintén kaotikus (ami egyébként a többi történetre nem jellemző): az előzmények felidézésekor bár a múltban marad, de ide-oda ugrál, nehéz követni a történéseket. A konfliktus történetében a képi emlékek dominálnak, csak minimális reflexió színesíti az elmondottakat (az is a rendőrökkel, és nem saját magával vagy a családdal kapcsolatos). A rendőrökkel kapcsolatos rész indulatokkal terhelt, de mégis hiányzik az, hogy ekkor mit érzett, mit gondolt – magával a letartóztatásával, megverésével illetve fogva tartásával kapcsolatos rész pedig szaggatott, kidolgozatlan. Valószínűleg olyan „lukról” van itt szó, mely az előzmények fényében traumatikus élményre utal.

A többi olyan eseményről, melyről korábban azt feltételeztük, hogy traumatikus hatásúak lehettek, csak vázlatosan, személytelenül, egy-egy általános igazság vagy törvényszerűség illusztrálásául beszél. Olyan „lukak” vagy egydimenziós történetek ezek, melyek traumatikus voltára talán csak az utal, hogy olyan tömören, vázlatosan beszél róluk, esetleg zavartan felnevet vagy hirtelen témát vált. Vagyis míg az előbbi két életeseménynél (első nevelő otthonba kerülés és a hajléktalanná válás története) beigazolódni látszik a traumatikus hatás, a többinél csak a gyanúnk erősödik, de a bizonyításhoz további beszélgetésekre lenne szükség.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

Gyakorlati alkalmazhatóság – A segítő beszélgetés és a trauma feldolgoása

„A pszichés trauma legmeghatározóbb élménye a kiszolgáltatottság és a másoktól való elszakadás. A gyógyulás tehát a túlélő belső megerősítésén és új emberi kötődéseinek kialakításán alapul. A gyógyulás csakis az emberi kapcsolatok kontextusán belül történhet meg; elszigeteltségben sosem. A túlélő más emberekkel újraalakított kapcsolataiban helyreállíthatja azokat a pszichés készségeket, amelyek a traumatikus élmény következtében megsérültek vagy eltorzultak. Ezek között vannak a bizalommal, autonómiával, kezdeményezőkésséggel, kompetenciával, identitással vagy intimitással kapcsolatos készségek. Mivel e készségek eredetileg is az emberi kapcsolatokon belül alakultak ki, helyreállításuknak is e kapcsolatok révén kell megtörténnie.”
Herman (2003:163)

Mindjárt az elején szeretném leszögezni, hogy az én felfogásomban a szociális munkások feladata messze nem csak ügyintézés, vagy különböző segítő intézményekhez, szakemberekhez való beutalást tartalmaz, hanem komoly, mélyreható mentálhigiénés beszélgetést is, ahol az egyén elmondhatja mindazt, amit érez, és ami bántja, anélkül, hogy a szociális munkás kompetencia-hiányra hivatkozva a beszélgetést berekessze. Gyakorló pszichológusokkal és szociális munkásokkal való beszélgetések alapján úgy látom, hogy bár a két szakterület szaktudása eltér egymástól, ez elsősorban a pszichés betegségek diagnosztizálásában jelenik meg, nem pedig a segítő beszélgetés témájában. Az alábbi technikák a szociális munkásoknak is segítséget nyújthatnak ügyfeleik a traumás emlékeinek feldolgozásában, hiszen a segítő beszélgetés a szociális munka alapja is.

A segítő beszélgetés szerepe a trauma feldolgoása során

Mint a narratív gondolkodásról szóló fejezetben láttuk, énképünk és identitásállapotunk nyelvi eszközök használata során alakul és kerül bemutatásra. *Pennebaker* (2005) megállapítja, hogy a poszttraumatikus stresszbetegség pont abból ered, hogy a traumatikus érzelmi élmény elszakadt a nyelvtől. Az emlékek előhívása, nyelvi megfogalmazása a gyógyulás elengedhetetlen lépése. *Békés* (2008) szerint a traumaemlékek sajátos, szélsőségesen erős érzelmekkel átszőtt önéletrajzi emlékeként értelmezhetőek. A segítő kapcsolat célja így felfogható olyan nyelvi közreműködésként, mely során a traumaemlék elveszítve a traumára utaló jellemzőit (mint például az inkoherencia, fragmentáltság stb.) az egyéni élettörténetbe ágyazódva „egyszerű” önéletrajzi emlékké alakul át.

Pennebaker (2005) álláspontja szerint az emberi agy úgy van programozva, hogy jelentést keressen, és szeresse befejezni a dolgokat. Szeretjük azt hinni, hogy a világ egy biztonságos és kiszámítható hely, ahol a jó cselekedeteknek jutalma van. Ebben a megközelítésben a trauma az „életfeladatok erőszakos megszakítása”. Amennyiben az egyén

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

nem érzi azt, hogy a traumás eseményeknek „értelme” lenne, ha nem érti, hogy hogyan történhetek meg a fájó események, rengeteg *miért* kérdés kínozhatja („miért éppen velem történt mindez?”). Tapasztalatai szerint az emberek legtöbbször magukat hibáztatják a traumás esemény bekövetkeztéért, vagy ha nem velük történt a trauma, akkor a másikat. Mindkettő mögött ugyanaz a feltételezés húzódik meg: ha megvan a bűnös, akkor van logika abban, ami történt, valaki rosszul csinált valamit.

A fentieket *Boulanger* (2007) a társadalmi diskurzusokat is figyelembe véve gondolja tovább. Álláspontja szerint a modern korokban általánossá vált az ágencia dicsőítése: ha a világ megérthető és logikus, akkor az eseményeket akarattunkkal befolyásolhatjuk, és elérhetjük céljainkat. Ebből az is következik hogy a „vesztesek” elvesztik a társadalom (egyres esetekben ideértve a segítők) megbecsülését, vagy akár szimpátiáját, empátiáját is. Az eseményeken és a társadalmi stigmatizáción túl a trauma tünetei¹⁹ is rombolhatják az ágencia érzését, melyek fölött az egyénnek nincs hatalma. Az események és a reakciók közötti összefüggés megértése, rendszerezése ugyanakkor erősítheti az ágencia érzését, s segít az elidegenedett én újbóli integrálásában.

A segítő beszélgetés célja tehát egyfelől a jelentés keresés, másfelől a traumás emlékek feldolgozása nyelvi interakciókon, társas viszonyokon keresztül²⁰.

A trauma feldolgozásának lehetséges lépései

Ahogy korábban bemutattam, különböző korokban különböző neveket adtak azokra a hasonló jelenségekre, amit ma traumás tünetegyüttesnek hívunk. *Herman* megállapítja, hogy a pszichoterápiás szakemberek a gyógyulás folyamatában diagnózistól függetlenül általában három szakaszt különítenek el (még akkor is, ha egy-egy szakaszt akár különböző alszakaszokra bontanak).

A három szakasz a biztonság megteremtése, az emlékezés és a gyász, illetve a visszakapcsolódás. A segítő kapcsolatban az egyes szakaszok nem különülnek el élesen egymástól, sőt, *Herman* szerint bizonyos fokig spirálként működnek, az egyes szakaszokat akár újból és újból le kell játszani, „az integráció magasabb fokairól ismételtén vissza kell térni ko-

19 A disszociáció például egy olyan pszichés védekezési mechanizmus, amit a túlélő nem tud (akaraterővel, különböző technikákkal) megszüntetni.

20 Pennebaker (2005) vizsgálataiban rámutatott, hogy bizonyos esetekben maga az (magányos) írás is terápiás hatású lehet – tehát a nyelvi megfogalmazás közönség nélkül is segíthet a jelentés keresésben. Az írás segít a gondolatok rendszerezésében, bizonyos fajta távolságot teremt a traumatikus események és a jelen élethelyzet között, és lehetővé teszi különböző értelmezések, nézőpontok átgondolását, megértését. A megfogalmazott (akár leírt vagy kimondott) gondolatoknak az a mágikus hatása is van, hogy kikerülnek az ördögi körforgásból, s nem térnek vissza a korábbi kínzó gyakorisággal. Az írás továbbá a Maslow-i szükségletpiramis magasabb, az önkifejezés kreatív, fokára segítheti az egyént. Megállapítja ugyanakkor, hogy nem az írás maga, ami segít, hanem az önreflexív, részletesen emlékező írás. Tulajdonképpen az írás haszna ugyanaz, mint a narratív interjúé is: beindíthatja az események átgondolását, az egyén tapasztalatainak új nézőpontok szerinti rendszerezését, s ezáltal új jelentések megtalálásához vezethet.

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

rábbi kérdésekhez” (2003:188.). S ahogy a traumás zavar is kihatással lehet az élet minden területére, a segítő kapcsolatban is komplex segítséget kell nyújtani.

A tünetegyüttes neve	Első szakasz	Második szakasz	Harmadik szakasz
Hisztéria	Stabilizáció, tünetorientált kezelés	A traumás emlékek feltárása	A személyiség reintegrálása, rehabilitáció
Harctéri trauma	Bizalom, stresszkezelés, ismeretátadás	A trauma újbóli átélése	A trauma integrálása
Komplex poszttraumatikus stressz zavar	Stabilizáció	Az emlékek megírása	Az én-fejlesztése, drive-integráció
Multiplex személyiségzavar	Diagnózis, stabilizáció, kommunikáció, együttműködés	A trauma feldolgozása	Feloldás, integrálás, a feloldás utáni megküzdési stratégiák fejlesztése
Traumás zavarok	Biztonság	Emlékezés és gyász	Visszakapcsolódás

A felépülés szakaszai (*Herman* 2003:189)

A biztonság megteremtése

A trauma-túlélők számára gyakran megrendül a világ kiszámíthatóságába és jóságába vetett hit. Mivel életük számos területén elveszítették a kontrollt, az eredeti, kontroll-teljes állapot visszaállítása a cél, ami csak biztonságos környezetben képzelhető el. A biztonságot a test feletti kontrollnál kell kezdeni (tisztálkodás, alapvető testi funkciók: evés, ivás, mozgás, az önpusztító cselekedetek megfékezése – pl. túlzott szerhasználat feladása), majd fokozatosan lehet a környezet feletti kontroll irányába haladni (biztonságos lakhatás, anyagi biztonság, mozgási szabadság, új élet megszervezése). A fizikai biztonság kialakítása és a biztonságérzet erősítése különös jelentőséggel bírhat fogvatartottak, bántalmazás vagy erőszakos bűncselekmények áldozatai esetében – de gondolhatunk akár a hajléktalan emberekre is, s arra, hogy az alapvető létbizonytalanság („hol alszom ma éjjel?”) felszámolása nélkül érdemi feldolgozó munka nehezen képzelhető el. Az érzelmi biztonság pedig azt is jelenti, hogy az egyén tudja, hogy a segítőre támaszkodhat, benne megbízhat.

A segítő folyamat akkor indulhat el, ha az egyén fizikailag és érzelmileg biztonságban érzi magát – kész szembenézni a fájó emlékekkel. A segítőnek nem szabad meglepődnie azon, ha a segített bizalmatlan és gyanakodó – a múltbeli traumás élményeket megismerve ez akár ésszerű magatartásnak is tűnhet. A segítő kapcsolat elején nem a problémák

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

alapos feltárása a cél, hanem egy olyan bizalmi kapcsolat kialakítása, amiben az egyén megnyílhat.

A szociális munkás egész személyiségével részt vesz ebben a folyamatban. *Rogers* (2008:84) megállapítja, hogy lényegi összefüggés mutatható ki az egyén pozitív személyiségváltozása és a segítő bizonyos tulajdonságai között, melyek:

- a kliens iránt **érzett** és **kifejezett empátia**²¹,
- a kliens iránt mutatott pozitív érzelmi attitűd (az ún. *feltétel nélküli pozitív elfogadás*), *őszinteség* (a segítő szavai mennyire tükrözik a legbelsőbb érzéseit), és
- a segítő érzelmi reakciói mennyire harmonizálnak a kliens *érzelmi megnyilvánulásainak intenzitásával*.

Ha az egyén nem érzi azt, hogy a segítő elfogadja, támogatja, nem fog tudni (és akarni) megnyílni, s így nem tud segítséget kérni (és elfogadni) sem. A segítő technikák és a traumás élmények feldolgozási lépéseinek ismerete tehát szükséges, de nem elégséges előfeltétele a hatékony segítségnek! Bár az alábbiakban pont ezekről lesz szó, hangsúlyozom, hogy a szociális munkás személyisége, meggyőződése alapvetően befolyásolják a segítő kapcsolat minőségét, a biztonságos légkör kialakulását, és az egyén vágyát arra, hogy megnyíljon és felidézze élete fájdalmas időszakát, emlékeit, érzéseit.

A felépülés első és legfontosabb lépése a túlélő belső megerősítése. Az elhúzó trauma egyik tünete a kontrollvesztés, a kiszolgáltatottság érzése, a kezdeményezőkézség elvesztése. A segítő kapcsolat kezdetén tehát kulcsfontosságú, hogy ezek újból életre keljenek, hogy az egyén maga akarja a gyógyulást, a változást. Az első szakasz hosszadalmas és nehéz lehet,

„mivel a páciens addigra már valamilyen fokig önveszélyessé válhatott. A lehetséges veszélyforrások között szerepel az aktív önbántalmazás, az önvédelem passzív elmulasztása ... Ahhoz, hogy a túlélő felelősséget vállalhasson az öngondoskodás feladatáért, kemény munkával kell újjáépítenie azokat az énfunkciókat, amelyeket fogsága alatt leginkább leromboltak benne. Újra meg kell tanulnia kezdeményezni, terveket megvalósítani és másoktól független ítéletet alkotni.”
(*Herman* 2003:200)

A segítőnek abban kell támogatást nyújtani, hogy az egyén kitalálja, milyen irányban szeretne elmozdulni, nem pedig abban, hogy megmondja neki, mit kellene akarnia. A szociális munkás ebben a folyamatban az egyén szövetségesevé válik, partneri viszonyt alakít ki vele. A segítő és a segített nincs egyenlő hatalmi pozícióban, ezért is nagyon fontos, hogy a segítő ne nyomást gyakoroljon, hanem „képessé tegyen”.

21 A dőlt betűs kiemelés az eredetiben is így szerepel, a vastag betűket én emeltem ki.

A megértés útjai

Herman figyelmeztet, hogy a trauma feltárásával óvatosan kell haladni. Amennyiben a segítő által diktált ütem az egyén számára túl gyorsnak bizonyul, elveszítheti biztonságérzetét, és korábbi öncsonkító, önbántalmazó gyakorlatokhoz való visszatéréssel jelezheti bizonytalanságát (pl. aki korábban alkohollal próbálta traumás tüneteit enyhíteni, ismét ezt a módszert választhatja). Úgy érzi, a segített számára is megfelelőbb, ha bizonyítani kényszerül, hogy a segítő beszélgetésben motivált és maga is változtatni akar helyzetén – így újból megtapasztalhatja, hogy saját viselkedése és vágyai irányítják életét. Ő maga nézhet szembe a traumatikus emlékekkel ahelyett, hogy azok készületlenül törnének rá.

„Ha a trauma szembesül velünk, ha a trauma tör ránk, akkor világnézetünk megrendül, szorongóvá, idegessé válunk, és lelkileg megsérülünk. Ha azonban mi lépünk fel aktívan a trauma ellen, azaz írunk vagy beszélünk róla, a ránk nehezedő testi-lelki stressz feloldódik – mégpedig azáltal, hogy újrászervezzük és feldolgozzuk a traumát.” (*Pennebaker* 2005:120)

A biztonságérzetet erősítheti, ha az egyén tisztában van avval, hogy tünete az adott élmények ismeretében „normálisnak”, érthetőnek számítanak, és hasonló élethelyzetben lévő emberek hasonló tüneteket mutatnak. *Herman* (2003) egy norvég kísérletet ismertet, ahol egy olajfűró toronyban történt baleset túlélőinek információs lapot adtak, amin összefoglalták a PTSD tüneteit, illetve arra bátorították az embereket, hogy meséljenek érzéseikről, a velük történekről másoknak, még akkor is, ha ez nehezükre esik. A lapon még egy jó tanács szerepelt: ne alkohollal próbálják a tüneteket enyhíteni. A baleset túlélőinek jelentős része egy év elteltével is magával hordta az addigra rongyosra olvasott lapot, amely egyfajta kapaszkodót is jelentett számukra.

Diamond (2002) a biztonság megteremtésével egy időben a remény visszaállítását is kulcsfontosságúnak tartja – az az egyén meri felvállalni az emlékezéssel járó fájdalmakat, aki azt gondolja, hogy a folyamat végén jobb helyzetbe kerül, mint előtte. S bár alapvetően egyetért avval, hogy a segítő beszélgetés és az ügyfél biztonsága azt is megköveteli, hogy a traumás emlékek feldolgozásakor az egyén absztinens legyen, úgy érzi, hogy sok esetben a traumás események és az alkoholhasználat olyan mértékben összefonódott, hogy kivételt kell tenni. Ismerteti *Sophie* esetét, aki gyermekkorában abúzus áldozata lett, és ennek hatására kezdett el alkoholt fogyasztani illetve karjait vagdosni. Arra kérte az ügyfelét, hogy készítsenek egy „Biztonsági szerződést”, melyet mindketten aláírnak. A szerződésben fel kellett sorolnia, hogy hogyan tud magára vigyázni („írás, beszélgetés egy baráttal, testmozgás, zenehallgatás, sírás, kirándulás...”), illetve milyen kreatív módokon tudja kiélni az esetlegesen felmerülő dühét („napló, mérges levél írása, kavics dobálás, a párna ütlegelése, egy újság széttépése, a tv-vel való kiabálás”). Ahányszor *Sophie* azt érezte, hogy inni akar, vagy valamilyen módon fájdalmat okozna magának, a szerződés szerint elővette a listát és onnan választott alternatívát. Ha ez sem működött, akkor megfogadta, hogy felhívja segítőjét, vagy az Anonim Alkoholistáknál megismert szponzorát, egy telefonos segélyvonalat, vagy bemegy egy kórház sürgősségi osztályára. *Diamond* azt is meg-

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

figyelte, hogy amíg az egyén belülről nem erősödik meg annyira, hogy ne legyen a fenti segítségére szüksége, szimbolikus tárgyak is támaszt nyújthatnak, melyet egy számukra biztonságot jelentő személytől kapnak.

Emlékezés és gyász

A segítő kapcsolatnak e szakaszában kerül sor a traumatikus emlékek felidezésére, feldolgozására. A szociális munkás feladata, hogy segítsen az alapvetően nem verbális és nehezen elmondható emlékek felidezésében, átgondolásában, s abban, hogy ezáltal azok elveszítsék különlegességüket, és az élet különböző tapasztalatainak sorába illeszkedjenek.

Emlékezés

A visszaemlékezés eleinte gyakran statikus és merev, ismétlésekkel teli, sztereotip és érzelmentes lehet – a mesélő úgy idézheti fel a traumás emlékeket, ahogyan már korábban is megtette, mintha egy lemezt játszana újból és újból le. Mint korábban már utaltam rá, a különböző szakaszok között nincsenek éles határvonalak, így az emlékezés és gyász szakaszában is folyamatosan figyelmet kell fordítani az egyén biztonságára, megerősítésére és arra, hogy az emlékezés mindvégig az elviselhetőség határain belül maradjon.

„A páciensnek el kell fogadnia, hogy a terápia e szakaszában nem fog tudni képességei maximumán teljesíteni, sőt, talán még átlagosan sem. A trauma rekonstrukciója ambiciózus feladat: a mindennapi élet követelményeit illetően lazítást és „a betegségi állapottal szemben bizonyos toleranciát” igényel. ... Nem végezhető aktív feltáró munka akkor, amikor a páciens figyelmét valamilyen közvetlen életkrízis köti le, vagy egyéb fontos célok kapnak elsőbbséget az életében.” (Herman 2003:212)

A feldolgozás célja, hogy a múltbeli fájó emlékek egy egységes (és a lehetőség szerint pozitív irányba mutató) élettörténetbe illeszkedjenek. Az emlékezés folyamatában így nem elég a traumás eseményekig nyúlni vissza, hanem az élettörténet kezdetétől kell kiindulni – a korábbi állapotot és világméretet rengették meg a feldolgozásra váró emlékek, így feldolgozásukhoz a teljes kontextus ismeretére és megértésére is szükség lehet.

Az emlékek felidézésekor fontos szerepet kap a nyelviség, a verbalizáció. Mint a traumaemlékek ismertetésénél már bemutattam, azok jellegzetessége, hogy fragmentáltak, nem illeszkednek szervesen a történetbe, az idősíkok elcsúsznak, és dominálnak a nem-verbális elemek (képek, szagok, érzetek). *Pennebaker* (2005) egy kísérlet során arra kérte a vizsgálati alanyokat, hogy idézzenek fel valami számukra kellemetlen élményt, és kreatív módon próbálják meg kiadni magukból – volt, aki a táncot választotta, valaki egy szo-

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

morú népdalt énekelt el, ismét mások festettek. Bár közvetlenül a kísérlet után az alanyok megkönnyebbülésről, katarzis-jellegű élményről számoltak be, hosszú-távú javulás nem történt egészségi állapotukban – szemben azokkal, akik hasonló élményeikről önreflexív módon írtak, vagy üres teremben egyedül ülve magnóra beszéltek. Annak érdekében tehát, hogy ezek a traumatikus emlékek az elbeszél és megélt életbe integrálhatóak legyenek, segítenünk kell az egyénnek abban, hogy a felidézésen túl eljusson az elmondásig, rendszerezésig.

Mire figyeljen a szociális munkás a traumás emlékek felidézésekor?

A segítőnek a beszélgetések folyamán figyelmesnek kell lennie, s nem szabad ítélkeznie. Arra is vigyáznia kell, hogy ne saját feltételezéseit vetítse a páciens életére, érzéseire, hanem azt próbálja megérteni, hogy az adott élmény az egyénnek mit jelenthetett, és most mit jelent. *Herman* (2003:217.) is figyelmeztet a korábban már említett alapelvre: „A terapeutának soha nem szabad elfelejtenie, hogy az ő feladata nem a tények megállapítása, a traumatörténet rekonstrukciója pedig nem bűnügyi nyomozás. A terapeuta nem nyomozó, hanem nyitott, együttérző tanú.”

A feldolgozásnak a célja nem a traumás emlékek eltüntetése, hanem azok jelenlevőbbé és valóságosabbá tétele, mely a segítőre is nyomasztóan hathat. *Pennebaker* (2005) saját és mások példáján mutatja be, hogy holokauszt-túlélők történeteinek első- vagy másodkézből való végighallgatása (interjú helyzetben illetve a videóra rögzített interjú levetítése pszichológushallgatónak) a traumatizálódó tüneteihez hasonló distresszt eredményezett. *Oravec* Richárd ezt „vikárius traumának” nevezi, vagyis „átszármaztatott” vagy „más helyett elviselt” traumának (*Oravec* 1999).

Pennebaker (2005) megállapítja, hogy a kiégés inkább veszélyezteti azokat a segítőket, akik úgy érzik, hogy kevésbé tudják befolyásolni azoknak az életét, akikkel munkájuk során kapcsolatba kerülnek (vagyis az orvosok és a terapeuták nagyobb biztonságban vannak kiégés tekintetében, mint az ápolónők és a szociális munkások). Szerinte a kiégést is úgy lehet megelőzni, ahogy a traumát leküzdeni: beszélni, beszélni, beszélni (vagy írni) kell élményei(n)kről. Más pszichológusok és szociális munkások ehelyett az egyéni és csoportos támogatás, a teammunka és a szupervízió szerepét hangsúlyozzák.

Reynolds (2010) szerint nem a traumás élmények felelevenítése vagy az ügyfél kétségbeesése hat negatívan a segítőre, és nem ez vezet a kiégéshez, hanem az igazságtalan társadalmi struktúrák elleni reménytelen küzdelem. Megoldásként a szupervízió és csoportos támogatáson túl a szociális munkások hangsúlyosabb társadalmi szerepvállalását, az „igazságtalan és elnyomó” rendszerek megváltoztatását említi (erről bővebben a narratív segítségről szóló részben).

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

A gyászfolyamat

A traumás élmény valós fizikai vagy pszichés veszteségekkel járhat, mint amilyen a testi sérülés, az én-struktúra elvesztése, a kapcsolatok felbomlása, melynek eredményeképp a jelenben hiányállapot állhat elő. *Pennebaker* (2005) kritizálja a *Kübler-Ross*-féle gyászmodellt, mert szerinte nem mindenki járja be a gyász ugyanazon fázisait²². Hozzáteszi azt is, hogy még azon esetekben, ahol a gyászolónál megfigyelhetőek a fenti fázisok, sem mindig követnek lineáris sorrendet, így terapeutaként nem nyújtanak hathatós segítséget – hogyan segítsünk át valakit a gyász következő szakaszába, ha nem tudjuk, milyen szakasz következik? Helyette említi *Horowitz* a stresszre adott válaszokkal kapcsolatos elméletét, amely a trauma feldolgozás három fázisát írta le: tagadás – átdolgozás – befejezés. A terápia célja ebben az esetben a középső szakaszban, az átdolgozásban, nyújtott segítség. *Horowitz* az átdolgozás célját a következőkben látja:

„A trauma tönkreteszi az embereknek a világba vetett alapvető hitét. A traumát megelőzően az emberek rendszerint úgy hiszik, hogy a világ alapvetően tisztességes, kiszámítható és jóindulatú. A traumát követően ezek a hiedelmek megrendülhetnek, vagy akár az ellenkezőjükbe fordulhatnak. A világba vetett hitek fenyegetetté válásakor intenzív szorongás, depresszió vagy tagadás jelentkezik, hiszen a világ elveszíti korábbi értelmét. A traumatizált személyek az idő előrehaladtával kétféle módon értékelhetik át életüket. Vagy úgy változtatják meg korábbi hiedelemrendszerüket, hogy annak elkerülhetetlen, szerves részévé teszik a fenyegetettséget, vagy pedig az újabb pozitív élmények hatására fokozatosan visszatérnek a világ biztonságosságáról szóló eredeti elképzeléseikhez.”
(Idézi *Pennebaker* 2005:103)

A szakaszmodellel szemben áll *Wortman* és *Silver* személyiségtypus modellje is, mely négyféle megküzdési stratégiát ír le. *Pennebaker* (2005) összefoglalójában bemutatja, hogy a vizsgálatukba vont gyászolók

- 50%-a nem rendült meg különösebben, többé-kevésbé ugyanúgy tudott élni a szeretett személy elvesztése után is, mint előtte.
- 18% krónikus gyászolónak bizonyult, az ő esetükben a depresszió és a gyász hosszú ideig fennmaradt, elhúzódott.
- 30% a korábban bemutatott szakaszmodellt követte: a trauma után depresszió és világfájdalom érzése jelentkezett, de egy idő elteltével visszaállt az eredeti világrend.
- 2% késleltetett gyászolónak tekinthető, akik a trauma után közvetlenül kevésbé tűntek ugyan megrendültnak, de átlagosan egy évvel később összeomlottak (ekkor már nehezebben jöttek rá arra is, hogy mi lehet a probléma, hiszen a szeretett személy elvesztése óta hosszú idő telt el).

²² Kübler-Ross a gyászfolyamat következő szakaszait különítette el: tagadás, düh, alkudozás, depresszió és elfogadás.

A megértés útjai

A korábban már idézett *LaCapra* szerint fontos, hogy különbséget tegyünk veszteség és hiány között, mert feldolgozásuk más-más módot, viszonyulást igényel. Míg a gyászfolyamat valamely elveszett múltbéli állapot feldolgozását jelenti, a hiány a jelenben ható és létező valami – illetve valaminek a nem léte.

„A hiány veszteséggé változása a szorongásnak azonosítható tárgyat – elveszett tárgyat – ad, és megteremti annak reményét, hogy a szorongás megszüntethető vagy legyőzhető lesz. Ezzel szemben a hiánnyal együttjáró szorongást soha nem lehet teljesen megszüntetni vagy legyőzni, együtt kell élni vele. Csak bizonyos mértékig kontrollálható, a fölötte érzett uralom soha nem lehet teljes mértékben biztos; a gyógyulás pedig megtévesztő lehet. E szorongás elhárításán alapul a vélt veszteség miatti szégyen másra való kivetítése, előhívva ezzel a bűnbakképző vagy áldozati forгатókönyvet. A hiány veszteséggé alakítása során feltételezzük, hogy volt (vagy lehetett volna) valamilyen eredeti egység, teljesség, biztonság vagy azonosság, amit mások romba döntöttek, beszennyeztek vagy megfertőztek, és ezáltal vesztesé tettek „minket”. Azért, hogy újra elérjük ezt az egységet, valahogy meg kell szabadulni ezektől a másoktól, vagy el kell pusztítani őket – vagy éppen a bűnös másikat saját magunkban. Elfogadni és állítani – vagy átdolgozni – a hiányt mint hiányt, egyaránt igényli a végső megoldások kétes természetének és a szükséges szorongásnak a felismerését, amit nem lehet másokra vetíteni vagy a szelvből eltüntetni, ugyanakkor ez megnyitja a szokások és gyakorlatok szükség-szerűen korlátozott, nem-totalizáló és nem-megváltó kidolgozásának lehetőségét, hogy egy kívánatosabb és talán jelentősen különböző – de nem tökéletes vagy teljes – életet teremtsen meg az „itt és most”-ban.” (*LaCapra* 2006:91.)

Vagyis a segítő folyamatban el kell választani a rossz emlékeket, egy korábbi állapot vagy dolgok elvesztését, melyek a múlthoz tartoznak, s közben a jelenben kell tudni úgy élni, hogy bizonyos múltbéli dolgok visszavonhatatlanul eltűntek. A veszteségek esetében szükség van megnevezésükre és elgyászolásukra. A segítőnek tudatosítania kell a túlélőben, hogy a gyász nem a gyengeség vagy a félelem, esetleg a megalázottság megnyilvánulása, hanem a bátorság aktusa. A gyással szembeni ellenállás megjelenhet bosszúfantáziában, vagy épp ellenkezőleg, megbocsátással kapcsolatos fantáziákban.

„A bosszúfantázia gyakran a traumatikus emlék tükörképe, amelyben az elkövető és az áldozat szerepe felcserélődik. ... A bosszúfantázia tulajdonképpen a katarzis-vágy egy formája: az áldozat elképzeli, hogy ha mindent visszaad az elkövetőnek, azzal megszabadulhat a trauma okozta rettegéstől, szégyentől és fájdalomtól. A bosszúvágy másik forrása a végtelen tehetetlenség érzése. Megszégyenített dühében az áldozat azt képze li, a bosszú az egyetlen lehetőség kontrollhelyzete helyreállítására, vagy úgy hiszi, az elkövetőt csak így tudja az ellene elkövetett sérelem elismerésére kényszeríteni.” (*Herman* 2003:227.)

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Ezek a fantáziák azért is frusztrálóak, mert még ha sikerülne is a bosszút végrehajtani, akkor sem biztos, hogy az áldozat közérzete, pszichés állapota pozitív irányban változna. Háborús veteránok között például megfigyelték, hogy azok, akik bosszút álltak a rajtuk és társaikon esett sérelmeken, általában súlyosabb pszichés állapotban voltak, mint azon társaik, akik egyszerűen csak áldozatnak érezték magukat. *Pennebaker* (2005) azt is megállapítja, hogy a „cenzúrázatlan panaszkodás” nem hogy nem segíti, de gátolhatja is a feldolgozás folyamatát – az egyén figyelmének középpontjában, a bosszú gondolatokban a múltbeli események a jelen illetve jövő perspektívája nélkül állnak. A segítő beszélgetés egyik célja annak elfogadtatása, hogy ami megtörtént, azon már nem lehet változtatni.

Ez természetesen nem zárja ki az igazságszolgáltatás bevonásának lehetőségét, amiben a szociális munkás (szintén) támogatást tud nyújtani. Ugyanitt felvetődik a társadalmi, politikai felelősségvállalás lehetősége is: mit kezd a segítő a tudomására kerülő strukturális vagy egyéni igazságtalanságokkal, elnyomó helyzetekkel? *Herman* (2003) ugyanakkor figyelmeztet, hogy bár a kárpótlás, igazságszolgáltatás vágya érthető, túlbujánzása esetén a szembenézést, gyászfolyamatot gátló mechanizmusként működhet.

„A kárpótlási fantáziákat sokszor az elkövető feletti győzelem vágya táplálja; a győzelemé, amely eltörli a trauma során elszenvedett megszályenülést. ... Az ilyen fantáziák lényege a kontroll visszaszerzése, ám a kárpótlás megszállott hajszolása a páciens sorsát ugyanúgy az elkövető sorsához köti, ezért gyógyulása továbbra is az elkövető szeszélyén múlik. Paradox módon a túlélő csak akkor szabadulhat meg végleg az elkövetőtől, ha egyszer és mindenkorra lemond a kárpótlás reményéről is.” (228.)

A kárpótlási követelés tárgya lehet a társadalom vagy akár a segítő is. Ebben a helyzetben is az a fontos, hogy a segítő tudatosítsa a hozzá fordulóban, hogy bár a vele történekeért nem (vagy nem teljes mértékben) ő a felelős, a gyógyulás azonban az ő felelőssége. Ahogy a túlélő elgyászolja a régi fájdalmakat, rájöhet arra, hogyan teheti jóvá a megváltoztathatatlan, s hogyan hozhat a jövőben döntéseket. *Herman* szerint a krónikus gyermekkori traumák elszenvedőinek a gyermekkor elvesztését is meg kell gyászolniuk, és azt is, amit sose kaptak meg (a múltbeli hiányt). A feldolgozás során múltbeli szerető kapcsolatok vagy támogató emlékek előhívása megerősítőleg hathat az egyénre, s meggyőzheti arról, hogy értékes és szerethető, valamint szeretetet adni képes ember.

Bár a trauma feldolgozása sosem teljes, a beszélgetés és megértés hatására a korábban érzett fájdalom elveszti erejét, s a traumatikus emlékek halványulni kezdenek, a többi emlékekkel együtt.

„A trauma [az átdolgozás során] a túlélő tapasztalatainak részévé válik, de már csak egyik a sok közül. ... A második szakasz legfőbb feladata azonban a végéhez érkezett, amikor a páciens sajátjaként ismeri el élettörténetét, és újult reményekkel és erővel néz az életbe való aktív bevonódás elé. Az idő újra megindul.

Otthonatlanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

Amikor a „történetmesélés aktusa” a végéhez ér, a traumatikus élmény már valóban a múlthoz tartozik. E ponton a túlélő immár azzal a feladattal néz szembe, hogy jelen életét újjáépítse, és beteljesítse jövőre vonatkozó vágyait.” (*Herman* 2003:234.)

Visszkapcsolódás

A harmadik szakasz a visszkapcsolódás – visszkapcsolódás a jelenbe, abba a társas közegbe, amittől korábban a traumatikus emlékek elszigetelték az egyént. Mary Harvey pszichológus kéziratában (idézi *Herman* 2003) a sikeres trauma-feldolgozásnak hét kritériumát különbözteti meg:

- A PTSD testi tüneteit sikerült kezelhető keretek közé szorítani;
- Az egyén el tudja viselni a traumatikus esemény(ek)hez kötődő érzéseit;
- Az egyén képes kontrollt gyakorolni az emlékezete felett, vagyis képes tudatosan eldönteni, hogy akar-e a traumára gondolni;
- A traumatikus élmény emléke érzésekkel kibővült, koherens narratívumot alkot;
- Az egyén sérült önbecsülése helyreállt;
- Ismét létre- (helyre) jöttek számára fontos emberi kapcsolatok;

Sikerült olyan koherens értelmezési és hiedelemrendszert kialakítani, amelybe a trauma története szervesen illeszkedik.

Az egyes részfeladatok összefüggenek, a gyógyulás minden szakaszában mindegyikre oda kell figyelni. Maga a gyógyulás, a traumás élmények feldolgozásának folyamata nem egyenes vonalú, előfordulhatnak kanyarok, visszaesések, ismétlések – sosem lesz teljes, a gyógyulásnak soha nincs vége. A traumás emlékek az egyén egész élete során éreztethetik hatásukat, különböző kulcsesemények ismét feleleveníthetik az élményeket, érzéseket, de a gyászfolyamat lezárultával már jobban tudja az egyén a gondolatokat és képeket kontrollálni. Éppen ezért fontos, hogy a segítő a lezárás előtt figyelmeztesse erre ügyfelét, illetve felajánlja további segítségét, amennyiben arra a jövőben szükség lenne. Érdeemes végigvenni, hogy a segítő kapcsolatnak milyen lépései voltak, mely területeken történt fejlődés, előrelépés. A sikeres lezárás végén az ügyfél már nem a múltba tekintget, hanem a jelenben él és a jövőre irányítja figyelmét, ismét meglátja az élet szépségét, és kamatoztatni tudja készségeit, tapasztalatait, tudását.

„A traumatikus múlttal való megbékülés után a túlélő következő feladata a jövő megteremtése. A trauma által megsemmisített énjét már meggyászolta; most új ént kell kialakítania. A trauma próbára tette, és mindörökre megváltoztatta emberi kapcsolatait; most új kapcsolatokat kell létrehoznia. Az élet értelmét jelentő régi elképzelései megkérdőjeleződtek; most új, életben tartó hitre kell találnia. Ezek a gyógyulás harmadik szakaszának feladatai, melyek elvégzésével vissza-

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

szerzi a túlélő világát. ... Következő feladata, hogy azzá váljon, aki lenni akar. E cél érdekében azon tulajdonságait mozgósítja, amelyeket a trauma előtt, a traumatikus esemény közben, valamint gyógyulása idején a legjobban értékelt önmagában.” (Herman 2003:242)

A visszakapcsolás szakaszában a segítő feladata annak támogatása, hogy az egyén új célokat felfedezve megtalálja helyét a társadalomban. Egyes túlélők politikai vagy vallási dimenziót fedeznek fel magukban, és energiáikat a megelőzés, társadalmi tudatformálásnak szentelik. Mások „csak” élnek, remélhetően új, szabadabb életben.

Mit mond ez a hajléktalan emberekkel folytatott segítő beszélgetésről?

Utcán élő hajléktalan emberekkel folytatott munkában a *biztonság* megteremtésének egyik fontos alapja a biztonságos környezet kialakítása. A közterületen élő emberek életében számos olyan bizonytalansági és veszélyeztető tényező van, amely behatárolja a segítő kapcsolat lehetőségeit. Hajléktalan emberek esetében a biztonság olyan környezet létrehozását is jelenti, ahol az egyén fizikailag is jól érezheti magát: nem fázik, nem éhes, nem kell azon töprengenie, hogy hol fog aznap vagy a következő nap aludni és mit fog enni, ahol a mindennapi életben maradásért már nem kell küzdeni, és az így felszabaduló energiákat a traumás emlékek feldolgozására lehet fordítani. Az utcai szociális munkának így elsődleges célja az életfunkciók fenntartásán túl az érdeklődés felkeltése, a változás lehetőségének felcsillantása, megteremtése, az utcán élő bátorítása abban, hogy élete sokféleképpen alakulhat.

Preben Brandt, a dán utcai szociális munka pszichiáter úttörője is fontosnak tartja, hogy a közterületen élőkkel végzett munkában a közvetlen túlélést segítsük, s emellett létrejöjjön egy olyan segítő kapcsolat, amely arra bátorítja az egyént, hogy megnyíljon, és problémáiról gondolkodni és beszélni kezdjen. Szerinte a traumás emlékek feltárása az utcán nem csak fizikailag lehetetlen (nincs olyan tér, ahol őszintén és bizalmasan lehetne hosszú időn át beszélgetni), de pszichésen is erősen ellenjavallt (szó szerint kínzásnak nevezte), hiszen a nehezen elviselhető jelenbeli körülmények a múlt emlékei nélkül is megterhelik az egyén pszichés teherbírását.

Nem gondolom, hogy a mai magyarországi szállók mindegyike be tudja a biztonságos háttér funkcióját tölteni, ugyanakkor a hajléktalan ember szempontjából kulcsfontosságú, hogy olyan intézménybe kerüljön, ahol a traumás emlékek feloldódhatnak, nem pedig újabb rossz élményekkel súlyosbodnak. S amíg nem állnak rendelkezésünkre kis létszámú, akár egyágyas, barátságos, biztonságos, az emlékezéshez és gyógyfolyamathoz kelle-

23 S természetesen a biztonság megteremtése mellett az is fontos lenne, hogy az egyén azt érezze, van remény, és az emlékezéssel, feldolgozással járó fájdalom megtérül – ehhez pedig megbízható kilépési rendszerre is szükség van.

A megértés útjai

mes léggözt biztosító intézmények, a meglévő struktúrával kell dolgoznunk²³. A szociális munkásoknak amúgy is arra kellene törekedniük, hogy olyan szállókon dolgozzanak, ahol a lakók biztonságban élhetnek, s életükben előbbre juthatnak. Amennyiben az is cél, hogy a traumát elszenvedett emberek múltjukkal, emlékeikkel szembenézzenek, olyan intézményekbe kell őket irányítani, ahol ezt lehetségesnek tartjuk.

Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a segítő teljes személyiséggel dolgozik. Amennyiben a szociális munkás nem tudja elfogadni a hajléktalan embert, elítéli döntéseit, érzéseit, gondolatait, esetleg őt tartja hibásnak a kialakult élethelyzetért, vagy maga a segített érzi ezt így, a bizalmi léggözt nem tud létrejönni. A hatékony szociális munka számára elengedhetetlen bizalmi viszonyt gátolhatja, ha a segített azt érzi, hogy a segítő beszélgetések alatt nem lehet őszinte. Amennyiben a segítő kapcsolat célja a traumatikus emlékek feldolgozása, a (nem csak fizikai értelemben vett) továbblépés, a hajléktalanellátó intézményekben ésszerűnek tűnik a szociális munkás feladatok olyan módon történő szétválasztása, hogy a trauma feldolgozó segítő beszélgetést végző empatikus szociális munkás személye elváljon a követelményeket támogató hatalmi szereplőtől (legyen az a szállódíj begyűjtése vagy a házirend betartásával kapcsolatos tevékenység). El tudok képzelni egy olyan rendszert is, ahol az adminisztratív, hatalmi feladatkörökért felelős munkatárssal szemben az esetkezelő szociális munkás az ügyfél szövetségese, képviselője, s ahol a szálló fizikai működtetése és az esetkezelés nem ugyanazon szociális munkások kezében fut össze.

Az eltemetett és fel nem dolgozott *emlékek felelevenítése* jelentősen igénybe veszi az egyén figyelmét, energiáit. Célszerűnek tűnik, hogy a traumatikus emlékek feldolgozása közben ne támasszunk a hajléktalan emberrel szemben olyan elvárásokat, amiket vagy nem tud, vagy hosszútávon értelmetlen teljesítenie. A munkavállalás ösztönzése például, bár gazdasági szempontokból érthető, a feldolgozás folyamatát veszélyeztetheti, amennyiben energiákat von el az emlékezéstől, gondolkodástól. Ha az egyén olyan állapotban kezd el dolgozni, amikor önértékelése gyenge, énképe negatív, valószínűtlen, hogy munkahelyén helyt álljon vagy akár „jól érezze” magát – a gyakori munkahelyváltás, kudarcélmények pedig tovább ronthatják amúgy is megtépzott önbizalmát. Helyette olyan aktivitásokban, foglalkozásokon való részvételt ösztönöznék, ami az egyén képességeinek kibontakozását szolgálja, s melyeken keresztül társas kapcsolatokra, támogató közösségre találhat.²⁴

A fent bemutatott szakirodalom külön felhívja a segítő figyelmét a szupervízió szükségességére. Szociális munkásokkal készített vizsgálatok is igazolták, hogy az a segítő meri inkább felvállalni az empatikus, elfogadó hozzáállást, és az emlékezéssel járó fájdalmas érzések előhívását, aki mögött segítő team, esetmegbeszélés és/vagy szupervízió áll (lásd pl. *Wengraf* 2004). S ahogy a segítő-ügyfél kapcsolatban, úgy a segítő-közötti támogatásnál

²⁴ S ekkor persze ismét nem veszem figyelembe azokat a gazdasági kényszereket, amelyek megnehezítik (ha nem ellehetetlenítik) azt, hogy egy hajléktalan ember néhány hónapig csak magára figyeljen, segítő beszélgetéseken és csoportfoglalkozásokon vegyen részt. Ugyanakkor a szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeiben pont ehhez hasonló tevékenységeket támogat a társadalombiztosítás, vagyis egy ilyen intézmény felállítása korántsem tűnik lehetetlennek!

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

is fontos a (feltétel nélküli pozitív) elfogadó légkör, az empátia, az őszinteség.

A *visszakapcsolódás* folyamatában is szerepet kap a traumás emlékek feldolgozásában közreműködő szociális munkás. Egy angliai vizsgálatban olyan (volt) utcai hajléktalan emberekkel készítették interjút, akik különböző támogatott lakhatási programok segítségével önálló lakhatásba költöztek (Dane 1998). A 72 interjúalany közül 50 fő egy évvel a költözés után is lakásban élt, 22 ember pedig visszatért az utcára vagy valamilyen hajléktalan szállásra. Mind a „sikeres” (még lakásban élő) emberek, mind az elköltözők úgy vélték, hogy a szociális munkások támogatása (vagy annak hiánya) kulcsszerepet játszott a kiköltözésben, az új környezetbe történő beilleszkedésben illetve a lakás megtartásában. Többen említették, hogy mennyire fontosnak érezték azt, hogy az a szociális munkás, akivel a kiköltözés előtt kapcsolatban voltak, a későbbiek során is meglátogatta őket. Főleg azok, akiknek nem sikerült a lakást megtartani, panaszolták, hogy a lakással együtt kijelölt új szociális munkással nem találták meg a közös hangot, illetve nem éreztek részéről őszi érdeklődést.

A fentiek miatt én is fontosnak tartom, hogy azzal a szociális munkással, akiben az egyén már megbízik, és akivel megosztotta fájdalmas emlékeit, illetve aki tanúja volt a változásnak, a gyógyulásnak, ne szűnjön meg a kapcsolat a visszakapcsolódás során. S ez nem csak a szállóról való (lakásba történő) sikeres kiköltözéskor lehet fontos, hanem akkor is, ha az egyén egyik szállóról a másikra, vagy más típusú intézménybe költözik. Ez a jelenlegi intézmény-központú esetkezelés keretei között egyelőre kevésbé lehetséges, de így is léteznek hosszú-távú ügyfél-segítő kapcsolatok (legfeljebb informális jelleggel).

A narratív segítő beszélgetés

A narratív segítő beszélgetés a segítségnyújtás egyik, s természetesen nem egyedül helyes irányzata.²⁵ *Björkenheim* (et al 2008), a Helsinki Tudományegyetem oktatója, a narratív szociális munkát a szociális munka harmadik hullámának tartja. Az első hullám számára a patológus-medikális modell, mely az ügyfélben az orvosi modellhez hasonlóan gyógyításra váró beteget lát – a szociális munka célja a „betegség” kivizsgálása, diagnózis felállítása és a megfelelő gyógymód összeállítása, majd a gyógykezelés. A szociális munka második hulláma a szerző szerint a probléma-megoldó modell, amely az orvosi modelltől talán annyiban tér el, hogy az ügyfelet nem betegként kezeli, ugyanakkor a betegség helyét a probléma veszi át – az ügyfél életében van egy probléma, ami a szakértő megoldókészségére vár. *Björkenheim* úgy látja, hogy a szociális munka e két modelljében a múlt megértése, feltárása elsikkad. Feltételezi, hogy egyes szociális munkások esetleg attól félnek, hogy a múlt megismerésével olyan mély sérülések, fájdalmak bukkannak elő, amelynek feloldásához nincsenek meg az eszközeik – mivel a jelen és jövő problémáinak

²⁵ A posztmodern gondolkodást követő segítő irányzatként nem is állíthatná magáról azt, hogy egyetlen hatékony módszer!

A megértés útjai

megoldása másfajta szkilleket igényel, ez utóbbiakat egyesek talán könnyebbnek ítélik. Ugyanakkor a szociális munka harmadik hulláma, a narratív értelmezés a múltbeli történések újfajta értelmezésében látja a problémák megoldásának kulcsát.

Irving és Young (2002) az orosz filozófus, *Bahtyin* munkássága nyomán jutottak el a dialógus szerepének és különbözőségek (karneváli) ünneplésének hangsúlyozásához, melyek szerintük adekvát támpontokat nyújtanak a szociális munkásoknak is a modernizmusból a posztmodernbe történő átmenet során.

„A szociális szakmák elkötelezettsége a szolgáltatásaikat igénybe vevők megerősítése mellett – ami az önrendelkezés értékén alapul – nagyon jól összeilleszthető Bahtyin dialogikus szemléletmódjával. A kliensek számára a szociális munkással történő dialógusban való részvétel megerősítő és az önrendelkezést segítő folyamat lehet, melyet minden bizonnyal befolyásol, ahogy a szociális munkás meghallgatja klienseit, illetve ahogy reagál rájuk. Bahtyini értelemben a dialógus mindig magában hordja a változás lehetőségét, a további mozgását; a dialógus lehetőségeket hoz létre, ami önmagában megerősítő jellegű. Mindig reméljük, hogy meghallanak, és aki meghallott minket, veszi a fáradságot, hogy válaszoljon. A képessé tevés és a törődés etikája itt találkozik össze Bahtyinnal: „Mindaddig, míg élünk, nincs jogunk kitérni a szükséglet szenvedő másik ember kérése elől, és nincs jogunk egyedül hagyni őt” (Emerson, 1997, 159. old.). A másik ember elsődlegességének elismerése volt Bahtyin világlátásának középpontjában.” (*Irving-Young* 2002. Fordította: *Bányai Emőke*)

Rövid történeti bemutatás – narratív módszerek megjelenése a segítő folyamatban

A segítő beszélgetésen belül a narratív irányzat²⁶ megjelenése az ausztrál *Michael White* és új-zélandi munkatársa, *David Epston*, nevéhez fűződik (lásd *White-Epston* 1990). Mindketten családterapeuták, gyakorló szociális munkások, akik a mentálhigiénés segítségnyújtást helyezték munkájuk középpontjába. Saját módszerüket *Bateson*-tól eredeztetik, aki a '70-es években alakította ki ún. interpretációs módszerét („interpretative method”). *Bateson*, egy huszadik századi polihisztor, álláspontja szerint a newtoni fizikából származó lineáris ok-okozati viszonyok nem vonatkoztathatók az élőlények életére, ahol nincs ilyenfajta objektív realitás. Szerinte nem az események a döntőek, hanem azok értelmezé-

²⁶ Az angol nyelvű szakirodalomban a „narrative therapy” kifejezést használják, amit én magyarul „narratív szociális munka” vagy „narratív segítő beszélgetés”-ként fordítottam – evvel is hangsúlyozni kívánva azt, hogy a módszert külföldön szociális munkások is legalább olyan lelkesen használják, mint pszichológusok! S evvel egyben visszautalok Bertha Pappenheim-re (Anna O.), aki a saját pszichoanalízise során megfigyelt technikákat „beszélgetőkúra” névvel szociális munkás praxisába építette. *Michael White* (1997) maga is hangsúlyozta, hogy a terápia szóval nincs kibékülve, de jobb híján mégis ezt használja.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

se, a nekik tulajdonított kódrendszer, a hallgatóság véleménye. Megfigyelte, hogy azokat az eseményeket, amelyek nem illenek az uralkodó mintázatba, elfelejtjük – megszűnnek számunkra jelentőséggel bíró tények lenni. *White* és *Epston* saját családterápiás gyakorlatában úgy döntött, hogy *Bateson* elveit követi ahelyett, hogy a családi működés mélyén meghúzódó strukturális problémákat keresné. Számukra a probléma nem más, mint az a mód, ahogyan a segítséget kérők bizonyos eseményeket értelmeznek – az eseményeknek tulajdonított jelentés irányítja viselkedésüket, döntéseiket, s nem maga az esemény.

Nem azt vizsgálják csupán, hogy a család vagy a családtagok hogyan tartják életben a problémát, hanem hogy a probléma hogyan tartja magát életben, s hogyan befolyásolja a családtagok viselkedését, kapcsolatait. Megfigyelték, hogy a családtagok együttes viselkedése, reakciói segítenek a problémát életben tartani. Ezek után kezdtek elmondott (és később leírt) történeteket, narratívákat vizsgálni, ahol a probléma történetét készítették el a mesélővel közösen. A probléma ilyen módon történő megismerése hozzájárult működésének megismeréséhez, alternatív viszonyulási módokhoz, újfajta gondolkodáshoz – s ez által a probléma lebontásához, megszüntetéséhez.

Megállapítják, hogy a segítő hozzáállása, gondolkodási kerete alapvetően meghatározza a segítségnyújtás módját. Az a segítő, aki a pozitivista szemléletet követi, a probléma beazonosítását, klasszifikációját s a megfelelő gyógmód előhívását tartja a segítő kapcsolat céljának. Ezzel szemben az a segítő, aki a posztmodern gondolkodókkal együtt úgy véli, hogy az emberi viszonyokban, életekben nincsenek objektív igazságok, inkább az iránt érdeklődik, hogy bizonyos múltbéli események a nekik tulajdonított jelentésen át hogyan tudnak a jelenben is aktív hatást kifejteni. Ebben az olvasatban tehát nem maga az esemény a lényeges, hanem az, hogy hogyan, milyen történetbe ágyazódik, a történet milyen magyarázórendszert követve jön létre, és mit jelent a mesélő számára.

Fontosnak tartják megjegyezni, hogy a társadalomban uralkodó diskurzusokat nem szabad a segítő munka folyamán figyelmen kívül hagyni, ahogyan az a pszichológiai terápiák során gyakran megfigyelhető²⁷. A történetek mögött meghúzódó értelmezések, szervező erők nem az egyén önálló konstrukciói, azok társas interakciókon keresztül jöttek létre, és egy adott kulturális-társadalmi közegben maradnak fenn.

Freedman és *Combs* (1996) egyesült államokbeli pszichoterapeuták számára a segítségnyújtás narratív megközelítése saját gyakorlatuk harmadik hulláma – bár másfajta kifejezésekkel élnek, tapasztalataik részben egybeeszenek *Björkenheim* hasonló megállapításával a narratív szociális munkával kapcsolatban. Korai munkájukra, mely pszichoterápiás gyakorlatuk első szakaszának tekinthető, az „elsődleges kibernetika” kifejezést használják: ebben a megközelítésben az emberek robotok, a segítő pedig a szerelő, aki a robotot megvizsgálva kideríti, hogy hol van a hiba, és azt elhárítja. Ez azt is jelenti, hogy az interakcióban a segítő a mindentudó, aktív fél, az ügyfél pedig a passzív, befogadó szereplő, akit „megszerelnek”. A terápia célja a diszfunkció elhárítása, a probléma megoldása. Ez a szociális munka medikális és problémamegoldó modelljére emlékeztet.

²⁷ S bár szociális munkásként talán természetes, hogy azok a problémák, melyekkel a segítő gyakorlatban találkozunk, társas, társadalmi jellegűek, az uralkodó diskurzusok olykor talán mégis elsikkadnak.

**Othontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

A „másodlagos kibernetika” elmozdulást jelent az empowerment irányába: a segítő folyamatban itt már nagyobb hangsúlyt helyeznek az értelmezésre és a párbeszédre, így az ügyfél maga aktívabb szerepet játszik a folyamatban. Ezt a megközelítést részben *Milton Ericksonnal*²⁸ való találkozásuk hatására alakították ki, aki maga is elutasította a probléma-központú modellt.

„A pszichoterápia nem csupán tudósok által laboratóriumi kísérletek során megállapított igazságok és elvek gyakorlati alkalmazása. Minden pszichoterápiás helyzet különleges, és mind a terapeuta, mind az ügyfél részéről új kreatív erőfeszítésekre van szükség ahhoz, hogy a sajátos elveket és módszereket megtalálva elérjék a terápia célját.” (*Erickson-Rossi* 1979:233-34)

Erickson is az egyén aktív részvételét, saját érzelmei, gondolatai aktivizálását bátorította – álláspontja szerint mindenki saját életének legjobb ismerője. Minden egyént különlegesnek gondolt, és hitt abban, hogy az egyénnek feltett kérdésekre nem tudja előre a választ – kíváncsian várta, hogy az milyen emlékeket, gondolatokat hív elő a másiktól. Azt gondolta, hogy az emberek kreatívak, és meg tudják oldani problémáikat, továbbá hogy mindannyian egész életünkben tanulunk. Az élet számára egy nagy kalandot jelent: sose tudhatjuk, mi vár ránk a kanyarban, de bármi legyen is az, érdekes lesz, és valószínűleg meg tudunk vele birkózni. A kihívásoknak, nehézségeknek is pozitív jelentőséget tulajdonított – általuk lehet növekedni, erősödni, kiteljesedni. A terápia középpontjában az egyén állt, és hitt a párhuzamos lehetséges valóságok létezésében.

Ugyanakkor a segítő az erickson-i modellben egy ravasz varázsló marad, aki a segítséget kérőt *ravezeti* arra, hogy hogyan tudja életét az *általa helyesnek* tartott mederbe terelni. Bár a hangsúlyt a partneri viszonyra helyezi, a segítő mégis szakértő szerelő, az ügyfél pedig, bár aktív résztvevője az eseményeknek, csekélyebb tudású szereplő – az erickson-i terápiában tehát egy aktívabb, egalitáriusabb, de alapjaiban mégiscsak probléma-megoldó folyamat valósul meg.

A narratív segítő beszélgetés során, melyet *Freedman* és *Combs* saját gyakorlata harmadik útjának tart, már nem problémákat oldanak meg, hanem az ügyféllel közösen olyan történeteket készítenek és dolgoznak ki, ami nem támogatja és nem tartja életben a problémát. Az új történettel együtt új jelen születik: nemcsak a probléma szűnik meg, hanem új énkép alakul ki, új lehetőségek válnak valóra, új jövőkép jöhet létre. Az énkép (identitás-állapot) szerintük is társadalmi konstrukció, ami mindennapi társas interakciókon keresztül alakul – az, hogy kinek látjuk magunkat, az adott társadalmi kontextus, hiedelem-, érték- és intézményrendszer, illetve erőviszonyok függvénye.

Az egyének ebben a felfogásban nem betegek vagy gépek, hanem a segítő folyamat aktív partnerei, saját életük ágens alakítói. A korábbi megközelítések objektivitásra törekvése szerintük avval is járt, hogy az egyéneket tárgyiasították (objekt-té tették), s ezzel olyan

28 Amerikai pszichiáter és családterapeuta.

A megértés útjai

kapcsolat jött létre, melyben az ügyfelek a tudás, a szakértelem passzív, erőtlen „haszonélvezői” voltak csupán. Mennyivel más egy olyan segítő beszélgetés, amely után az egyén jól érzi magát, mint amikor esetleg beszélgetés helyett csupán gyógyszert kap? Bár lehetséges, hogy a tünetek (alvászavar, sírás, szomorúság) mindkét esetben javulást mutatnak, mennyire más annak a körzete, aki saját új tudása alapján volt képes életének fordulatot adni, mint azé, aki gyógyszerek hatása alatt tud funkcionálni?

Reynolds (2010) a narratív segítő beszélgetést, és a segítő folyamatot magát akkor látja fenntarthatónak, ha a szakember nem tekinti adottnak az igazságtalan, egyenlőtlen, elnyomó társadalmi rendszereket, hanem folyamatosan küzd azok megváltoztatásáért, illetve felhívja a döntéshozók figyelmét ezek működési módjára. A magyar szociális munkások etikai kódexe is előkelő helyen említi ezeket az elveket, ám érzésem szerint a mindennapi munka során ez a feladat, felelősség könnyen elsikkad. Pedig Reynolds ebben látja a kiegészés egyik ellenszerét!

A narratív segítő beszélgetés alapelvei

White és *Epston* szerint az emberek akkor fordulnak segítségért, amikor életük (saját vagy mások által rájuk kényszerített) narratívája nem fedi azt a valóságot, amit élni szeretnének. A terápia szót ők sem tartják szerencsésnek, mert orvosi jellegűnek látják – a terápia valamilyen betegség vagy rendellenesség gyógyítása. Helyette inkább a „terápiás beszélgetés” kifejezés használatát javasolják, amiben bár ellentétben áll a két szó egymással, legalább a beszélgetés valamilyen kölcsönösségre, partneri viszonyra utal. A terápiás beszélgetés lényege tehát olyan alternatív történetek konstruálása, amelyben a dolgok új jelentést kapnak, és melyek nyitott, kielégítő, segítő értelmezések révén lehetővé teszik a kívánt eredmények, állapotok elérését.

Freedman és *Combs* (1996) fontosnak tartja leszögezni, hogy a narratív irányultság elsősorban egyfajta gondolkodási keret, több mint technikák gyűjteménye. A segítés narratív megközelítésének kiindulási pontja az, hogy **nem az emberek a problémák**, hanem a problémák maguk, amik viszont egyszerre társadalmi és személyes konstrukciók. Ez egyfajta optimista nézőpontot feltételez: nem az egyén a probléma, mert a probléma egy olyan külső valami, ami az egyénnel kölcsönhatásban áll, kölcsönösen hat egyik a másikra és viszont. Megállapítják, hogy mivel az oktatási rendszerben sokszor arra képezik a segítőket, hogy olyan szűrőn keresztül hallgassák az ügyfelek történetét, ami alapján ki lehet szűrni a problémát, a segítő folyamatban rendszerint nem azt hallgatjuk, amit beszélgetőtársaink mondani akarnak, hanem kulcsszavakat várunk, mely alapján ki tudjuk pipálni az adott problémakör jellemzőit, és ezáltal a problémamegoldó modell keretein belül automatikus válaszokat tudunk megfogalmazni. Az egyén egyéni válaszai, frusztrációi, érzelmei a segítő folyamatban emiatt gyakran elsikkadnak.

A narratív megközelítés középpontjában az **értő figyelem** áll, ami azt jelenti, hogy a segítő megpróbálja megérteni, **mit jelent a probléma az ügyfél számára** – a másik ember

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

helyébe képzelve magát, az ő nyelvi eszközeivel az ő élethelyzetében, kultúrájában mit jelenthet az, amit elmond nekünk? Így nem arra figyelünk, hogy mit tudunk, hanem arra, amit nem tudunk. Nem úgy tereljük a beszélgetést, hogy a kívánt dolgokat halljuk, hanem kíváncsian, nyitottan. A jó beszélgetés olyan, ami folyamatosan nyit és újabb lehetőségeket tár fel, nem pedig leszűkíti és bezárja az alternatívákat. A narratív beszélgetésnek így nincsen előre megszabott iránya (de ez nem jelenti azt, hogy a segítő folyamatnak ne lenne célja!), az ügyfél abba az irányba terelheti a beszélgetést, ahogy neki tetszik.

A terápiás beszélgetés lényege, hogy a mesélő számára kiderüljön, milyen **társadalmi folyamatok** befolyásolják, alakítják a problémáról való gondolkodását, s hogy megértse, hogy bár a probléma egy rajta kívülálló valami, kialakításában és fenntartásában azonban ő maga is szerepet játszik. Ezáltal lehetségessé válik a problémához való új viszonyulás és másfajta viselkedés, ami a probléma megszűnéséhez vezethet. A korábbi leszűkítő, behatároló értelmezések („ez a probléma én magam vagyok”) helyett az egyén számára új lehetőségek nyílnak, választhat, hogy hogyan éljen, melyik lehetséges-énjét valósítsa meg.

Winslade-Smith (1997) bemutatják, hogy mindez hogyan működik az alkohol problémák kezelésével kapcsolatban. A téma szakirodalmában a medikális modell túlsúlyra érezhető, ezt jelzik pl. az olyan, orvosi nyelvből átvett, metaforák, mint a diagnózis, a kezelés, a felépülés, vagy maga az „alkoholbeteg” kifejezés is. S bár nem kívánják ezt a fajta értelmezést értékelni, azt mindenképp leszögezik, hogy eltakarja más, alternatív metaforák lehetőségét, valamint az ivás társadalmi kontextusát. Azáltal, hogy az egyénre az „alkoholista” kifejezést használjuk, az egyéniessége helyett orvosi-pszichiátriai kategóriát hangsúlyozunk, ami egy nem-ideális énállapotot sugall. Avval, hogy valaki magát „alkoholistaként” vagy „szenvedélybetegként” definiálja, az adott problémát totálisnak ismeri el, s így elsikkadnak az *én* más részei, kizáródnak az alkoholtól független lehetséges-ének.

Papadopoulos (2002) ezzel szemben arra hívja fel a figyelmet, hogy bizonyos csoportoknál, például a menekültek esetében, a trauma-diskurzus válik uralkodóvá, s ez elnyom más, esetleg relevánsabb értelmezést. Ismerteti *Zahra*, egy tízéves kelet-afrikai menekült kislány történetét, akinek iskolai kudarcait a hazájában négy éves korában illetve azelőtt elszenvedett traumákra vezették vissza a segítőik, s közben figyelmen kívül hagyták jelen helyzetének megoldatlanságait, gyakorlatiasabb problémáit – például azt, hogy nem a szüleivel, hanem távoli rokonokkal élt, messze lakott az iskolától és nem beszélte jól új hazája nyelvét.

A narratívák az emberek életei – nem az életről szólnak, hanem a narratíva maga az élet, ahogy megtapasztaljuk, megéljük azt. A segítő folyamatnak tehát nem az a célja csupán, hogy az emberek máshogy meséljék el az életüket, hanem az, hogy a narratívákon keresztül lehetőségük legyen úgy élni, olyannak lenni, ahogyan és amilyennek szeretnének.

A narratív látásmód kérdései (*Freedman* és *Combs* szerint):

- Több valóságot is el tudok képzelni?
- Hogyan alakította a társadalmi, kulturális közeg az adott egyén megélt valóságát?
- Kinek a nyelvét hallom – az egyénét, az enyémet, a családjáét, a közösségét?

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

- Milyen történetek támasztják alá az egyén problémáit? A domináns vagy marginális kultúra hangját hallom?
- Mit próbálok meghallani: a jelentést vagy tényeket?
- Értékelem az egyént vagy arra kérem, hogy ő értékeljen több mindent (például hogyan halad a segítő kapcsolat vagy az élete)?
- A saját véleményemen, a saját élményeimen keresztül látom, vagy az ügyfél véleményét hallom meg?
- Nem estem-e a normatív vagy patológiás gondolkodás csapdájába? Közösén határozuk-e meg, hogy mik az ügyfél életének problémái? Ki tudom kerülni a „szakértői értelmezés” kísértését?

A narratív beszélgetés lépései, technikái

Az első találkozáskor a hangsúly az egyén történetének megértésén, a dekonstrukción van, ami fokozatosan nyílik ki és tesz lehetővé alternatív értelmezéseket. A bizalmi légkör megteremtése alapvető fontosságú: az egyén érezze, hogy ő a fontos. Csak ezután lehetséges a probléma körülményeinek megismerése és újfajta értelmezések feltérképezése, kialakítása. Ha a mesélő megérti, hogy hogyan alakult ki az uralkodó történet (egyáltalán az, hogy a történet maga is egy konstrukció, nem pedig az „igazság”), könnyebben tudja helyzetét más szemszögből látni, értelmezni, s ezáltal alakítani.

Externalizálás

Az externalizálás szó szerint azt jelenti, hogy kívülre helyezés. A narratív beszélgetés során a gyakran internalizált (vagyis belsővé vált), szinte egyéni tulajdonságnak vagy gyengeségnek tekintett problémát le kell választani az egyénről, s ezáltal új perspektívákat kínálni fel számára. Az externalizálás lényege, hogy az egyén az őt elnyomás alatt tartó problémát tárgyiasítja (vagy megszemélyesíti) – ami így tőle különálló, függetlenített lényvé, ténnyé válik. Ez különösen olyan esetekben hasznos, amikor a problémát belsőnek érzékelik, vagy valami állandó személyiségjegyből, tulajdonságból fakadónak gondolják.

Ahogy a probléma és az egyén kettéválnak, az egyén már nem a segítség tárgya, hanem alanya – ember marad. Nem rajta segítünk, hanem neki. A különbség alapvető jelentőségű: ha az egyénre semleges nézőpontból gondolunk, máshogy hallgatjuk a történetét, mintha azt gondolnánk, hogy valami nincs rendben vele, hiszen ő egy „problémás egyén”. Az externalizálás mind a segítőt, mint a mesélőt felszabadítja.

Az externalizálás nyelvileg a melléknevek főnévvé alakítása által valósítható meg – ami az angol szakirodalomban könnyednek tűnik, az a magyarban kicsit nehézkes, de elképzelhető, hogy sok gyakorlással természetesebb konstrukciók is készíthetők. Pl. többé nem az „egyéni depressziós”, hanem a kettő szétválik, egyénre és depresszióra: az egyén

**Othontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

találkozik a depresszióval, az egyén a depresszió hatása alá kerül, az egyén küzd a depresszióval – ugyanakkor az rajta kívülálló valami. Az újfajta megfogalmazás segít abban, hogy az egyén átélje, hogy nem a probléma az egyetlen és meghatározó dolog az életében – van olyan, amikor a depresszió hatása alá kerül, míg máskor nem. A depresszió így nem személyisége, lénye, identitása része, hanem egy rajta kívül álló probléma, amihez viszonyulni tud, és ami ellen küzdeni is lehet²⁹.

Példák externalizáló kérdésekre (egy alkoholista alkoholt bizonyos esetekben kontroll nélkül fogyasztó személy esetében)³⁰:

- Meg tud nevezni pár olyan dolgot, amelytől az alkohol megfosztotta?
- Hogyan írná le az alkohollal való kapcsolatát? Mennyi hatalma van az alkoholnak ebben a kapcsolatban, és mennyi Önnek? Hogyan szeretné Ön megosztani ezt a hatalmat?
- Hogyan befolyásolja az alkohol a családjával való kapcsolatát? A házasság/élet/társával való kapcsolatát?
- Hogyan veszi rá az alkohol, hogy összetűzésbe kerüljön a törvénnyel?
- Hogyan győzi meg az alkohol, hogy olyan dolgokat csináljon, amiről tudja, hogy veszélyes és egészségtelen is lehet Önre nézve?

A probléma azonosításakor fontos, hogy azt az ügyfél nevezze meg – minden történetnek több olvasata van, s nem biztos, hogy a mesélőt ugyanaz zavarja, mint a hallgatót. Az, hogy az ügyfél adhat nevet a problémájának, azt is jelzi, hogy ő a felelőse, a „tulajdonosa” – ő a problémát megoldó történetnek a szerzője, ami egyfajta ágenciát feltételez. Míg a szakemberek előszeretettel gondolkodnak kategóriákban, a narratív megközelítés az egyediségre helyezi a hangsúlyt, s klinikai diagnózisok helyett (hiszteroid személyiség, alkoholista, skizofrén, borderline személyiség) az egyént zavaró tünetek állnak a beszélgetés középpontjában (a hangulatváltozások; a legyőzhetetlennek tűnő vágy, hogy igyon; a hangok; a düh, a kétségbeesés). A klinikai diagnózis felállítása már önmagában is hatalmi viszonyt feltételezne, így használata ezért sem javasolt.

White és Epston elsősorban gyerekeknél alkalmazza a probléma megszemélyesítését: tapasztalataik szerint evvel a módszerrel a gyerekek könnyebben értik meg az externalizálás lényegét. Így a hazudós gyerekből először egy olyan gyerek lesz, aki néha enged „a hazugság csábításának”, majd utána létrehozható Hazugság Bácsi, akiről mint különálló személyről lehet beszélni, rajzolni.

Nincsenek jó és rossz externalizálások, legalábbis ami a témát illeti. A segítő beszélgetés középpontjában az ügyfél által legfontosabbnak érzett probléma áll – ami akár egy ülésen belül, vagy ülések között is változhat.

Bár a fentiek alapján egyesek azt feltételezhetik, hogy az externalizálás azt is jelenti,

²⁹ Ugyenezen okból nem tartom a „hajléktalan” főnév használatát szerencsésnek, hiszen a „depresszióhoz” hasonlóan totális, elfedő jellegűnek érzem. Helyette (bár a különbség nagyon aprónak tűnhet) megfelelőbb számomra a „hajléktalan ember” kifejezés.

³⁰ Winslade – Smith (1997) alapján

A megértés útjai

hogy az egyén nem vállal felelősséget tetteiért, a valóságban *Freedman* és *Combs* szerint pont az ellenkezője igaz: a probléma leválasztása az egyénről teremt lehetőséget a felelősségvállalásra. Ha a probléma nem belülről fakad, és hatással tudok rá lenni, akkor viszonyulnom kell hozzá. Ezzel szemben ha belülről fakadna, akkor adottság lenne, amivel nem lehetne harcbaszállni. A felelősségvállalást is bemutató tanulmányokat olvashatunk többek között túlzott alkoholfogyasztókkal (*Winslade-Smith* 1997), droghasználókkal (*Har Man-Kwong* 2004), elítéltekkel (*Maruna-Ramsden* 2004) és bántalmazó férfiakkal (*Hall* 2001) kapcsolatban.

Más szerzők (lásd pl. *Carey-Russel* 2002) azt hangsúlyozzák, hogy nem csak a problémákat, rossz és zavaró dolgokat lehet és kell externalizálni, hanem, ha következetesek akarunk lenni, az identitás jó „tulajdonságait” is. Ez hozzájárulhat ahhoz, hogy a problémát alaposabban megértsük, de egyben azt is erősíti, hogy az élet nemcsak hibákból és problémákból, hanem erősségekből, álmokból és vágyakból is áll.

Kivételek keresése

Az externalizálás lehetővé teszi olyan kivételek (*unique outcomes*) felidézését, amelyben nem a probléma-dominált diskurzus uralkodik. Ilyen lehet pl. egy depresszió hatása alatt álló egyén beszámolójában egy olyan ellentétes momentum, amikor valamiért nem a megszokott forgatókönyv uralkodott, s nem a depresszió győzött, hanem az egyén diadalmaskodott, és úgy tudott viselkedni, cselekedni, mint akinek nincs kapcsolata a depresszióval. *Freedman* és *Combs* ezeket más szóval csillogó eseményeknek is nevezi, amik kiragynak a történetet uraló mondanivalók közül. Nemcsak kisebb vagy nagyobb sikerekre, ellentétes előjelű eseményekre gondolnak itt, hanem szándékokra, vágyakra is. A kivételeket nyitási lehetőségként értelmezik, melyek segíthetnek olyan alternatív történetek létrehozásában, ahol nem a korábbi törvényszerűségnek tekintett működések diadalmaskodnak.

Felhívják a figyelmet arra, hogy a kivételek néha nehezen bukkannak fel, a segítőnek olykor nagyon kell figyelnie, hogy ne csak az elmondottakat és különösen azok eredményét, hanem a próbálkozásokat, vágyakat, ellentétes irányú apróságokat is meghallja. Ha nem nyílik magától új történet, további kérdésekkel lehet segíteni: „Előfordult, hogy bár felbukkant a probléma, mégsem sikerült Önt legyőznie?” „Volt olyan, amikor sikerült megszabadulni a problémától, még ha csak ideiglenesen is?” „Van olyan személy, aki más-milyennek látja Önt (mint a probléma által terhelt egyént)?”

White és *Epston* (1990) a probléma hatásának felderítésére két dimenziót javasol: az első a probléma hatása az egyén (és környezete) életére, a második az egyén (és környezete) hatása a probléma léteire. Környezet alatt családterapeutaként az egyes családtagokra gondol, és arra, hogy egy-egy probléma valószínűleg mindenkiből kivált valamilyen érzéket, gondolatokat, reakciót. Tapasztalatuk szerint már maga az a tudás, hogy a probléma a család minden tagjára hat, jó irányba mozdíthatja el a családot, hiszen ami addig szétvá-

**Othontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

lasztotta, most összekovácsolhatja a tagokat. A második kérdés (az egyén hatása a problémára) segít a kivételek feltárásában.

Kivételek nem csak a jelen élethelyzetben bukkanhatnak fel, hanem a múltban is. Annak, aki pl. a jelenben az élet minden terén tehetetlenséget tapasztal, lehet, hogy a múltjából, akár a gyermekkorából, akár a „probléma feltűnése” előtti időkből vannak olyan emlékei, amelyek evvel ellentétes előjelűek (amikor az egyén akart és tett is valamit). A korábban bemutatott kérdések a múltra vonatkozóan is használhatók: „Volt olyan személy a gyermekkorában, aki cáfolná azt, hogy ön sose próbálta befolyásolni életét?”

A kivételeknek nem kell valósnak lenni – *Roche és Wood* (2005) pl. rámutat, hogy férfiak által bántalmazott nőkkel folytatott munkájukban milyen fontos volt annak kihangosítása, hogy a nők megpróbáltak ellenállni, még ha ez nem is járt sikerrel. A bántalmazott nők magukat gyakran gyengének, tehetetlennek, rosszabb esetben gyávának, akár a bántalmazásért felelősnek érezték – a bántalmazás dinamikájának feltárása azonban számukra is megmutatta, hogy a fentiekkel ellentétes előjelű tapasztalataik is vannak, még ha el is nyomták azokat.

Fontos, hogy olyan kivételeket találjunk, melyek az egyén számára is jelentőségteljesnek és kívánatosnak tűnnek – a segítő nem kényszerítheti rá saját referenciakeretét egy másik emberre.

Minden egyes kivétellel kapcsolatos emlék segíthet alternatív narratívák kialakításában – a kivételek önmagukban nem megoldások, hanem olyan új alapot nyújtanak, melyekre új történeteket kell felépíteni.

Alternatív történetek készítése és megerősítése

Ahogy a kivételeket megpróbáljuk más, újonnan létrejövő, történetekhez kapcsolni, az elszigetelt esemény köré több, ugyanabba az irányba mutató ellentétes előjelű bizonyítékot találni, annak a jövőre is kihatása lehet. Ahhoz, hogy az újonnan kialakuló történet hihető, valóságos legyen, fontosak a részletek, a történeti gazdagság: az alternatív történeteket is olyan részletesen kell kidolgozni, amilyen a korábbi, domináns történet volt. Ebben segíthet a különböző nézőpontok felelevenítése, akár a mások általi (pl. emlékezetbeli tanúk) megerősítés, akár a kivételek átgondolása által létrejövő új értelmezési szemüveg révén. Az új nézőpont lehet tehát egy másik szereplő nézőpontja („Nagymamája is így látta Önt? Hogyan mesélné el az ön gyerekkori küzdelmeit?”), de egy másik idősík is („Mostani tudásával hogyan látja az akkori önmagát?”).

A 3. fejezetben ismertetett *Jerome Bruner-i* kettős értelmezési mezőt, a cselekedet és a tudatosság szintjét a történetek létrehozása, kidolgozása közben folyamatosan össze kell kötni. A mesélő egyfelől elmondja, hogy mi történt (cselekedeti mező), másfelől azt, hogy erről mit gondol és gondolt, mit érez és érzett, hogyan értelmezi az adott eseményt akkor és most (tudatosság mezeje). A beszélgetés közben a két mező között folyamatos a mozgás.

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

A cselekedetek felelevenítése a személyes ágenciát is erősíti, ezt „hogyan?” kérdésekkel lehet bátorítani („Hogyan sikerült elérnie, hogy ...?”).

Ahogy a kivételek esetében már említettük, az alternatív történetek esetében sem csak jelen illetve múltbeli „valós” eseményeket próbálunk felidézni, hanem elképzelt és feltételes módbeli történeteket is, amelyek szintén megerősíthetik a preferált identitást. Az elképzelt történetek megteremthetik valós jelen- és jövőbeli események lehetőségét. („Milyen lenne akkor, ha nem lenne többé a probléma? Hogyan viselkedne? Mit tenne akkor?”)

Az alternatív narratívák kimondása fontos lépés, de a megerősítés is az. Ideális esetben ezt nemcsak a segítő és az ügyfél, hanem mások is hallják, nem feltétlenül a segítő beszélgetés keretein belül. Ennek egyik módja levelek által lehetséges: a mesélővel közösen a segítő a beszélgetések tartalmát összefoglaló levelet fogalmaz meg, melyet a mesélő számára fontos személyeknek juttatnak el, tanúként hívva őket az átalakulás, gyógyulás folyamatában. Fontosnak tartják, hogy a levelet közösen fogalmazzák meg – így az nem hatalmi pozícióból létrejövő diagnózis, sokkal inkább a terápiás folyamat egyik közös lépése.

A segítő olykor a terápia folyamán személyes hangú önálló levelet ír a mesélőnek vagy akár az egész családnak, amelyben összefoglalja az addigi vagy az elmúlt találkozásokon elhangzottakat, esetleg további kérdéseket, irányvonalakat fogalmaz meg. Ez számukra azt is jelzi, hogy a segítő kapcsolat fontosabb, mint a bürokrácia – a beszélgetés alatti jegyzeteik nem az ügyfél dossziéjának, hanem a közös munka segítésének céljából készülnek³¹.

Kedves Dániel!

Sokat gondolkodtam a mai beszélgetésünkön és arra jutottam, hogy mindkettőnk számára hasznos lenne, ha írásban összefoglalnék néhány dolgot, ami ma szóba került. Ha úgy érzi, hogy valamit félreértettem vagy nem értettem meg eléggé, kérem, hogy a legközelebbi találkozásunkkor javítson ki!

Dániel, amikor először találkoztunk, azt mondta nekem, hogy már régóta tartó zűrös kapcsolata van az alkohollal (Al²), és hogy ez idő alatt „Al” fokozatosan ellopta az ön életének különböző részeit, olyannyira, hogy a végén már azt érezte, inkább ő annak az irányítója, mint Ön! Az évek során „Al” rávette arra, hogy utálja saját magát, elveszte azt a képességét, hogy másokat szeressen, és meggyőzte arról, hogy az élete céltalan. Az is előfordult, hogy „Al” elveszte az emlékezőképességét [emlékezetkiesés] és olyan viselkedéseket, cselekedeteket provokált ki, amelyek távol állnak az Ön értékrendjétől és vágyaitól. Azt mondta, hogy mindezek miatt megutálta az „Al”-l való kapcsolatát. ...

31 Más szerzők is felhívják a figyelmet a segítő kapcsolat dokumentálásának narratív szempontból etikus nézőpontjára: akkor is ugyanazt és ugyanúgy írnám le az esetkezelési dossziéba, ha tudnám, hogy az ügyfél el fogja olvasni? És hogyan fogalmazná a team előtt, esetismertetéskor, ha tudnám, hogy az ügyfél is hallja, amit mondok? Lehetősége van-e az ügyfélnek arra, hogy saját hangja, megfogalmazási módja és mondandója kerüljön rögzítésre?

32 Az Al az angolban férfi becenév – pl. az Aladáré.

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Dániel, érdekelne, hogy az elmúlt hónapban hogyan sikerült megakadályoznia, hogy „Al” visszatérjen az Ön életébe? Érzékeltem, hogy ez nem volt egyszerű küzdelem, és ahogy számos szakításnál, úgy érezte, mintha aknamezőn járna. Szeretném megtudni, hogy mi az, ami segítette Önt a „válás” során: mi az, amit „Al” nem tudott ellopni, s aminek a segítségével nemcsak hogy még mindig külön élnek, de 100%-ban sikeresen meg tudta tartani a távolságot? Azt is mondta a múltkor, hogy maga az elhatározás, hogy ne mások irányítsák az Ön életét, segített a kitartásban. Az elszántság esetleg egy olyan tulajdonsága, amit korábban „Al” megpróbált elnyomni? Vagyis tudta magáról, hogy ilyen kitartó tud lenni, vagy ez meglepetés volt az Ön számára? ...

A múltkori találkozó után úgy éreztem, mintha saját szabadságának harcosává válna. Dániel, mit gondol, ahogy távolságot tart „Al” és Önmaga között, észre fog-e újabb és újabb fegyvereket venni, amelyek segítenek az alkoholtámadásait leküzdeni?

Még sok más kérdésem van, de nem akarom mindet egyszerre Önre zúdítani. Ha a fenti kérdések vagy gondolatok közül bármelyiket érdekesnek tartja, a következő találkozásunkkor részletesebben beszélgethetünk róla, vagy ha gondolja, írásban is válaszolhat.

„Al” zsarnoksága elleni harcában tisztelettel támogatva:

Lorraine³³

Egy másik esetben előfordult, hogy a segítők megkérdezték az egyént, szeretne-e valakit tanúként elhívni a következő beszélgetésre, s bár először meghökkentek, amikor az illető a főnökét javasolta, a hatszemközti beszélgetés végül sikerrel járt, a főnök jobban megértette beosztottja küzdelmeit, és pozitív visszajelzései által segítette az alternatív történet megerősödését.

Freedman és Combs egyik ismertett esetében olyan támogató csoportot szerveztek, ahol az egyén számára fontos mintegy húsz személyt gyűjtöttek egybe, és ahol mindenki vállalta, hogy valami, a mesélő számára fontos támogatást nyújt. Ez egyben azt is jelentette, hogy egy hozzátartozó sem érezte magát túlterheltnek, és a közös segítségnyújtás élménye közösséggé kovácsolta a mesélő környezetét.

A narratív segítség lehetőségei traumák feldolgozásában

A traumás emlékek integrálásának korábban bemutatott három fázisa (biztonság megteremtése, emlékezés/gyász illetve visszakapcsolódás fázisa) természetesen a narratív megközelítésben is használható – avval a megkötéssel, hogy itt még lazábbak az egyes fázisok közötti határok, sorrendek. A módszer sajátossága a segítő beszélgetésben, a kibeszélés módjában, a kérdezés és visszajelzés technikáiban mutatkozik meg. Ahogy arról már a korábbiakban szó esett, a narratív irányzat egyik erőssége, hogy a problémát az egyénen

³³ Winslade-Smith 1997:175-177.

A megértés útjai

kívülre helyezi. Olyan esetekben tűnik tehát a leghatékonyabbnak, ahol a traumatikus esemény hatására egyfajta negatív identitás, énkép jött létre, legyen az gyengeség, depresszió, szégyen, önutálat. A narratív segítő beszélgetés lényege, hogy alternatív értelmezéseket, másfajta éneket is lehetővé tesz.

Diamond (2002) megállapítja, hogy a traumás emlékek és az azok hatására létrejött tünetek kapcsolatban állnak a szégyennel és a büntudattal. Míg a büntudat valamilyen cselekedetünk miatti rosszérzés, a szégyen az én-állapotunk vagy származási családjunk elégtelenségéből fakadó érzésekből áll. A narratív terápia során az egyénnek lehetősége van arra, hogy a korábbi kétdimenziós interpretációkat kiszínesítse, átalakítsa, s ezáltal részben felismerje, hogy ő maga milyen szerepet játszott a traumás események során, részben pedig olyan jövőképet készítsen, ami szakít a korábbi mintázattal, a büntudattal és a szégyenérzettel.

Roche-Wood (2005) bántalmazott nőkkel végzett munkájában hangsúlyt helyez arra, hogy az egyénnel közösen dekonstruálják a bántalmazás társadalmi kontextusát – ez segít a túlélőnek abban, hogy felismerje, milyen domináns diskurzusok befolyásolták saját viselkedését, gondolatait. Az ellenállás emlékeinek felkutatása és beágyazása tovább rombolja a korábbi narratíva erejét, így lehetővé teszi, hogy a szégyen és büntudat által meghatározott identitás helyett az egyén saját erősségei, tettei és vágyai alapján új történet szülessen. Azok a nők, akik részt vettek saját áldozat-szerepük dekonstruálásában és sikerrel integrálták a traumás élményeket, maguk is szerepet vállalhatnak az uralkodó társadalmi gondolkodásmódok lebontásában, átalakításában.

Maruna és *Ramsden* (2004) hasonló eredményekről számolnak be bűnelkövetőkkel végzett munkájukkal kapcsolatban. Megállapítják, hogy a büntetésvégrehajtási intézményekben lévő emberek, különösen a visszaesők, szégyellik helyzetüket, és gyakran úgy érzik, elpocsékolták addigi életüket. Ugyanakkor visszaesőként megtapasztalták, hogy szabadulásuk után a társadalom sem mindig fogadja őket tárt karokkal, a domináns diskurzusok stigmatizálják, kirekesztik a büntetett előéletű embereket. Saját gyakorlatuk alapján azonban úgy látják, hogy ezekben az esetekben is lehetséges a korábbi élményeket úgy átalakítani, hogy reménytelit, új történetek (és életek) szülessenek.

A narratív kibeszélés

Gyakorlati tanácsként a narratív gondolkodásmóddal összhangban *Boulanger* arra (2007) inti a segítőt, hogy ne olvassanak bele a túlélő történetébe többet, mint amit az illető elmondott, vagyis a PTSD tüneteinek ismerete ne távolítsa el a segítőt az egyén tapasztalataitól, érzéseitől – azokkal a tünetekkel is foglalkozni kell, melyek nem illenek bele a hivatalos tünetegyüttesbe, mindvégig az egyénit tartva szem előtt. Külön felhívja (elsősorban az analitikus beállítottságú) pszichológusok figyelmét arra, hogy felnőttkori traumát elszenvedett páciensek szorongásait, tüneteit ne próbálják gyermekkori emlékekkel „magyarázni”, mert evvel azt az üzenetet közvetíthetik, hogy a „hiba” az egyénben van, nem

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

pedig a traumás eseményekben. Hangsúlyozza, hogy a segítő feladata az odafigyelés, nem pedig az önálló értelmezés, diagnosztizálás – a mesélő világába kell bekerülni, nem pedig rákényszeríteni az uralkodó társadalmi diskurzusokat! Szociális munkásként számomra ez azt is jelenti, hagynom kell, hogy az egyén egyéni élménye megérintsen, s tudjak úgy figyelni az elmondottakra, hogy ne azt próbáljam meg emlékezetembe idézni, a különböző felmérések alapján a hajléktalan emberek hány százalékának lehetnek hasonló problémái, emlékei!

Boulanger elmondja, hogy először úgy hallgatja a narratívákat, mintha filmet játszana le a fejében – így feltűnőbb, ha „lukak”, ugrások vannak a történetben, melyek eltakarhatják a traumatikus élményt. Figyelmeztet, hogy az elhallgatásokkal, hiányosságokkal óvatosan kell bánni – egyfelől fontos, hogy az egyén saját ritmusában mondja el a történetet, másfelől éreztetnünk kell, hogy a nehéz részek végighallgatására is készen állunk. Előfordulhat, hogy az ügyfél a segítőt is kímélni szeretné, s ezért kerüli a fájó emlékek felelevenítését – ebben az esetben az is facilitálhatja a kibeszélést, ha a segítő érezteti, hogy úgy érzi, meg tud azokkal birkózni.

Boulanger megállapítja, hogy nem minden narratíva „jó” narratíva. A biztonságos, vagy élettelen³⁴ narratíva során a túlélő időrendi sorrendben eseményeket elevenít fel, melyeket akár már többször is elmondott – a történet előadásmódja nem függ a hallgató személyétől, nem mozgatja meg a mesélő (és a hallgatóság) érzelmeit. Ez nem azt jelenti, hogy nincsenek utalások a történetben érzelmekre, hanem azt, hogy az elmondás gépies, az érzelmek említése is tényszerű, száraz marad. Élettelen narratívára gyanakodhat az a segítő, aki unalmasnak érzi a helyzetet, s akit nem érint meg a történet. Ugyanakkor a segítő kapcsolat kezdetén az élettelen narratívák használata érthető, hiszen az egyénnek az a problémája, hogy a traumás élményt nem sikerült olyan módon értelmezni, hogy az a többi életesemény közé illeszkedjen.

Milyen ezzel szemben az élő narratíva?

- Reakcióképes alannal rendelkezik – a mesélő nem csak az események elszenvedője (tárgya), hanem azok élő és potens résztvevője, aki a történeteket értelmezi, kommentálja, reagál.
- Olyan hallgatóságnak beszél, akiről feltételezi, hogy érdekli, amit elmond, s akivel a narratívát közösen alakítják – a segítő személye és a kapcsolat minősége meghatározza azt, hogy milyen történet születik.

Boulanger tapasztalata szerint az élettelen narratívák használatával a túlélők, még akkor is, ha elhiszik, hogy a másikat valójában érdekli a történetük, egyfelől védik a hallgatóságot (ne kelljen az általuk elviselhetetlennek tartott emlékekkel szembenéznie), másfelől magukat is védik – a traumás emlékek újbóli felidézése, átélése felkavaró lehet, további

³⁴ Boulanger hangsúlyozza, hogy azért választotta az élettelen (lifeless) jelzőt a halott narratívával szemben, mert a második eset azt feltételezná, hogy a narratíva valaha „élő” volt, csak „meghalt”, míg szerinte az élettelen narratíva soha sem „élt”.

A megértés útjai

fájdalommal járhat. Épp ezért fontos, hogy a segítő empatikusan legyen jelen, s felvállalja saját érzéseit – evvel egyben azt is visszatükrözve, hogy az adott élmény többféleképp értelmezhető, dolgozható fel.

A traumák feldolgozásakor a segítő együttérző tanúként hatékonyabb, mint egyszerű „kukucs-kálóként”. Az élettelen narratívák élővé varázsolása pedig hozzájárul ahhoz, hogy az egyén saját maga tanújává váljon – aki nem csak elmondja az eseményeket, hanem reflektál is azokra.

Boulanger is beszámol olyan esetekről, ahol az emlékek leírása segített az élettelen narratíva élővé válásában. Az események tényszerű, csupán minimális reflexióval tarkított narratíváját az egyén beleegyezése után a segítő legépelte, s az ezt követő találkozókon erről a szövegről beszélgettek. Az írott szöveg olvasása segített a mesélőnek abban, hogy más szemszögből lássa a történetet: a leírakra úgy tekintett, mint valaki más történetére, s így könnyebben tudta saját érzéseit, véleményét felidézni.³⁵

Ismerteti Jill esetét, aki a new yorki ikertornyok leomlása után fordult hozzá segítségért. Jill a tornyok szomszédságában lakott, így tehetetlen szemlélője volt annak, ahogy egyes emberek a tűzhalál elől menekülve az ablakon át kiugrottak, és így haltak szörnyet. Jill úgy érezte, emlékeznie kell az eseményekre, s így bár többször elmondta történetét, mindig ugyanazt az élettelen narratívát mesélte el. A történet leírása után már nem kellett azon aggódnia, hogy ha új, másfajta emlékeket is felidéz, az eredeti történet elveszik, így képes volt az elmondottakra reflektálni, más élményeket is felidézni. Elképzelhető, hogy a hajléktalan emberek által újból és újból elmondott „hajléktalanná válás” történetek is átalakíthatók, ha az eredeti változat leírásra kerül.

A narratív nem-kibeszélés

Mások, különösen White (2006) és Denborough (2008) a nem-kibeszélést tartják szerencsésebbnek. A traumás események felelevenítése és élettellivé varázslása helyett az ellenállásra, az egyén megküzdési stratégiáira helyezik a hangsúlyt. Álláspontjuk szerint a csillogó kivétel az, ahogyan az egyén túlélte az adott helyzetet, és ami miatt most a segítővel beszélget – az erősségek és készségek, képességek körülírása, felelevenítése a valódi empowerment. A segítő beszélgetésnek tehát ebben a megközelítésben nem a traumás esemény felelevenítése a célja, hanem az egyén saját tetteinek, gondolatainak, megküzdési stratégiáinak a kidolgozása – akár úgy, hogy a konkrét traumatikus eseményekről szó sem esik (vagy csak későbbi ülésekben térnek rájuk vissza).

White (2006) szerint minden trauma túlélő válaszol az adott helyzetben a nehézségekre,

³⁵ Bár első látásra azt hihetnénk, hogy a narratív interjúhoz hasonló közös elemzésről van szó, ez mégis így. Míg a narratív interjú során az egyén szabadon állítja össze a történetet a kívánt téma szerint, itt az illető nem tudott túllépni élettelen narratíváján. Az elemzés során pedig nem az volt a kérdés, hogy vajon miért úgy beszélt arról, amit elmondott, és vajon mit akart evvel kifejezni, hanem az emlékek olvasása hozzásegítette az egyént ahhoz, hogy a trauma más, elfeledett eseményei is eszébe jussanak, s ezek alapján más nézőszögekből is értelmezni tudja saját helyzetét – új történetet tudjon létrehozni.

A megértés útjai

még akkor is, ha ennek nincs tudatában, mert küzdelme nem járt sikerrel. Az egysíkú trauma-történet általában a szörnyűségekre koncentrál, az események akkor válnak élővé, ha ellenkező előjelű emlékeket is sikerül a történetbe illeszteni.

„Ha abúzus áldozataival beszélgetek, különösen odafigyelek arra, hogy láthatóvá tegyem és kielemezzem azt, ahogy helyzetükre reagáltak. Ezeknek a reakcióknak a kicsomagolása segíthet hozzá ahhoz, hogy megértsük, mely értékek fontosak számukra. A kicsomagolás során fény derül az ellenálló stratégiák sajátosságaira, így azok színes, valós emlékké válnak. A kicsomagolás továbbá megerősíti az ellenállási technikák továbbfejlesztésének lehetőségét.” (White 2006:50)

Roche és Wood (2005) megerősített nőkkel való munkája során jutott hasonló következtetésre: az erőszak áldozatokat leginkább megbénító mozzanata az a vélekedés volt, hogy meg sem próbálták megvédeni magukat. Az ellenállás újraértelmezése, apró cselekmények, gondolatok beépítése a narratívába az aktív, küzdő én-t erősítette meg, és az életben maradási önmagában is óriási eredményként könyvelték el.

A nem-kibeszélés irányzat követői is fontosnak tartják a külső szereplők, „tanúk” bevonását a segítő folyamatba. A tanúk megidézése különböző módokon történhet: *White (2006)* megkérdezi a segítő kapcsolatban résztvevőket, hogy lenne-e kedvük a későbbiek során más, hasonló helyzetben lévő embereknek segíteni azáltal, hogy saját történeteiket ismertetik – ez történhet személyes találkozó, de akár esetismertetés vagy levélírás útján is. *Roche és Wood (2005)* támogató csoportot szervez hasonló problémájú emberek számára, akik közös találkozóik során erősíthetik egymás alternatív történetét. *Denborough (2008)* arra hívja fel a figyelmet, hogy a világháló segítségével akár egymástól fizikailag távol lévő egyének is kapcsolódhatnak³⁶, és a virtuális közösségek e-mailes levelezéssel, egyéni bizonyoságtételek közzétételével is hozzájárulhatnak a megerősítés folyamatához. Az, hogy saját megküzdésének története mások gyógyulását is elősegítheti, önmagában is megerősítő hatású lehet az egyén számára.

Ahogy láttuk, a narratív nem-kibeszélés nem csak egyének, hanem csoportok és közösségek számára is segíthet a traumatikus élmények feldolgozásában. *Denborough (2008)* különböző tematikájú csoportüléseket ismertet, melyben gyerekek, ausztrál őslakosok közösségei, bevándorlók ülnek össze, hogy egymást megerősítsék, támogassák. Az egyik legismertebb módszer „Az élet fája”, amelyben a rajzolás vizuális eszközeit segítségül hívva lehet gyerekekkel úgy beszélgetni a rossz élményekről, hogy az ne eredményezzen újbóli traumatizálódást, és akár egyszeri csoportülés (pl. egy nyári tábor alkalmával) is megerősítő hatású lehet.

³⁶ Az általa ismertetett esetben egy börtönbüntetését töltő férfi küzd az állami gondozásban elszenvedett bántalmazásának emlékeivel, majd a segítő kapcsolat hatására felveszi a kapcsolatot a volt-állami gondozottak önszerveződésén túl azokkal is, akik a börtönkörülmények reformját sürgetik, és a börtönön belüli szexuális erőszak (és

A megértés útjai

Narratívák használata a hajléktalan emberekkel folytatott szociális munkában – gyakorlati példák

A fentiekben bemutatam a narratív szociális munka gondolatrendszerét, a segítő által használható technikákat. Ebben az alfejezetben arra törekszem, hogy a már korábban, az interjúk narratív elemzésekor megismert hajléktalan emberekkel, Margittal, Józseffel és Lajossal folytatott szociális munkában hogyan lennének hasznosíthatóak ezek az ismeretek. Az interjúk (melyek az elemzéssel együtt a tanulmány mellékleteként olvashatóak) így akár egyfajta szociális munkási első interjúnak is tekinthetők.

Mint korábban többször tárgyaltuk, a narratív gondolkodásban a segítő nem nyomozó, aki az egyetlen objektív igazságot próbálja meg kideríteni, hanem a különböző eseményeknek tulajdonított jelentőséget, értelmet szeretné megismerni, hogy ezáltal a mesélővel együtt aktívan részt vegyen azok dekonstrukciójában, majd alternatív, az egyén számára kívánatosabb történetek létrehozásában.³⁷

Az általam megismert bőséges szakirodalomban nem találok azzal, ahol hajléktalan emberekkel folytattak volna narratív segítő beszélgetést. Ennek több oka lehet. Elképzelhető, hogy a hajléktalan emberek nem jutnak el azokba az (esetleg komoly térítési díjjal működő) intézményekbe, ahol narratív irányultságú segítőik dolgoznak. Lehetséges, hogy a szűkös anyagi források miatt a finanszírozók külföldön (is) inkább a családsegítő jellegű intézményekben látják értelmét ennek a fajta munkának. Az is egy hipotézisünk lehet, hogy míg a korábban bemutatott példákban az egyének kértek segítséget valami olyan dologban, amit ők maguk is problémának éreztek, a hajléktalan emberek esetében az elsődlegesen hozott, s leginkább látható probléma a lakhatás megoldatlansága – így a segítőik, s talán maguk a hajléktalan emberek is erre fókuszálnak, nem pedig a lelki zavarok megértésére és felszámolására.

Ezért nem állíthatom bizonyosan, hogy a narratív segítő beszélgetés hajléktalan emberekkel is hatékony lenne, hiszen ezt nem tudom bizonyítani. Ugyanakkor a megismert szakirodalom alapján azt gondolom, hogy problémáik, traumatikus emlékeik nagyon hasonlítanak mindazokra, melyekről más csoportok esetében számoltak be a szakértők – és valóban, a hajléktalan embereknek még további problémái is akadnak, melyek közül a lakhatás megoldatlansága csak egy (ezt nehezítheti a rossz egészségi állapot, a saját testük és környezetük elhanyagolása stb.). De a hasonló problémákra miért ne működhetnének hasonló technikák? Az alábbiakban arra teszek kísérletet, hogy a korábban ismertetett élettörténetek alapján hogyan lehetne egy narratív jellegű segítő beszélgetésben haladni, melyek azok a témák, melyek alaposabb kifejtést, átírást igényelnek, melyek a fő problémák stb. Evvel távolról sem szeretném azt sugallni, hogy a szociális segítő gépelt interjúk

³⁷ A közös dekonstrukció természetesen csak a narratív segítő beszélgetés során indulhat meg – bár a narratív interjúban a mesélő és az elemző is értelmezik az eseményeket, azt nem közösen, egymásra reflektálva teszik. Az interjúk narratív elemzése így szükségszerűen egyféle értelmezést tükröz, még ha az elemző törekszik is a sokoldalúságra. A narratív beszélgetés során viszont a segítőnek lehetősége van arra, hogy visszakérdezzen, értelmezést kérjen, ellenőrizze interpretációi helyes voltát.

A megértés útjai

alapján kezdjenek valakivel segítő beszélgetésbe! Az alábbiak csupán annak illusztrációi, hogy hogyan lehetne egy narratív irányultságú első interjút narratív segítő beszélgetésként folytatni.

A három bemutatott hajléktalan ember, Margit, József és Lajos története eltérő üzenetet hordoz, bár vannak bennük közös szálak, mozzanatok. Szociális munkásként arra törekszem, hogy azonosítsam a mesélő szándékát – s mivel nincs lehetőségem hipotéziseimet ellenőrizni, ahogyan az interjúk elemzésekor, itt is a „talán”-ok és „lehetséges”-ek dominálnak. Ugyanakkor remélem, mégis láthatóvá válnak a narratív segítésben rejlő lehetőségek, irányok.

Margit

Szociális munkásként elsődleges feladat a biztonság megteremtése – ez *Margit* esetében nagyjából meg is történt az éjjeli menedékhelyre kerüléskor. Bár nem gondolom, hogy az éjjeli menedékhelyek állapota teljesen kielégítő³⁸ lenne, a városligeti közterületi éjszakák kiszolgáltatottságához képest valószínűleg relatíve biztonságos közeget jelentett *Margit* számára. Bár nem ismerjük a pontos részleteket, úgy tűnik, hogy a szociális munkás rögtön a bekerülés éjszakáján nyitott volt arra, hogy meghallgassa *Margit* történetét.

Segítőként a történetek meghallgatása után az első kérdés persze mégis az, hogy mit nevezne *Margit* a legfontosabb problémájának, mi az, ami őt a legjobban zavarja? Az interjúban a gyermekek nevelő szülőkhöz kerülését mondja el először, és azt érezteti, hogy küzd avval, milyen anya is az, aki a gyerekeit magára hagyja. Ugyanakkor mintha attól a pillanattól fogva, hogy kapcsolatba került a szociális munkásokkal, már máshogy is tudná értelmezni a helyzetét – s míg addig úgy beszélt magáról, mint aki küzd a gyerekek visszaszerzéséért, később már azt próbálja elfogadtatni magával (és a hallgatósággal), hogy bele kell nyugodni abba, hogy már sose lesznek egy család. Mintha az elmesélés nézőpontja is fokozatosan változna: míg eleinte a mások nézőpontja dominált (a rossz emberek, anyja és sógornője), később mintha fel merné vállalni döntését. Szociális munkásként tehát az anyaság témájának körüljárása lehetne a beszélgetés egyik iránya: hogyan éli életét gyerekei nélkül, mi segít neki abban, hogy ezt a helyzetet el tudja viselni – ez egyben a nem-kibeszélés jegyében megerősítheti a túlélés érdekében alkalmazott stratégiáit is.

Egy másik lehetséges probléma a lesbikus kapcsolatok felvállalása. Első, serdülőkori kapcsolatáról félve, zavarodottan és szégyennel beszél, s mintha ezt az eseményt tartaná felelősnek azért, hogy családjával megromlott a kapcsolata. Ugyanakkor az *Andival* történető találkozás mintha kiragadná a korábbi értelmezési keretből (ahol a szabolcsi falusi közösség értékítéletei állnak szemben a fővárosi „szabados” életvitellel), és egy olyan közegbe

³⁸ A nagy létszámú hálótermek, az intim szféra hiánya, valamint az, hogy napközben nem lehet az intézményben tartózkodni, kevésbé tűnhetnek biztonságos közegnek. Természetesen sokkal jobb lenne, ha valamilyen rehabilitációs intézménybe került volna, ahol az első nap nem kellett volna azonnal munkát keresnie.

A megértés útjai

kerülve, ahol vannak más leszbikus nők is, fel tudna oldódni az új, otthoni környezete számára talán megbotránkoztató kapcsolatban. A segítő beszélgetésben az Andreához fűződő élmények feltérképezése, narratív felépítése azért is hasznosnak tűnhet, mert mintha Margit máshogy látná magát, amikor *Andival* van, mint amúgy – mi segít neki, hogy ezt a kapcsolatot felvállalja?

A központi üzenet (és probléma) talán mégis az, hogy úgy érzi, „a családban én vagyok a fekete bárány”. Származási családjával kapcsolatos emlékei többnyire negatív jellegűek, vagy könnyen negatívba fordulnak át. Ezt a problémát, úgy tűnik, teljesen internalizálta: mintha nem is a kapcsolatok minősége lenne a probléma, hanem ő maga, aki a „fekete bárány”. Maga a címke azonban azt is jelentheti, hogy ahányszor Margit kicsit is másnak érzi magát, mint az őt körülvevő emberek, akár a családon kívül is ezzel a szereppel azonosulhat. Az elmesélt életben sok olyan eseményt említ, ami ezt az értelmezést támogatja, ugyanakkor keveset tudunk meg például gyermekkoráról, amikor lehet, hogy még máshogy érezte magát családjában (erre is találhatók utalások). Az interjú közben többször említ olyan „csillogó kivételnek” tekinthető eseményt, ami arra utal, hogy a családbeli helyzete mégsem annyira fekete-fehér (vagy inkább fekete), például amikor első szerelmi csalódása után hazatér, amikor anyjához költözik (a házba) első gyermekével, vagy amikor anyja házat próbál neki és családjának vásárolni – ezeknek az emlékeknek a kibontása is kiegyensúlyozottabb értékelést tenne lehetővé. Mindenképpen érdemes lenne körüljárni azt, hogy hogyan tudott megmaradni a családban annak ellenére, hogy annyira negatívan éli meg helyzetét.

Az interjú végére olyan benyomásunk lehet, mintha maga is egy pozitív forgatókönyvben bízna – szociális munkásként a lehetséges-éneket, jövőképet mindenképpen színesíteni, gazdagítani kellene. Hangsúlyozni lehetne azokat az élményeket, amelyben *Margit* magát ágensnek, hatékonynak és sikeresnek élte meg (ilyen lehet például a parlamenti munkahely megszerzése és megtartása, vagy az *Andreával* való közös élmények), továbbá azokat, melyek a beszélgetés során rejtett erőként, ellenállásként bukkantak fel – s ha sikerül önmagát más körülmények között is ilyennek éreznie, talán arra is érez elég erőt, hogy családi kapcsolatait rendezze, tisztázza.

József

József saját életét mintha (Margittal ellentétben) sikertörténetként mondaná el – eredményeit, teljesítményeit sorolja fel, a veszteségeknél pedig talán jobban hangsúlyozza azt, hogy hogyan küzdötte le azok következményeit. Saját világának főbb elemei a kemény munka, anyagi siker, iszogatás, vándorlás – ezeket vagy származási családjából hozta, vagy első munkahelyein, az autópálya-építéseken sajátíthatta el. Olyan eseményeket mesél el életéből, ahol magát szorgalmas embernek, keresőképes munkásnak láttatja, aki a családjáért él. Margittal szemben tehát nem a veszteségeket, a meg-nem értettséget hangsúlyozza, sőt, inkább veszteségeit, azok mértékét és hatását tagadja.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Traumatikus élményt az elmesélt élet elemzése alapján két párkapcsolati szakítása és az azokkal együttjáró otthonvesztés jelenthetett – ezek voltak olyan pontok az életében, amikor saját magáról alkotott képe, s az, hogy a világ kiszámítható, összedőltek. Ezekről az eseményekről indulatosabban, s gyakran jelen időbe átcúsúva beszél – ez arra utalhat, hogy feldolgozatlan fájdalommal állunk szemben. Ugyanakkor az első válás után önerejéből már talpra állt egyszer – a nem-kibeszélés stratégiáját alkalmazva az akkori készségeket és képességeket lehetne történetté bontani.

Ugyanennél a két témánál a disszociációra emlékeztető utalásokat is találunk – a szöveg olvasásakor olykor zavart, elhallgatást, hirtelen témaváltást éreztem. Bár a hajléktalanság alatt szerzett élmények arra utalnak, hogy a férfi már legalább pár hónapja az utcán él, ahányszor ez szóba kerül, József mindig következetesen azt mondta, hogy egy hete vált hajléktalanná. Ezek, s a beszélgetés elején elhangzott kettős kor illetve születési dátum azt sugallják, hogy Józsefnek nehézséget okoz valós helyzete elfogadása – nem tudjuk, hogy csak az interjú helyzetben szeretné úgy láttatni magát, mint aki egy rövid ideig tartó krízisben van, vagy ő maga is ezt hiszi. A narratív segítő beszélgetésben nem nyomozók vagyunk, s nem az „igazságot” keressük, hanem az a cél, hogy megértsük, mit jelentenek beszélgetőtársunk számára azok a dolgok, melyeket elmond. József szociális munkásaként tehát nem az lenne a cél, hogy a férfi belássa, beismerje, hogy nem egy hete hajléktalan, hanem az, hogy megértssem, miért fontos neki ez a történet. Második hajléktalanná válása, maga a hajléktalan lét is tartalmaz olyan elemeket, melyek történetté formálása azt erősítené, hogy József nem szakadt el régi értékrendjétől (továbbra is fontos neki a tisztaság, ruháit rendszeresen mossa), vagyis lecsúsúszása nem visszafordíthatatlan.

József a beszélgetés során abban kért direkt módon segítséget, hogy a telet ne kelljen az utcán töltenie, hiszen ez nem az ő élete, mondta. Olyan felkínálkozás ez, aminek segítségével szociális munkásaként el lehetne indulni a biztonságosabb lakhatás irányába, ami a gyakorlatban valamilyen hajléktalan szállót jelenthet. Feltételezem, hogy egy ilyen intézménybe kerülés is sokszerű lehet egy olyan ember számára, aki még soha nem lakott hasonlóban. Ugyanakkor úgy gondolom, hogy a biztonság megteremtéséhez esetében szükség lehet arra is, hogy eltávolodjon a romháztól és ottani társaságától, s életének közterületi időszakára is bizonyos távolsággal tudjon tekinteni.

A történetekben nem találtam olyan problémát, amiről azt éreztem, hogy József túlságosan internalizált, személyiségébe illesztett volna. Épp ellenkezőleg, csupa pozitív tulajdonságot említett magával kapcsolatban, melyek általában leleményességéről, szorgalmáról, kitartásáról és áldozatkészségéről szólnak. A narratív beszélgetések során épp ezért hangsúlyt helyeznék arra, hogy József korábbi sikeres felépülését részletesen kidolgozzuk – mintha ő maga is arra vágya, hogy ahogy az első válása körüli mélypontról sikerrel kijutott, ezen a helyzetén is saját erejéből tudjon változtatni. Az elmondottak alapján úgy látom, hogy József számos erősséggel, pozitív tulajdonsággal rendelkezik, melyeket korábbi élete meghatározó jellemvonásaként mond el. Ezen tulajdonságok, identitások feltérképezése, és aktualizálása, újbóli értelemmel való megtöltése lenne a beszélgetések további célja.

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Lajos

Lajos élete számos társadalmi hendikeppel indul, talán Margitnál is nehezebb helyzetből. Nevelőotthonokban nő fel, származási családjá nem nyújt számára jelentős támogatást. Nagykorúvá válása a '90-es évek végére esik, ekkor egy fillér nélkül az utcán találja magát, érettségizett roma fiataként, egy teljességgel piacképtelen népi szövő szakképesítéssel. Homoszexuális. Bár gyermekkorában számos olyan dolog is történt vele, ami „csillogó kivételnek” számíthat (nevelője felfigyelt rá, zeneiskolába járhatott, rendszeresen sportolt, népművészeti szakközépiskolába került), nagykorúvá válása után mégis családi és ellátórendszeri támogatás nélkül kellett boldogulnia a számára idegen Budapesten. Evvel a háttérrel, gyermekkorral az lett volna talán meglepő, ha nem vált volna hajléktalanná.

Lajos életében számos olyan eseményt találunk, melyekről azt feltételezhetjük, hogy traumatikus élményt jelentettek számára. Beszél az állami gondozásba kerülésről, amely képi emlékként rögzült a fejében, s amikor talán utoljára látta édesanyját. A nevelőotthonból nevelőszülők vették magukhoz, ám az egyik szülő meghalt, s így visszakerült – egy másik nevelő otthonba. 16 éves korában, miután megismerkedik apjával, egy korábban nem ismert testvérével és több családtaggal, apja részegen, baltával kergeti ki a házból. Nagykorúvá válása körül kizárják otthonából, rendőrök viszik el és verik meg. Hajléktalanként bogarak csípi össze. Ezekről az eseményekről általában nem beszél részletesen, vagy ha igen, ott is a tényeket sorolja fel – segítőként mindenképpen fel lehetne ajánlani, hogy az egyes témákat alaposabban is feldolgozza, gazdagítsa. Hogyan történt, ami történt? Vagy, ami talán még fontosabb: hogyan tudott ilyen nehézségek ellenére életben maradni, küzdeni akarni, leérettségizni?

Az elmondott események között vannak olyan történetek, melyek épp csak említésre kerültek – olyan lukak, melyek nélkül nem tudunk teljes képet nyerni az adott életszakaszról. Milyen volt Lajos és nevelőszülei kapcsolata? Milyen volt Lajosnak a nevelőotthonban – a pomáziban, majd ahol zeneiskolába járt, és végül Fóton? Voltak barátai, szerelmei? Hogyan emlékszik vissza a nevelőkre – vagy arra a nevelőre, aki támogatta? Férfi vagy nő volt az illető? Nem tudjuk, és talán nem is feltételezzük, hogy ezek mögött az élmények mögött traumák húzódnak meg, de a történetek (s közöttük a sikerek) színésítése, kibontása segíthetné Lajos életének, személyének alaposabb megértését.

Saját elmondása szerint négy dologban tér el az „átlagembertől” – roma, homoszexuális, hajléktalan és kövér. Ezek a „problémák” nem feltétlenül önmagukban, a nekik tulajdonított jelentőségük révén problémák. A gondot mintha az okozná számára, hogy úgy érzi, egyik közösség sem fogadja be igazán – se nem roma, se nem „magyar”, se nem olyan homoszexuális, mint sokan mások, de nem is heteroszexuális. Az élettörténetében említ példákat arra, amikor nem fogadták el a másságáért, akár az adott csoport nem fogadta be – mégis érdekes lenne annak felgöngyölítése, hogy ez hogyan alakult, s vannak-e esetleg ellenkező előjelű emlékei? Többször utal arra, hogy a jelenben vannak barátai, sőt, volt szerelmes is – ezen emlékek kibontása azt tanúsíthatná, hogy vannak, akik megértik, akik elfogadják. Lajos számára megerősítést jelenthetne olyan (valós vagy virtuális) csoportban

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

vagy közösségben való részvétel, ahol mások példáján láthatná, hogy sokféleképpen lehet valaki roma illetve homoszexuális. Közben saját története és sikerei (az érettségi, a nyelvtudás, az olaszországi munkavégzés) mások számára is megerősítő hatásúak lehetnek.

A kövérségével kapcsolatban egy olyan történetet mond el, ami alapján számára ez egy teher: egy moziban nem alkalmazzák éjszakai takarítóként, mondván, hogy túl kövér. Az interjú készítésekor figyeltem erre a mondatra, mert én nem láttam Lajost kövérnek – erős testalkatúnak igen, cingárnak semmiképpen sem, de nem keltette kövér ember benyomását. Ő magára mégis így tekint. Mit jelenthet ez számára, hogyan tudja így elfogadni önmagát? Narratív segítő beszélgetést folytatva körbe lehetne járni a testképet – hogyan viszonyul magához? Hogyan befolyásolja a „kövérség” saját és mások szemében?

Az elmesélt élettörténetben számos alkalommal utal arra Lajos, hogy mennyire egyedül érzi magát. Többféle konfliktust mond el idegenekkel, munkáltatókkal, munkatársakkal, családtagokkal, melyek során elutasítást, ellenségességet tapasztalt. Többször tesz olyan utalást, amikor saját teljesítményét kicsinyíti le, vagy saját magáról mond negatív történetet – vajon miért látja önmagát rosszabbnak, mint esetleg mások? Több helyen említ olyan személyeket, akik valószínűleg elfogadták, talán szerették és támogatták is (pl. a nevelőszülei, a nevelője, olaszországi szerelme és munkatársai, a nyelvvizsgabizottság tagjai). A segítő beszélgetésben elidőznék a velük kapcsolatos emlékeken – vajon ők hogyan látták, és hogyan látnák most Lajost? Mit mondanának róla, arról, ahogy saját magát negatív fényben tünteti fel, vagy arról, hogy nem hisz abban, hogy ő jobbat érdemel, többre képes, mint amilyen helyzetben most van? Ugyanez a probléma felhívja a figyelmet a társas megerősítés, támogató csoport vagy közösség szerepére is.

A narratív irányzat hatása a szociális munká(s)ra

A narratív terápiáról való szakirodalom olvasása és összefoglalása, az arról való gondolkodás folyamatosan lelkesedéssel töltött el. Úgy éreztem, hogy a narratív gondolatrendszerben, narratív technikákkal dolgozó segítőök világnézete rezonált avval, amit én is gondolok a szociális munkáról, s lelkesedésük magával ragadott. Nagyon hasonló értékeket a hazai szakirodalomban is találunk (gondolok pl. *Pik* 1994 vagy *Solt* 1998 műveire), de azok narratív terápiás technikákkal való ötvözése számomra újdonságot jelentett.

Talán a legelső szimpatikus vonása a narratív irányzatnak az, hogy mer az egyén mellé állni, s nem önhibás, (jellem)gyenge emberként vagy problémaként tekint az ügyfélre, hanem egy olyan valakiként, akinek problémája van, és ezért segítséget kér. A segítő és az ügyfél szövetségesek, egy ügyért harcolnak. S bár első nekifutásra azt gondolhatnánk, hogy a társadalmi diskurzusok, kontextus figyelembevétele csak a pszichológusok számára hathat újdonságként, a hajléktalan ellátásban immár tíz éve dolgozó szociális munkásként elismerem, hogy gyakran számomra is elsikkad ez a szempont.

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

„Elszörnyedtem, amikor megértettem, hogy a modernista képzés egy részében elsajátított gyakorlatok használatával tudatlanul bár, de hogyan némitottam el azokat az embereket, akik segítségért fordultak hozzám, és hogyan járultam hozzá ahhoz, hogy hibás, patológikus és gyenge embereknek érezzék magukat. Azt tanultam például, hogy az anorexiás vagy önmagukat bántalmazó betegek „manipulatívok” vagy „személyiség zavarosak”. Ebben az értelmezési keretben maguk választották pusztító életmódjukat, ahelyett, hogy a „megfelelő gyógymódot” követve „normális” életet élnének. Korábban meg sem fordult a fejemben, hogy a „megfelelő gyógymód” önmagában is tartalmazhatja a dominancia, kényszerítés, kontroll és normalizáció elemeit – melyek a problémát és a domináns erőviszonyok szerinti hierarchiát támogatják az egyén helyett. Az ilyen elemek, bár jó szándékúak is lehetnek, megakadályozták, hogy az egyének megtalálják saját szabadságához, igazi felelősségvállaláshoz és ágenciához vezető útjukat.”³⁹

S ez mindjárt átvezet a második észrevételhez: nagyon megfogott, hogy a különböző szerzők milyen őszintén írnak saját harcaikról, bizonytalanságaikról (lásd például *Freedman* és *Combs* saját szakmai fejlődésének korábbi összefoglalóját). Nem tagadják, hogy mentesek lennének a társadalomban uralkodó előítéletektől, kizárólagos gondolkodásoktól; s mernek korábbi – és jelenlegi – gyakorlatukról, saját munkájukról kritikus szemmel beszélni. Az ön-reflektív gondolkodást nem csak a segítő folyamat irányítójaként, hanem saját praxisuk jobbítása érdekében is gyakorolják.

„Amikor először hallgatom olyan páciensek történetét, akik a közelmúltban, vagy akár régebben éltek át komoly traumát, gyakran érzem, hogy a fejemben összevissza szaladgálnak a gondolatok, ahogy megpróbálom az elmondott szörnyűségeket befogadni. Ahogy mások mérhetetlen szenvedésével, vagy akár csak az arra való utalással, szembesülök, néha érzem, hogy a hitetlenség vagy kényelmetlen izgatottság kerülget. Gyakran összezavarodok, nem tudok tisztán gondolkodni, s azt kérdezem magamban: „Ez tényleg megtörtént? Nem tűnik a páciensem kissé hiszterikusnak? Nem tehetett volna valamit, hogy megvédje magát? Lehet, hogy végül is maga tehet az egészről. Ez szörnyű. Ennél borzalmasabb történetet még életemben nem hallottam. Hogyan tudta ezt túlélni? El sem tudom képzelni azt, amit most mesél. Mit tettem volna hasonló helyzetben? Szétestem volna? Hogyan tudnék neki segíteni? Mikor lesz már vége ennek a beszélgetésnek?!”⁴⁰

A narratív irányzat további vonzó jellemzője, hogy bár a segítő folyamat továbbra is problémák „megoldására” irányul, a hangsúly mégis az ügyfél erősségeire, szakértelmére, értékességére kerül. S ismét kiemelném, hogy ez a fajta gondolkodásmód több mint

39 Simblett 1997:152.

A megértés útjai

technika-gyűjtemény: a segítőnek ténylegesen hinnie kell, hogy az egyén saját életének legjobb ismerője, és bíznia abban, hogy korábbi, akár már el is feledett, személyiségjegyek, tudások, vágyak mozgósíthatók annak érdekében, hogy a probléma hatása minimalizálódjon. A segítség nyújtás célja tehát az egyéni ágencia növelése, a valós értelemben vett empowerment.

Természetesen az itt összegyűjtött vonzó jellegzetességek nem újdonságok, a fenti értékek legtöbbje része a hazai *Szociális munka etikai kódexének*. Mégis, mintha a narratív segítő beszélgetés elméleti és gyakorlati ismereteinek felhasználásával egyfajta beépített etikai kódex-szé válnának – számomra ezt tükrözi *Freedman és Combs* (1996) „A narratív segítő beszélgetés alapelvei” alfejezetben bemutatott kérdései saját munkájukkal kapcsolatban.

S mindez összecseng az önmagát nem-narratívként definiáló trauma szakirodalommal is, ami a szociális munkást arra hívja, hogy a túlélővel együttérző tanúvá váljék, és ne azonosuljon azokkal a hangokkal, akik a túlélőt vádolják az elszenvedett traumáért, vagy az avval kapcsolatos tünetekért. Nem csak a háborús veteránok, természeti katasztrófák vagy balesetek áldozatai tekinthetők traumás események túlélőinek, hanem a családon belüli vagy azon kívüli erőszakot elszenvedők, de akár maguk a hajléktalan emberek is. A narratív terápia egy eszköz lehet a segítő kezében, hogy másokat támogasson abban, hogy a probléma által definiált énképpel szakítva egy vonzóbb, szabadabb, felelősségteljes lehetséges-ént valósítsanak meg.

Nem gondolom azt, hogy a szociális munka leghatékonyabb, egyedül üdvözítő módja lenne a narratív segítségnyújtás. A hajléktalan emberek segítése során nyilván van számos olyan feladat is, mely akár nem segítőbeszélgetés jellegű (gyakorlati segítségnyújtás, iratpótlás, hivatalos ügyek intézése, orvoshoz vagy más intézménybe kísérés), akár nem terápiás célú (pl. amikor arról próbálja a segítő meggyőzni az ügyfelet, hogy menjen be egy intézménybe tisztálkodni vagy akár aludni, vagy egyszerűen csak az illető hogyléte felől érdeklődik).

Azt viszont gondolom, hogy a narratív gondolkodás alapértékei, elvei a szociális munka minden fázisában jól hasznosíthatóak, akár utcán, akár épületben dolgozik a segítő. A tiszteletteljes, elfogadó, empatikus hozzáállás, az egyén és a probléma különválasztása, a társadalmi kontextusok figyelembevétele, a felszabadító attitűd mind olyan dolgok, melyek a munkánkat kiteljesítik, etikailag megalapozhatják. A fenti példák alapján pedig azt feltételezem, hogy a segítő beszélgetés narratív megközelítése az egyéni esetkezelés részeként hajléktalan emberek esetében is alkalmazható, de ennek gyakorlati tesztelése egy újabb tanulmány témája lehet.

„Munkavégzésünk minden napján megtisztelnak minket mások a bizalmukkal, és elmondják történeteiket szívszorító fájdalomról, élet-halál harcaikról, és arról, hogy honnan merítenek bátorságot a küzdelemhez. Milyen megtiszteltetés

40 Boulanger 2007:125.

A megértés útjai

az, hogy nemcsak hogy megláthatjuk mások küzdelmét, de partnerként részt is vehetünk benne! ... Elmondjuk azt is, hogy hogyan hatnak a történeteik ránk. Amikor fájdalomról és igazságtalanságról hallunk, velük együtt sírunk. És amikor rájönnek, hogy az önutálat vagy reménytelenség nem belülről fakad, hanem egy külső probléma, együtt örvendezünk velük. ... Annak tudata, hogy ilyen team-munkában vehetünk részt, életünket és munkánkat gazdagabbá teszi.⁴¹

Összegzés

E tanulmányban arra kerestem a választ, hogy a hajléktalan emberek hogyan kerülnek az utcára, és miért nem tudnak továbblépni. Azt feltételeztem, hogy életükben több olyan traumatikus esemény van (legyen az akár a hajléktalanná válás maga, egy azt megelőző vagy későbbi történés), amelyet nem sikerült feldolgozniuk, s ez olyan tünetekkel jár, melyek megnehezítik a társadalmi integrációt. Egy olyan értelmezési keretet próbáltam felállítani, ami gyakorlati útmutatást is tud adni arra vonatkozólag, hogy a hajléktalan embereknek hogyan lehet segítséget nyújtani a traumák feldolgozásában és a továbblépésben.

A hajléktalan emberek traumás élményei bemutatása céljából a narratív megértés és kutatás módszereihez nyúltam segítségül: három hajléktalan emberrel készült interjú narratív módon történő elemzését foglaltam, illetve adtam közre. Olyan interjúkat választottam, melyekről azt gondoltam, hogy jól mutatják a hajléktalansághoz vezető különböző utakat: Margit egy szabolcsi roma családból származik, s családját (élettársát és gyermekeit) hátrahagyva érkezett a fővárosba, József középkorú munkásember, aki párkapcsolata megromlása miatt hagyta el otthonát, Lajos pedig egy nevelőotthonban felnőtt homoszexuális roma fiatalember, aki nehezen találja helyét a világban. Mindegyikük élettörténete bővelkedik olyan eseményekben, melyek traumatikus tünetekhez vezethetnek, s az interjúszövegek elemzésekor is találtam traumaemlékre utaló nyomokat (az érzelmi és érzékszervi tapasztalatok túlsúlyát, az emlékek inkoharenciáját és időbeli fragmentáltságát, valamint az én-referencialitás hiányát). Ezek mindhárom esetben azt mutatták, hogy a hajléktalanná válás története traumatikus hatású volt az egyén életében, s mindenkinél ki-mutatható volt még legalább egy vagy akár több olyan esemény, mely szintén traumaemlékként rögzült. Olyan történeteket is találtam, melyek „lukasak”, kidolgozatlanok voltak, s melyek akár traumatikus események is lehettek. Az elemzések alapján azt gondolom, hogy valóban traumatikus élményekkel állunk szemben, melyek feldolgozása az önálló lakhatás eléréséhez és megtartásához is hozzásegítheti az egyént.

A zárófejezetben bemutattam, hogy hogyan lehet a traumatikus emlékek feldolgozásában segítséget nyújtani a segítő beszélgetés keretein belül. Úgy érzem, a narratív segítő beszélgetésben egy olyan technikára és elméleti keretre bukkantam, amely megváltoztathatná a hajléktalan emberekkel kapcsolatos munka jellegét, tartalmát, s amely ered-

⁴¹ Freedman – Combs 1996:287-288.

A megértés útjai

ményesen vezethetne mind traumatikus élményeik feldolgozásához, mind ahhoz, hogy maguk számára olyan vágyott, pozitív lehetséges-éneket fogalmazzanak meg, melyek valóra váltása a segítő beszélgetés feladatává válhat, s mely képessé teheti őket arra, hogy életüknek új irányt adjanak.

A tanulmány alapjául választott vizsgálat kísérletnek tekinthető. Az interjúelemzés narratív módszerével azt tudtam bemutatni, hogy az adott emberek életében milyen jelenségeket látok – nem állíthatom bizonyossággal, hogy ezek mennyire elterjedtek a hajléktalan emberek körében. Ez természetesen nem is volt céлом, hiszen csak azt kívántam szemléltetni, hogy a hajléktalanság állapotához így is lehet közelíteni, s ebből a nézőpontból ilyesmiket lehet megfigyelni.

Az is kísérlet volt, hogy a traumás események feldolgozásának gyakorlati lépésein keresztül mutassam be, hogy ugyanez a technika hajléktalan emberekkel hogyan képzelhető el – az általam megismert szakirodalmak hajléktalan emberekkel kapcsolatos munkát nem mutattak be. Vajon működhetnek-e ezek a technikák ennek a célcsoportnak az esetében is? Én azt remélem, hogy igen, de ennek a kipróbálása, bizonyítása már egy másik írásnak lehetne a feladata. *Pennebaker* szerint laikusok is sokat tehetnek pusztán avval, ha meghallgatják szenvedő embertársukat – mennyivel sikeresebbek lehetnek azok a segítők, akik a segítséget és az odafigyelést nem csak ösztönösen, hanem professzió szintjén végzik!

Vajon a hajléktalan emberekkel folytatott szociális munka során valóban fontos-e a traumás élmények felelevenítése s feldolgozása? Nem túl valóságtól elrugaskodott-e hajléktalan emberek múltjában vájkálni, az ő értelmezéseiket keresni és elemezni ahelyett, hogy a lakásvesztés prevenciójára, a hajléktalan ellátó és egyéb szociális intézmények szűkös anyagi lehetőségeire és olykor elkésérítő állapotaira hívnánk fel a figyelmet? Nem „luxus”-e a szociális munka részeként javaslatot tenni egy hosszadalmas, aprólékos segítő beszélgetésre, ahol végtelenül empatikusan az ügyfél mellé állunk, és olyan emlékekről, érzésekről beszélgetünk, amelyek talán látszólag nincsenek összefüggésben avval, hogy az illetőnek lesz-e mit ennie és hol aludnia egy hét múlva?

Tisztában vagyok vele, hogy a hajléktalan emberek ellátásai ma Magyarországon nem tökéletesek, s az ellátások rendszere és színvonala is átalakításra, javításra szorul. Azt is látom, hogy annak, akinek nincsenek traumatikus élményei, vagy azokat már feldolgozta, sem könnyű az életben boldogulni, alacsony iskolai végzettséggel munkát találni, minimálbérből lakást bérelni és megélni. Ezek mind megoldandó feladatok.

Gyakorló szociális munkásként a szociális munkások számára kínál e tanulmány olyan eszközt, mellyel hatékonyabban tudnak ügyfeleikkel együttműködni, s ezáltal a hajléktalan emberek talán sikeresebben lépnek ki az utcai vagy szállós lét csapda-helyzetéből. S ez újabb aggályokhoz, kételyekhez vezet! Nem fáradtak és túlterheltek-e a segítő szakemberek, hogy még egy új feladatot is a „nyakukba varrjunk”, amikor sok esetben még szupervíziós támogatás sem áll rendelkezésükre? Hogyan várható el egy szociális munkástól, hogy esetleg munkaideje egyik részében empatikus odafigyelő legyen, akinek bármit el lehet mondani, a másik részében pedig a házirend betartásáért és a szállódíj befizetéséért feleljen? Hogyan lehet iratpótlást intézni narratív módszerrel?

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Nos, természetesen nem akar e tanulmány senkit új és nehéz feladatokkal terhelni – azt remélem, hogy a narratív módszerek ismerete felszabadító hatású lesz, és ki tud mozdítani olyan ügyfeleket, eseteket, melyek korábban csak egyfajta, leszűkítő értelmezésben vergődtek. A narratív módszerek a segítség egyfajta irányzatát jelentik, melciális munkás eszköztárát gazdagabbá, színesebbé tehetik. Talán lesznek olyan esetek, ahol a segítő azt fogja érezni, hogy a narratív eszközök jól használhatóak, míg máskor nem – ez számomra elfogadható kompromisszum. Ugyanakkor azt gondolom, hogy a narratív gondolkodásmód mögött meghúzódó értékek megismerése és megőrzése egyetlen segítő számára sem lehet „luxus”, s olyan elvekről, értékektől van szó, melyek minden helyzetben szem előtt tartandóak, érvényesek, ahogy segítő személyiség jellemzői, elvárásai sem változtak Rogers óta.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Irodalomjegyzék

BÉKÉS VERA (2008): A trauma reprezentációjának változásai holokauszt narratívákban; Doktori disszertáció benyújtva a Pécsi Tudományegyetem BTK Pszichológiai Doktori Iskola Elméleti Pszichoanalízis Programban 2008. júniusában.

BJÖRKENHEIM, JOHANNA – LEVALAHTI, JOHANNA, KARVINEN-NIINIKOSKI SYNNOVE (2008): Social Work case Analysis of Biographical Processes; kézirat.

BOULANGER, GHISLAINE (2007): Wounded by Reality – Understanding and Treating Adult Onset Trauma. Mahwah, NJ., The Analytic Press.

BREUER, J. – FREUD, S. (1955): Studies on Hysteria; London, Hogarth Press

BRUNER, JEROME (1987): Life as narrative; IN: Social Research Vo. 54. No. 1 (spring 1987) 691-712.

BRUNER, JEROME (1991): The Narrative Construction of Reality; IN: Critical Inquiry 18 (1991 ősz) 1-19.

BRUNER, JEROME (2005): Valóságos elmék, lehetséges világok. Budapest, Új Mandátum.

CAREY, MAGGIE – RUSSELL, SHONA (2002): Externalising – commonly asked questions; IN: International Journal of Narrative Therapy and Community Work, 2002 No.2

CHAMBERLAYNE, PRUE (2004): Emotional Retreat and Social Exclusion: Towards Biographical Methods in Professional Training; IN: Journal of Social Work Practice, Vol. 18. No. 3. pp. 337-350.

DANE, KATHERINE (1998): Making it last – A report on research into tenancy outcomes for rough sleepers. London, Broadway.

DENBOROUGH, DAVID (2008): Collective Narrative Practice. Adelaide, Dulwich Centre.

DIAMOND, JONATHAN (2002): Narrative Means to Sober Ends – Treating Addiction and Its Aftermath. New York, Guilford Press.

EHMANN BEÁTA (2002): A szöveg mélyén – a pszichológiai tartalomelemzés. Budapest, Új Mandátum.

EMERSON, C. (1997): The first hundred years of Michael Bakhtin. Princeton, NJ, Princeton University Press.

ERICKSON, MILTON – ROSSI, E.L (1979): Hypnotherapy: Az exploratory casebook. New York, Irvington.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

ERŐS FERENC (2007): Trauma és történelem; IN: Erős Ferenc: Trauma és történelem; Szociálpszichológiai és pszichoanalitikus tanulmányok. Budapest, József Műhely.

FOUCAULT, MICHEL (1990): Felügyelet és büntetés – A börtön története. Budapest, Gondolat.

FOUCAULT, MICHEL (1999): A szexualitás története. Budapest, Atlantisz.

FOUCAULT, MICHEL (2004): A bolondság története a klasszicizmus korában. Budapest, Atlantisz.

FREEDMAN, JILL – COMBS, GENE (1996): Narrative Therapy – The Social Construction of Preferred Realities. New York, Norton.

FROGETT, LYNN – CHAMBERLAYNE, PRUE (2004): Narratives of social enterprise: from biography to practice and policy critique. Qualitative Social Work vol. 3 (1)

FROGETT, LYNN (2009): Arts based learning in restorative youth justice: embodied, moral and aesthetic; IN: Chamberlayne, Prue & Smith, Martin (eds): Art, Creativity and Imagination in Social Work Practice. London, Routledge.

GEORGE, ALEXANDER – BENNETT, ANDREW (2005): Case Studies and Theory Development in the Social Sciences. Cambridge USA, MIT Press.

GERGEN, K. J – GERGEN, M. M (2001): A narratívum és az én mint viszonyrendszer; IN: Narratívák 5. Narratív pszichológia. Budapest, Kijárat.

GURÁLY ZOLTÁN (2008): Helybenjárás; IN: Győri P. – Vida J. (szerk.): Utcák népe. Budapest, Otthontalanul könyvek.

DR. GYŐRI PÉTER (2008): Fedél nélkül élők; IN: Győri P. – Vida J. (szerk.): Utcák népe. Budapest, Otthontalanul könyvek.

HALL, ROBERT (2001): Pitfalls and challenges in working with men; IN: Camilleri, Peter-Pease, Bob (eds): Working With Men in the Human Services; Crows Nest NSW Australia, Allen&Unwin.

HAR MAN-KWONG (2004): Overcoming Craving: The use of narrative practices in breaking drug habits; IN: International Journal of Narrative Therapy and Community Work 2004 #1.

HELLER ÁGNES (2006): Trauma. Budapest, Múlt és jövő.

HERMAN JUDITH (2003): Trauma és gyógyulás. Budapest, Háttér – Kávé – NANE.

HUBERMAN, GEORGES D.: A hisztéria föltalálása; <http://www.c3.hu/~exsymposion/HTML/no/huberman/kerete.htm>

INTERJÚ PREBEN BRANDT-TAL, készült 2009. márciusában Koppenhágában

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

IRVING, ALLAN – YOUNG, TOM (2002): A pluralizmus paradigmája: Mihail Bahtyin és a szociális munka gyakorlata; IN: *Social Work*, Volume 47, Number 1, January 2002. Fordította: Bányai Emőke.

KATZ KATALIN (2005): Visszafojtott emlékezet – A magyarországi romák holokauszt-történetéhez; Budapest, Pont Kiadó.

KELEMEN ANDOR (1997): A társadalmi traumatizáció késői következményei, klinikai jellegzetességei és kórlefolyása, különös tekintettel a holokauszt szindrómára; IN: László Klára (szerk.): *Magyar emlékmécsesek*; Budapest, Magartartástudományi Intézet – MAPET – Végeken Kiadó.

KOVÁCS G. – PÉTER L. – KOVÁCS L. (2007): A poszttraumatikus stresszbetegség (PTSD) klinikuma, IN: *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 2007, IX/1. Suppl. 25-30.

KRUMER – NEVO, MICHAL (2004): The Paradigm of Tragedy as Meta-Narrative: A Window to Understanding the Life Story of a Woman in Economic and Social Deprivation; IN: *Affilia*, Vol. 20, No. 1, 87-102 (2005).

KVALE, STEINAR (2005): Az interjú – Bevezetés a kvalitatív kutatás interjútechnikáiba. Budapest, Józsvöveg Műhely.

LACAPRA, DOMINICK (2006): Trauma, hiány, veszteség; IN: *Café Babel*, 53. sz. 89-97.o

LÁSZLÓ, JÁNOS (2005): A történetek tudománya – Bevezetés a narratív pszichológiába. Budapest, Új Mandátum.

LIEBLICH, AMIA – TUVAL-MASHIACH, RIVKA – ZILBER, TAMAR (1998): *Narrative Research – Reading, Analysis and Interpretation*. Thousand Oaks CA, SAGE.

MARUNA, SHADD – RAMSDEN, DEREK (2004): Living to Tell the Tale: Redemption Narratives, Shame Management, and Offender Rehabilitation; IN: Liebllich, Amia – McAdams, Adam – Josselson, Ruthellen (eds): *Healing Plots – the Narrative Basis of Psychotherapy*. Washington DC, American Psychological Association.

MCADAMS, DAN. P (1988): A történet jelentése az irodalomban és az életben; IN: László, János – Thomka, Beáta (szerk.) (2001): *Narratív pszichológia*. Budapest, Kijárat Kiadó.

MEZEI GYÖRGY – SARLÓS KATALIN (1995): *Nyomorskála. Terem a nyomor füzetek 1*, Budapest, Léthatáron Alapítvány.

Módosított DSM-IV; 2001. Budapest, Animula.

ORAVECZ RÓBERT (1999): A trauma és a vikárius traumatizáció jelensége; IN: *A társadalmi traumatizáció hatásai és pszichoterápiájának tapasztalatai*; Budapest, Animula.

PAPADOPOULOS, RENOS (2002): „But how can I help if I don't know?” Supervising work with refugee families. IN: David Campbell & Barry Mason (eds): *Perspectives on*

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Supervision. London, Karnac.

PATAKI FERENC (1987): Identitás, Személyiség, Társadalom – az identitáselmélet vitatott kérdései. Budapest, Akadémiai Kiadó.

PÁSZKA IMRE (2007): Narratív történetformák a megértő szociológia nézőpontjából. Szeged, Belvedere.

PÉLEY BERNADETTE (2001): A pszichoanalitikus modell és a narratív pszichológia IN: Szerdahelyi Edit (szerk.): Konfliktus, hiány, trauma. Budapest, Animula.

PENNEBAKER, JAMES W. (2005): Rejtett érzelmeink, valódi önmagunk – Az őszinte beszéd és írás gyógyító ereje. Budapest, Háttér Kiadó.

PIK KATALIN (1994): A hajléktalanokról – Mit kellene tudni egy szociális munkásnak ahhoz, hogy a hajléktalanokkal dolgozni tudjon. Kandidátusi disszertáció – Kézirat.

PÓLYA TIBOR (2007): Identitás az elbeszélésben – Szociális identitás és narratív perspektíva. Budapest, Új Mandátum Kiadó.

REYNOLDS, VIKKI (2010): Doing Justice as a Path to Solidarity in Community Work. (megjelenés előtt)

RICOEUR, PAUL (1991): A narratív azonosság; IN: László, János – Thomka, Beáta (szerk.) (2001): Narratív pszichológia. Budapest, Kijárat Kiadó.

RIESSMAN, CATHERINE KOHLER – QUINNEY, LEE (2005): Narrative in Social Work – A Critical Review; IN: Qualitative Social Work, Vol. 4 (4):391-412

ROBINSON, CATHERINE (2005): Vulnerable to homelessness: Exclusion and cumulative trauma; IN: Parity 2005.18 (7)

ROCHE, SUSAN – WOOD, GOLDBERG GALE (2005): A Narrative Principle for Feminist Social Work with Survivors of Male Violence; IN: AFFILIA, Vol. 21 No. 4. 465-475.

ROGERS, C. R. (1981): A terápiás kapcsolat: a jelenlegi elméletek és kutatások. In: Buda Béla (szerk.): Pszichoterápia. Budapest, Gondolat Könyvkiadó, 181-196.

ROGERS, CARL R. (2008): Valakivé válni – a személyiség születése. Budapest, Edge 2000 Kiadó.

ROSENTHAL, GABRIELE (2009): A történetmesélés gyógyító hatása; In: Bodor Péter (szerk.): Kvalitatív kutatási olvasókönyv, Budapest, L'Harmattan. Előkészületben

ROSENTHAL, ROB (1994): Homeless in Paradise – A map of the terrain. Philadelphia, Temple University Press.

SAGAN, OLIVIA (2009): An Interplay of Learning, Creativity and Narrative Biography in a Mental Health setting: Bertie's story; IN: Chamberlayne, Prue & Smith, Martin (szerk.): Art, Creativity and Imagination in Social Work Practice. London, Routledge.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

- SARBIN, THEODOR, R (1986): Az elbeszélés mint a lélektan tő-metáforája; IN: László, János – Thomka, Beáta (szerk.) (2001): Narratív pszichológia; Budapest, Kijarat Kiadó
- SHANAHAN, MICHAEL J ÉS MACMILLAN, ROSS (1998): Biographies and the Sociological Imagination – Contexts and Contingencies. New York, W.W Norton and Co.
- SIMBLETT, GLEN, J. (1997): Leila and the Tiger – Narrative approaches to Psychiatry; IN: Monk, Gerard – Winslade, John – Crocket, Kathie – Epston, David (szerk.): Narrative Therapy in Practice – The Archeology of Hope; San Francisco, Jossey-Bass.
- SMITH, CLAIRE (2009): Innovative Rehabilitation After Head Injury: Examining the use of a creative invention; IN: Chamberlayne, Prue & Smith, Martin (szerk): Art, Creativity and Imagination in Social Work Practice; London, Routledge.
- SOLT OTTÍLIA (1998): Interjúzni muszáj; IN: Méltóságot mindenkinek – Összegyűjtött írások I. Budapest, Beszélő.
- VAJDA JÚLIA (2002): Magunkra hagyva; <http://www.esztertaska.eu/tortenetek/vajda.pdf>
- VAJDA JÚLIA (2006): A terápiás hatás mint melléktermék; IN: Thalassa 2006/1.
- VÁLYI RÉKA (2009): „Miért segítenek a segítők?” – Az altruizmus jelensége a szociális munkában; Doktori disszertáció benyújtva az ELTE TáTK Szociálpolitika és Szociális munka doktori programban.
- VÁRNAI GYÖRGY (1999): Néhány újabb szempont a társadalmi traumatizáció késői hatásához IN: A társadalmi traumatizáció hatásai és pszichoterápiájának tapasztalatai, Budapest, Animula.
- WENGRAF, TOM (2001): Qualitative research interviewing: biographic narrative and semi-structured method. London, Sage Publications.
- WENGRAF, TOM (2004): Boundaries and relationships in homelessness work: Lola, an agency manager; IN: Qualitative Sozialforschung/ Qualitative Social Research (FQS) vol 5(1).
- WHITE, MICHAEL – EPSTON, DAVID (1990): Narrative Means to Therapeutic Ends. New York, Norton Publishing.
- WHITE, MICHAEL (1997): Narratives of Therapists' Lives. Adelaide, Dulwich Centre.
- WHITE, MICHAEL (2006): Working with people who are suffering the consequences of multipletrauma: A narrative perspective; IN: Denborough, David (ed): Trauma – Narrative responses to traumatic experiences. Adelaide, Dulwich Centre.
- WINSLADE, JOHN – SMITH, LORRAINE (1997): Countering Alcoholic Narratives; IN: Monk, Gerald – Winslade, John – Crocket, Kathie – Epston, David (eds): Narrative

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Therapy in Practice. San Francisco, Jossey-Bass.

WRIGHT, BRADLEY R. (1998): Behavioral Intentions and Opportunities Among Homeless Individuals: A Reinterpretation of the Theory of Reasoned Action. IN: Social Psychology Quarterly, Vol. 61, No. 4 (dec.) 271-286.

WRIGHT, JAMES D. (1989): Address unknown – The Homeless in America. New York, Aldine Gruyter.

**Otthonalanul...
Tégy az emberért!**

Szoboszlai Katalin: Nők fedél nélkül

„... egyetlen egy férfi sem kell nekem lakásképpen.”

A megértés útjai

Köszönetnyilvánítás

Jelen írás doktori értekezésemből készült, aminek témája a hajléktalanság jellemzőinek megismerése nők történeteinek keresztül. A disszertáció az ELTE Társadalomtudományi Kar Szociológiai Doktori Iskola Szociálpolitika és szociális munka alprogramban került megvédésre 2011-ben. Témavezető: Ferge Zsuzsa akadémikus, professzor emeritus.

Köszönetet szeretnék mondani kutatói, elemzői hozzászólásaiért és témavezetői munkájáért Ferge Zsuzsának. Köszönettel tartozom Győri Péternek a módszertani fejezetek elismeréséért és a dolgozatomat formáló kritikai észrevételeiért. Végezetül megköszönöm Vida Judithnak a szöveg gondozását és a kötet előkészítésében végzett munkáját.

Bevezetés

A hazai hajléktalan-vizsgálatokból hiányoznak a női hajléktalanságot részletesen elemző munkák. A hajléktalanság strukturális és egyéni okainak feltárása, a hajléktalan csoportok és az életmód jellegzetességeinek ismertetése a nemek felől nézve inkább semleges. Változás ezen a területen is tapasztalható: a közelmúltban indult el a nőkre és férfiakra jellemző statisztikai adatok elemzése a „Február 3” kutatásban. 2008 előtt elvétve találtunk nők hajléktalanságáról szóló magyarországi adatokat, elemzéseket. E hiátus késztetett arra, hogy kutatási célként a nők hajléktalanná válásában jellemző okok és a hajléktalansághoz vezető utak jellegzetességeinek feltárását fogalmazzam meg.

A kutatás kiindulópontja:

- A család működésére kiható traumatikus események és a kedvezőtlen lakhatási helyzetek felerősítik a marginalizálódás veszélyét, amibe a hajléktalanság is beleérthető.
- Az egyéni életútban előforduló krízisek lakásvesztésbe torkollnak, és a problémakezelésben a nők rendszerint egyedül maradnak.

Az előbbi két állítást a kutatásban három dimenzió – a traumatikus életesemények, a lakhatási szituációk és a személyi és intézményi kapcsolatok jellegzetességei – mentén együttesen vizsgálom, és bemutatom a három dimenzió közötti összefüggéseket is. Alapkérdésnek az alábbiakat tekintem:

- Melyik életszakaszban alakul ki a hajléktalanság, és mik a hajléktalanná váláshoz vezető főbb rizikótényezők?
- Milyen traumák láthatóak a nők életútjában?
- Melyek a tipikusnak tekinthető női hajléktalanságutak?

A vizsgálat fókuszába a hajléktalanság európai tipológiája szerint fedél nélkülinek tekinthető nők kerültek, akik utcai szálláshelyen vagy menhelyen alszanak, napközben melegedőben vagy közterületen találkozhatunk velük, és rendszerint alacsony küszöbű szolgáltatásokat használnak.

A felmérési módszer kiválasztásakor a mélyinterjú mellett döntöttem, mivel a személyes életút és a hajléktalanság megismerése nyitott kérdésekkel mélyrehatóbb, mint kérdőíves

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

adatfelvétellel, ill. lehetőség nyílik az interjúalany személyes történetének és személyiségének megismerésére, továbbá az elfeledett vagy kevésbé fontos, múltbéli események feltárására is. Két területre irányultak a kérdéseim. Az interjú első részében a személyes életút megismerését feltáró kérdéseket tettem fel, kíváncsi voltam a hajléktalanná válásig történt eseményekre, a kisgyermekkortól kezdődően, a második részben a fedél nélküli lét tapasztalatairól kérdeztem.

Az interjúkat Budapesten és Nyíregyházán készítettem. Budapest kiválasztásában meghatározó szempont volt a hajléktalanok jelentős száma és a szolgáltatások heterogenitása, tekintettel arra, hogy Győri Péter számítása szerint az országban élő 25-30 ezer hajléktalan közül minden második a fővárosban él, és a számukra működő szolgáltatások (szállóhelyek és egyéb ellátási formák) vonatkozásában bővebb a kínálat, mint a vidéki városokban. Nyíregyházán pedig szociális munkásként és kutatóként egyaránt vannak tapasztalataim a hajléktalanok világáról.

Szisztematikus mintavételi eljárást nem alkalmaztam, mivel az eljárás megvalósítását több probléma akadályozta. Az első és legfőbb ezek közül, hogy a hajléktalan nők számáról és fellelhetőségéről nincsenek pontos adatok, ezért nehéz bármilyen listát összeállítani a mintavételhez.

Az interjúalanyokat intézményekben, közterületen és utcai alvóhelyeken kerestem fel. Kiválasztásukban sokat segítettek a szociális munkások, előfordult az is, hogy előzetesen beszéltek kutatási szándékomról, és több esetben bemutatottak a klienseknek, amikor a szállón, melegedőben vagy az utcán találkoztam velük.

Nyíregyházán 10, Budapesten 11 – összesen tehát 21 – interjú készült el 2008 február és március között. A beszélgetéseket egy kivételével diktafonon rögzítettem, majd a hangfelvételek alapján jegyzőkönyvekben részletesen dokumentáltam. Egy interjúalany nem járult hozzá a hangrögzítéshez, az ő esetében az interjú összefoglalását írtam le. Adatlapon rögzítettem az interjúalanyok nemét, iskolai végzettségét, családi állapotát, gyermekeinek számát, társas kapcsolatait és a hajléktalanságban eltöltött időt. Így az adatok alkalmassá váltak kvantitatív elemzésre is. Ezek az adatok az alacsony elemszámból következően a vizsgált személyekre vonatkoznak, nem tekinthetők érvényesnek a hajléktalan nők teljes populációjára nézve. Az interjúkat a vizsgálati kérdések mentén tartalomelemzéssel dolgoztam fel, és a megismert tényezőket interjúrészletekkel támasztottam alá. Fontosnak tartottam kiemelni az interjúkban azokat a jellemző momentumokat, folyamatokat, oksági kapcsolatokat, amelyek a hajléktalanná válásban szerepet játszottak. A felhasznált interjúrészletekben az alanyok neveit megváltoztattam az anonimitás biztosítása érdekében.

Az interjúkat tartalomelemzéssel dolgoztam föl, az alábbi szempontok alapján:

1. Az életút főbb szakaszaiban azokat az eseményeket kerestem, amelyek kizökkentették az egyént addigi helyzetéből: a családi életében és a nemi szerepeiben történő természetes változásokat (pl. házasságkötés, gyermekszülés, munkavállalás), valamint a traumát előidéző töréspontokat, kríziseket (pl. válás, bántalmazás, betegség, halál, kilakoltatás).

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

2. Vizsgáltam a hajléktalanságot kiváltó életeseeményeket, a lakhatási helyzetet, valamint az interjúalany kapcsolatait: a támogató szolgáltatásokat és természetes személyeket. Feltérképeztem e három terület közötti oksági összefüggéseket is, és az elkészült hajléktalanút térkép elemzésével feltártam a hajléktalanság lehetséges okait és a hajléktalan utakat.

Adalékok a fedél nélküli nők társadalmi helyzetéhez

A vizsgált nők átlagos életkora 46 év. Az interjúalanyok között nem volt 18-25 év közötti életszakaszban lévő fiatal felnőtt. A minta negyedét 26-40 év közötti középkorú nő képezte, a legtöbb interjú 41-59 éves nőkkel készült, a megkérdezettek kétharmada ebbe a korosztályba tartozott. 60 éven felül egy asszonnyal készült interjú.

Kiugróan magas az általános iskolai végzettséggel rendelkezők aránya, hiszen csak minden második nő tanult tovább az alapfokú végzettség megszerzése után. (2 fő a nyolc osztályt sem végezte el.) Ettől magasabb iskolai végzettsége a minta harmadának van, közülük is csupán két fő érettségizett, felsőoktatásban senki nem vett részt. A szakmával rendelkezők varrónőnek, szövőnőnek, nyomdásznak, gyors- és gépírónak tanultak, az érettségizettek egyike kalauz volt, a másik operátor.

A 40 év alatti korosztályhoz tartozók közül egynek sem volt nyolc általánosnál magasabb iskolai végzettsége. Közülük többen családból kiemelve, állami gondozásban nőttek fel az 1980-as években, és az alapfokú oktatás után nem tanultak tovább. A 40 éven felülieknél színesebb a kép az iskolai végzettséget tekintve. Ebben a korcsoportban is kiugróan magas az általános iskolát végzettek aránya, de emellett szakmunkás és érettségizett is található közöttük. A szakmunkás-bizonyítvánnyal rendelkezők 20-25 évvel ezelőtt szereztek szakképesítést, olyan szakmákban, amivel akkoriban nem volt gond a munkába állás, azonban ezek a tudások ma nem keresettek a munkaerő-piacon. Az érettségizettek közül egy fő a nevelőotthoni pedagógusok ösztönző szerepét emelte ki a továbbtanulásban. A másik személy családban nevelkedett, és a szülői elvárások miatt természetes volt számára az érettségi megszerzése.

Minden második interjúalany családi állapota elvált. Mindösszesen ketten említették, hogy házasok, négyen, hogy élettársi kapcsolatban élnek. Minden negyedik személy özvegy, és ketten nem jeleztek partnert az életükben, ők egyedül élnek.

Az adatokból kitűnik a három és több gyerekesek magas aránya. Hajléktalanná válása előtt minden második asszony legalább három gyermeket nevelt, az egy és kétgyerekesek száma összesen sem éri el a három- vagy többgyerekesekét. Csupán egy gyermek nélküli nővel találkoztam. Az adatok arra engednek következtetni, hogy a hajléktalanság előtt a nők többsége családban élt, gyermekeket nevelt, és gondoskodott róluk.

Nyíregyházán minden ötödik, Budapesten minden harmadik megkérdezett utcán aludt az interjúkészítés napján. Az interjúalanyok hajléktalan karrierjében minden esetben fellelhetőek utcai szálláshelyek. Hat fő állandó utcalakó, akik közül négyen társsal

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

együtt élnek, ketten egyedül töltik a napokat, a többiek időszakosan használják az éjjeli menedékhelyet.

Minden második nő öt évnél hosszabb ideje fedél nélküli, és közülük is minden második legalább tíz éve nem élt lakásban. A nők harmada öt évnél rövidebb ideje él hajléktalanságban. A vizsgálati csoportba tartozó nők 9/10-e egy évnél hosszabb ideje fedél nélküli, ami afelé mutat, hogy tartósan kirekesztődnek a lakhatásból, és huzamosabb időre rendezkednek be az utcaéletre. Egy évnél rövidebb időről csupán ketten tettek említést az interjúkészítéskor.

A hajléktalanság ideje és az életkor egybevetése alapján minden korcsoportnál megfigyelhető a fedél nélküli lét állandósulása. Azoknál beszélhetünk tartós hajléktalanságról, akiknél legalább öt éve hiányzik a lakhatás biztonságos formája, és e hiány következményei életmódjukban, kapcsolataik alakulásában egyaránt nyomon követhetőek. A 40 év felettiek harmada 10 évnél hosszabb ideje fedél nélküli, minden második személy legalább öt éve nem él lakásban. A 40 évnél fiatalabbak esetében is rögzült a hajléktalan létforma, hiszen a többség legalább öt éve hajléktalan. A 60 évnél idősebb interjúalany esetében az utcai hajléktalanság állandóságát mutatja a tíz évnél hosszabb hajléktalanságban töltött időszak.

A társas kapcsolatokban az élettársi kapcsolatok dominanciája figyelhető meg. Minden második személy talált társat magának, akivel együtt él. Figyelemre méltó azonban, hogy a nők ötöde egyedül van a fedél nélküli létben, esetükben a férfiaktól való szándékos elkülönülés mutatkozik meg az interjúk alapján, mert korábban a férfiak durván és megalázó módon bántak velük. Az egyedüllét jellemzőbb a fővárosban, mint a vidéki városban.

Utcán és éjjeli menedékhelyen alvó nők néhány héttel vagy hónappal a lakhatás elvesztése után élettársat tudnak maguk mellett. Az élettársi kapcsolat biztonságot jelent számukra. Ezekben a kapcsolatokban a hagyományos férfi – nő szerep működik: a férfi a védelmező, a nő a gondoskodó. A nők, akik korábban házasságban éltek, és hajléktalan-ként családi státuszuk elvált volt, tartozni akarnak valakihez, oltalmat várnak a férfitől. Az alanyok negyede említett a jelenben is működő kapcsolatot házastárssal, baráttal/barátnővel, gyermekkel, akikhez meglehetősen szoros kötelék fűzi őket. Ezek a kapcsolatok kielégítik a valakihez való tartozás igényét, azzal együtt, hogy eltérő módon alakul funkciójuk az egyén érzelm- és kapcsolatvilágában.

Minden ötödik interjúalany egyedül, társ nélkül éli a napokat, az ő esetükben kapcsolatokat jellemzően a mesterséges támogatórendszerben, a szolgáltatásokban találunk.

Kik maradnak tartósan az utcán? Befolyásolja-e az iskolai végzettség a hajléktalanság idejét? Gondolhatnánk, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők elkerülik a tartós hajléktalanság állapotát, kapcsolati tőkéjüket jobban felhasználják, mint az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők. Az interjúalanyok részben igazolták ezt a feltevést. Tartós hajléktalanságban jellemzően az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezőket találjuk. A vizsgált személyek alacsony iskolai végzettsége és megkopott szakmája akadályozza a biztos jövedelmet jelentő munkavállalást. A hajléktalanoknál halmozottan jelent-

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

keznek a hátrányok a munkavállalásban, mely hátrányok az idővel rögzülnek, és melyeket a lakhatás intézményesített formáival sem lehet maradéktalanul leküzdeni.

Az adatokból látszik, hogy a vizsgálati csoportba tartozó nők középkorúak, legfeljebb szakmunkás végzettséggel rendelkeznek, az elavult szakma miatt gyenge a munkaerőpiaci pozíciójuk, családjánya és feleség szerepben éltek korábban férj vagy élettárs mellett, társkapcsolataik válással végződtek, a hajléktalanságban társat kerestek maguknak, és tartósan kiszorultak a lakhatásból. Mindezek alapján elmondható, hogy a nők társadalmi státusa alacsony, a depriváltak jegyeit viselik magukon. Esetükben a munkaerő-piacról való kimaradás, az értéktelen szakma, a tartós hajléktalanság komoly akadály a társadalmi reintegrációnak. Az alacsony társadalmi státus mellett a nők családi pozíciója roppant gyenge, mivel gyermekeikről nem gondoskodnak, háztartást nem vezetnek, nem sok esélyük van a munkavállalásra, és a fedél nélküli létből való kitörésre.

Gyermekkori fordulópontok, változások a hajléktalan nők életútjában

Erik H. Erikson meghatározta a pszichoszociális fejlődés szakaszait, valamint az egyes szakaszokra jellemző változásokat. Öt stádiumot különböztetett meg a csecsemőkortól a kamaszkorig. Erikson szerint az egyén az egyes szakaszokban az alábbi területeken szerez új tapasztalatokat: bizalom, autonómia, kezdeményezés, teljesítményérzés és identitás. Mindegyik válságba kerül az egyes szakaszok végén, majd mindegyik tartósan megoldódik.

Az egyén a serdülőkor végére jut el odáig, hogy leküzdve az identitásválságot, megtanulja a nemiségre jellemző szerepmintákat, és kialakul a személyisége. A fiatal felnőttkorhoz elérve már magáénak tudhat olyan képességeket, amelyeket később a felnőtt életben alkalmaz, és ezzel együtt lezárul a személyiségfejlődés egy jelentős időszaka. Az intimitás szakaszában aztán családalapításra törekszik, és kialakítja saját személyes életterét. Ez a stádium egyúttal – a tanulmányok befejezése után – a munkában való kiteljesedés időszaka is. Így tehát a család mellett a munka világába is szükséges beilleszkednie a fiatalnak, és mindkét területen új tapasztalatokra tesz szert. A családi élet és a munkavégzés egyensúlyának megteremtése nem könnyű feladat, és amennyiben nem sikerül, az egyén elszigetelődik, kapcsolatai megfakulnak, magányos lesz. Felnőttkorban az érett személyiség megpróbálja kiaknázni tudását, és teljesítőképesége csúcspontját érheti el. Ez az időszak alkalmas változásokra, új tudások, élmények megszerzésére. A nyolcadik stádium az integráció időszaka, ahol az egyén értékeli életútját, teljesítményét, az elért eredményeket, és felkészül az élet végére. (Erikson, 1991)

A pszichoszociális fejlődési modell mellett témám szempontjából fontosnak tartom a családi rendszer működésének stádiumait összefoglaló családfejlődés modellt is. Haley vezette be a családi életciklus fogalmát annak megértésére, hogy a családban, mint dinamikus egyensúly felé törekvő rendszerben milyen változások zajlanak, és melyek a rendszerre

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

ható külső és belső tényezők. Ezek mentén Haley az életciklus főbb szakaszait különböztette meg, és kitért a szakaszokban jelentkező átmeneti feladatokra és fejlődési krízisekre. A fejlődési szakaszokban a változás természetes, a család minden tagját érinti, és miután a család túljut egy fejlődési fázison, újra kell tárgyalni a rendszeren belüli viszonyokat.

A hajléktalan nőkkel készített interjúelemzés keretét az Eriksoni fejlődési modell adta. A pszichoszociális fejlődésben a szakaszok közül kitértem a csecsemő- és kisgyermekkor, a kamaszkor, valamint az identitáson túli szakaszok elemzésére. A felnőtt élet szakaszában az elemzéshez fontos életeseménynek tekintettem a párkeresést, a munkavállalást, a házasságkötést, a gyermekszülést, a válást, az egyszülős család időszakát és az élettársi együttélést. Ezek az életesemények változást, normatív krízist és akcidentális krízist hoztak magukban, amellyel próbáltak megküzdeni az alanyok az adott életszakaszban. A megküzdési stratégiák és ezek eredményei azonban a hajléktalanság felé mutatnak a vizsgált életutakban.

A vizsgált nők gyermekkorában a családi és a család nélküli, intézményi szocializáció egyaránt megfigyelhető. Kettő csecsemőkorban, négyen kisgyermek- és kisiskoláskorban kerültek állami gondozásba, egy esetben a serdülőkor elején emelték ki az interjúalanyt a családból. Az állami gondozásba vétel okai között a szülők elhanyagoló bánásmódja és a deviáns viselkedésük különféle formái jelennek meg.

Az anya-gyerek kapcsolat korai sérülése, az anyától való elszakadás élménye mélyen beívódik az emlékezetbe. Egyik interjúalanyom haraggal, gyűlölettel emlékezett vissza szüleiére, az anyától való elszakadás fájdalma ma is élénken él lelkében. Egy éves volt, amikor kikerült a családból.

„Úgy utálok őket, bárcsak meghalnának. Anyám születésemkor a kórházban hagyott. Egy éves koromig nevelőszülőknél voltam, és onnan kerültem intézetbe. Anyám haldoklik [hálát mond ezért!]. Két testvéremmel, Dáviddal és Máriával még tartom a kapcsolatot.” *(Anita, 36 éves)*

Egy másik történetben a fiatal nő születése után azonnal állami gondozásba került. Édesanyja 15 éves volt, amikor lánya megszületett, és nem vállalta gyermekét. Zita nevelőotthonban és nevelőszülőknél nőtt fel. 18 éves korában találkozott édesanyjával, akivel néhány hónapig együtt élt. A nő emlékei az anyával való találkozásról a kettejük közötti alapfeszültséget érzékeltetik:

„Először anyámhoz mentem, megkerestem őt, de vele sem voltam sokáig. Három hónap múlva tőle is eljöttem. Neki is csak a pénz kellett, az a 3 millió forint. Mondta, hogy 'Jaj, kislányom, hol van már az a 3 millió forint, már nincs belőle!'. Én, pedig mondtam neki, hogy erről én mit tehetek (...) Ez az a pénz volt, amiért én megdolgoztam, és takarékkönyvben volt. A családi pótlékot anyám korábban fölélte. Nem nagyon jöttem ki anyámmal. 15 év van kettőnk között.” *(Zita, 37 éves)*

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

Anita és Zita csecsemőkoruktól állami gondozásban éltek 18 éves korukig. A bizalom kialakulásához szükséges anyai gondoskodást és szeretetet nem tapasztalták meg, az intézményi szocializációban számos kudarc érte őket. Mindketten nehezen túrték az intézményi szabályokat, és sok konfliktust éltek meg gyermekkorukban. Hogyan emlékeznek az intézeti évekre?

„Nem szeretek rá gondolni, a gondozók voltak nagyon rosszak. Ütötték, verték a gyerekeket, nem tudom, miért. Ütöttek, vertek a gondozók. Nemcsak engem, mindenkit megverték. Nem valami jó sorsom volt.” *(Anita, 36 éves)*

„(...) sok verést kaptam a nevelőszülőktől. Volt egy saját gyerekük, aki bármit csinálhatott, az jó volt. Ha eldugott valamit, rám fogta, a nevelőszülő elhitte, és megvert engem. Nem volt jó sorom, és inkább visszaszöktem az intézetbe. (...) Az intézetből azért [szökött el], mert egy fiúval voltam, és vele egy évig voltam szökésben. Aztán visszavittek az intézetbe, és többet nem szöktem. Utána megtanultam, hogy nem éri meg.” *(Zita, 37 éves)*

A pszichoszociális fejlődésben keletkezett sérülések, elszenvedett traumák befolyással voltak későbbi életük alakulására. Mindkettőjük esetében hiányzik az anyához való korai kötődés, s a bizalom helyett a bizalmatlanság erősödött meg az emberekkel szemben. Konfliktuskezelési technikáik inkább destruktívak, ami sokszor maguk számára is további problémák forrása. A kamaszkor identitást kereső időszakában mindkettőjük életében előfordultak deviáns viselkedési formák. Az intézetből történt szökés, a társak és a gondozó bántalmazása, valamint a javítóintézeti időszak az érzelmi-indulati élet problémáit, a személyiségfejlődésre károsan ható megoldásokat mutatja.

A családban nevelkedő interjúalanyoknak is volt részük kisgyermekkorai traumatikus élményekben.

„Fogalmam sincs, hogy ki az anyám, volt egy anyám, aki felnevelt, de ő nem az édesanyám. Az édesanyámról nem szeretek beszélni, nem ismertem őt. Van előttem egy kép, láttam egyszer kisgyerekkoromban karácsonykor, és többször nem. Anyám [nevelőanya], az más. Apámmal sokat sétáltunk a Duna parton, vele és a feleségével. Ő nem vállalta a nevelésemet.” *(Vali, 56 éves)*

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

A történetben szereplő nő kilenc évesen került állami gondozásba. Életének első évtizedében kétszer élte át az elszakadás traumáját, először az édesanyja hagyta el, majd az édesapa halálával veszítette el teljesen a szüleit. A szülők hiányát ellensúlyozza a szülői házhoz való feltétel nélküli kötődéssel.

„Szerettem szökni, szökős lány voltam. Hazaszöktem anyámhoz, vagyis nem anyámhoz, hanem a házhoz, mint a kutya. Nem is az emberhez, hanem a házhoz. Még most is erős a kötődésem a gyerekkori házhoz.” *(Vali, 56 éves)*

A következő történet szereplőjének története az állami gondozás pozitív példája. Nóra négy éves korában a szülők deviáns viselkedése miatt került állami gondozásba.

„Édesanyám és édesapám bekerültek a börtönbe lopásért, és mind a négyen bekerültünk az intézetbe.” *(Nóra, 48 éves)*

Nóra a nevelőkről kedvesen beszélt képes volt kötődni hozzájuk, akik a tanulásban is segítettek őt, aminek érettségi bizonyítvány lett az eredménye. Az intézeti élet élményét a következőkben foglalta össze:

„Megtanultam, hogyan lehet élni másokkal, hogyan kell odafigyelni egymásra, és nem szabad elítélni, ha valaki fogyatékos, nem szabad egymást megkülönböztetni, sem lenézni, és ha olyan helyzetben vagyok, akkor segítek a másiknak, ha tudok.” *(Nóra, 48 éves)*

A családi kép már korántsem ilyen pozitív a szülők alkohol betegsége és a nevelő apától elszenvedett bántalmazás miatt.

„Kilenc éves koromban visszakerültem édesanyámhoz, akinek akkor már másik élettársa volt, nem apukám, akitől szintén van két fiúgyermek. Nem sokáig voltam vele, mert a mostoha apám nem szeretett, megvert, felszakadt a szemöldököm, enni nem adott. A fő baj az ital volt, édesanyám részéről és mostoha apám részéről is. Börtönbe kerültek mindketten, és én visszakerültem az intézetbe, és a két öcsém is.” *(Nóra, 48 éves)*

Ágota gyermekkori betegsége miatt került állami gondoskodásba. Ahogyan ő tudta, alacsony termete és a beszédfejlődési problémái miatt nem élhetett szüleivel. Először átmeneti időre emelték ki a családból, majd később ugyanebből a betegségből kifolyólag visszakerült a nevelőotthonba.

„Sokan voltunk testvérek, és én voltam a legkisebb és a legbetegebb. Nem engedték, hogy otthon maradjak, mert ez nagy betegség volt nálam. Elvittek (...)

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

[nevelőotthon], onnan visszakerültem az otthonomba, mert édesanyám visszavitetett, majd vissza az intézetbe, mert a gyámhatóságnak sem tetszett ez a dolog.”
(*Ágota, 31 éves*)

A történetben szereplő nőnek sok emléke van gyermekkoráról, amit egyfelől a családban töltött idő magyaráz, másfelől a testvéreivel és szüleivel való máig élő kapcsolat. Pozitívan beszélt a szüleiről. Életének első hét évét családban töltötte, ekkorra kialakult a bizalom és az autonómia érzése, megtapasztalta a szülők és a testvérek szeretetét. Kislánykorában több esetben hazakerült az intézetből, majd vissza a nevelőotthonba, ahol kamaszkorát töltötte. Kortárskapcsolatai a nevelőotthonban szerveződtek, és főként ezek a kapcsolatok formálták identitását.

Az interjúalanyok másik csoportjába azok a nők tartoznak, akik ugyan családban nevelkedtek fel, ám gyermekkorukat a szülők deviáns viselkedése keserítette meg, nagyívó anyával, apával éltek együtt, fizikai és lelki bántalmazást, szexuális erőszakot szenvedtek el. A családban nevelkedőknél a gyermek-szülő és a szülő-szülő kapcsolat problémái kihatottak egész életükre.

„(...) a mostohaapám nem szeretett, megvert, felszakadt a szemöldököm, enni nem adott. A fő baj az ital volt, édesanyám részéről és mostoha apám részéről is.” (*Nóra, 48 éves*)

A következő történetében a gyermekkor a „vándorlás” korszaka volt. Mindkét szülőnél, és később a szülőkkel együtt élő mostoháknál is a mértéktelen ivást és az agressziót tapasztalta meg ez a fiatal nő. Gyermekkorában éppen ahhoz a szülőhöz vándorolt, akitől a jobb életet remélte, de a jobb élet valahogyan nem akart eljönni számára. Először Szabolcsból Baranyába költözött, majd vissza Szabolcs megyébe.

„Az anyámmal sem jöttem ki rendesen, amikor az anyámmal összevesztem, akkor elmentem az apámhoz. Az apám is olyan volt, amikor részeg volt, akkor visszamentem. Vándoroltam. (...) Mindegyik nagyon ivott, veszekedések voltak. Amikor az apám beivott, akkor verekedett, mostohaanyámat ütötte, úgyhogy nem szerettem.” (*Aranka, 42 éves*)

Aranka tizenhat éves volt, amikor mostohaapja megerőszakolta. A férfi börtönbe került, a lány pedig végleg eltávolodott anyjától és családjától.

„Az édesanyám lakott egy emberrel, volt egy élettársa. Az élettársa, amikor 16 éves voltam, elhozott Nyíregyházára, és megbeszélték közösen, hogy hadd erőszakoljon meg az az ember [az anya élettársa]. És a saját anyám szeme láttára megerőszakolt. Először anyám az én pártomra állt, utána pedig az élettársáéra. Utána anyám mindent letagadott, hogy az élettársa nem volt velem úgy, hanem

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

hogy én megbeszéltem vele, megengedtem neki, és közben nem. A rendőrség is azt mondta neki, hogy erőszak volt.” *(Aranka, 42 éves)*

A sok szenvedés mellett a családi együttélés pozitívumai is megjelentek az interjúkban. Néhány példa a „problémamentes” családra, illusztrációként:

„Nagyon jó gyerekkorunk volt mind a négyőnknek! A szüleim kitanítottak.” *(Ilona, 51 éves)*

„Mindent megadtak, édesapám mindig nehéz fizikai munkán volt, hogy minél több legyen a pénzünk.” *(Ildi, 46 éves)*

„(...) megvolt mindenünk, iskolába jártunk.” *(Teri, 34 éves)*

„Sokat foglalkoztak velünk, apám le volt százalékolva, sokat volt otthon. Anyukám egy tündér volt. Nagyon aranyos volt. Rendesen éltünk, nem volt ordítás, nem volt kiabálás, nem volt részegség, nem volt gond.” *(Irén, 50 éves)*

„A szüleim nem veszekedtek, nem civakodtak sosem, elsők a puják voltak.” *(Jutka, 51 éves)*

„Normális, átlagos, középosztálybeli családban [nevelkedett]”. *(Liza, 50 éves)*

A fenti hat történetben nem találtam olyan momentumot, ami az együttélést zavarta volna. Ezek az interjúalanyok nagyon pozitívan nyilatkoztak szüleikről, testvéreikről, akikkel a gyermekkor után, később is jó kapcsolatot ápoltak. Az ő esetükben nem jelentkezett hajléktalanság felé mutató életesemény egészen a serdülőkorig.

A megértés útjai

Kamaszkori válságok és a felnőtté válás jellemzői

A hajléktalan nők serdülőkorából a tanulás, a párkapcsolat, a házasságkötés és a gyermekvállalás eseményeire térek ki az interjúelemzésben.

Az általános iskola befejezését követően ketten tanultak tovább érettségit adó középiskolában. Az egyikük „átlagos középosztálybeli családban” (idézet az interjúalanytól) nőtt fel, ahol természetes volt a tanulás, míg a másik alany állami gondozásban élt kisiskolás kora óta. Mindketten kellő ösztönzést kaptak „otthonról”, az egyik a szülőktől, a másik a nevelőktől.

„Amikor középiskolába jártam, megkérdezték, hogy akarok-e menni ruhagyárba dolgozni, és mondtam, hogy még nem vagyok arra az életre felkészülve. Kérdeztem, hogy van-e lehetőség arra, hogy tanuljak tovább, és mondták, hogy van. [17 éves volt és állami gondozott, amikor ez történt.] Mondták, hogy van lehetőség tanulni, és segítenek elintézni. Hatan jutottunk el oda.” *(Nóra 48 éves)*

Az alapfokú iskola után nem mindenki tanult tovább. A nők szülei többnyire vidéken, falun vagy falusias környezetben éltek, és leginkább kétféle mezőgazdasági munkások voltak. Főleg a hagyományos paraszti életforma jellemezte az orientációs családokat, aminek folytatására a hajléktalan nők közül azoknál találtam példát, aki csupán általános iskolai végzettséggel rendelkeznek, vagy be sem fejezték az általános iskolát. Aki nem tanult tovább, hamar munkába állt, és pénzkeresővé vált.

„Nyolcadikos koromtól én fent éltem a Fővárosban. Nálunk mindenki vidékről jött fel automatikusan. Segédmunkás voltam a Papírgyárban. A húgommal együtt jöttünk fel.” *(Iréna, 50 éves)*

A megismert nők közül minden harmadik tanult tovább általános iskola után, szakmunkásképzőben, érettségit adó szakképzésben. Az érettségizettek közül felsőoktatásba senki nem lépett tovább.

A hajléktalan nők életében gyakori az első kamaszkori párkapcsolatból kialakult házasság vagy élettársi együttélés. Az alapfokú iskola befejezése és a serdülőkori házasságkötés vagy élettársi együttélés között fél év, legfeljebb egy évnyi idő telt el, és az együtt járásból összekötött élet lett.

A kiskorúként kötött házasság egyet jelentett a nagykorúvá válással. Néhányan ezt a módját választották a felnőtté válásnak, és ezzel megszabadultak a szülői vagy intézeti felügyelet terhessé vált időszakától.

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Első házasságkötés/élettársi kapcsolat időszaka a nők életében		
	Fejlődési szakasz	Fő
Identitás szakasz	14-17 év között	6
	18-20 év között	10
Intimitás szakasz	21 éves kor után	2

Megjegyzés: három esetben nem lehetett rekonstruálni az interjúból az időszakot.

Az adatokból világosan látszik, hogy minden harmadik nő 18 évnél fiatalabb volt, amikor férfival való kapcsolatából együttélés lett. A társkapcsolat kialakítását siettetette a szülői deviancia előli menekülés, vagy éppen az állami gondozásból való kikerülés vágya. A nők a felnőtté válás fontos lépésének tekintették a párválasztást, és – két eset kivételével – legkésőbb 18-20 éves korukig házasságot kötöttek, vagy élettársi kapcsolatot létesítettek. A kamaszkorban kötött házasságok fő motivációja a családból vagy az állami gondozásból való kiszakadás lehetősége volt. A házassággal kapcsolatos tradíciók továbbélését jelzi a következő interjúrészlet, amikor az iskola befejezése után a családalapítás következett a nő életében:

„Kijártam a nyolc általánost, férjhez mentem. Úgy ismerkedtem meg a férjemmel, hogy voltam csirkészni, és lejött hozzám, mert az állami gazdaságban dolgoztam. A férjem MÁV dolgozó volt. Neki is volt olyan betegsége, hogy elkapta a görcs, és Szolnokon a MÁV kórházban kezelték, jártam hozzá látogatóba.”
(*Aliz, 45 éves*)

Egy másik történet szereplője 15 évesen hagyta el a szülői családot, az okot ő maga mondja el.

„(...) mert elegendő volt a mostohaanyámból, és korengedménnyel férjhez mentem. Azért mentem férjhez, mert már nem bírtam ki, amiket a mostohaanyám csinált. Megismerkedtem az első volt férjemmel, elkezdtünk járni, és akkor jött az esküvő korengedménnyel.”
(*Anca, 48 éves*)

Egy másik esetben az intézetből való „szabadulás” miatt került sor a házasságkötésre. A kiskorú személy a házasságkötéssel nagykorúvá vált, és ezután maga dönthetett sorsáról.

„16 éves voltam, amikor az első férjemhez hozzámentem. Azért, hogy kikerüljek az intézetből.”
(*Klári, 48 éves*)

A tapasztalatok alapján a tizennyolc éves kor előtt kialakított együttélések egy része tartósan bizonyult. Aki városban élt, könnyebben bontotta fel az együttélést, és állt tovább a kapcsolatból. Faluhelyen azonban más volt a helyzet. A házasságok tartóssága a

Othontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

falvakban inkább a hagyományos szemléletből táplálkozott, semmint a problémamentes együttélésekből. Az elevenen élő tradíció a nőket tűrésre és engedelmességre kötelezte a társ-kapcsolatban, amit nehezen tudtak átlépni.

A kamaszkori fellángolás hamar kihunytt azoknál, akik menekülni akartak a családi vagy intézeti életből. A 15-17 éves kor között létrejött házasságra vagy élettársi kapcsolatra a nők sem lelkileg, sem szexuálisan nem voltak felkészülve. Az együttélés felbontásának módja a személyiség érettségének különbségét is mutatja az alábbi két esetben.

„Jól indult [a házasság], de én még nem voltam felkészülve semmire sem. Terhes lettem, és meg akartam tartani a gyermeket, mire akkor még a vőlegényem azt mondta, hogy akkor nem vesz el. Én mégis meg akartam tartani a gyermeket, mert mondják, ha az első gyermeket elveteti az ember, nem biztos, hogy lesz következő. Úgy gondoltam, hogy lesz ami lesz, és mégis elvett az első férjem. Problémáink voltak, egy idő után nem működött a kapcsolat, és elváltunk.”
(*Ancsa, 48 éves*)

„Amikor kijöttem az intézetből, megismerkedtem egy emberrel, aki olyan sors-sal volt, mint én, és felmentünk Pestre, ahol zsebeltünk, loptunk. Pesten megismerkedtem egy férfival, aki részeges volt, ütött, vert engem. Egyáltalán nem bírtam idegileg, és leszúrtam.” (*Anita, 36 éves*)

Az előző esetben válással ért véget a társkapcsolat, míg a másik történetben az akkor tizenhat éves lány az élettársi együttélésnek gyilkossággal vetett véget, miután a deviáns viselkedés súlyos formákat öltött már serdülőkorban: verekedés, lopás. A deviáns karrier és a hajléktalan karrier egymásba érését az Ő történetében lehet leginkább nyomon követni.

Családi együttélés kialakulása és problémái felnőtt korban

A hajléktalan nők a serdülőkorból a felnőtt életszakaszba minden harmadik esetben házassággal vagy élettársi együttéléssel léptek át, még nagykorúvá válásuk előtt. A nők egy másik csoportjához tartozók tizennyolc éves koruk után tették hivatalossá kapcsolatukat. A házasságkötést több esetben az „ez az élet rendje” gondolkodás irányította.

„Férjhez akartam menni, mert már minden barátnőm férjnél volt. Volt már fiúm, csókolódzás volt, szex nem volt, csak csókolódzás. Ez a fiú megkérte a kezem, de mondtam neki, hogy nem megyek hozzá. 21 évesen megismertem a férjemet a munkahelyemen. Hozzámentem feleségül, és született egy lányom.”
(*Vali, 56 éves*)

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

„Nem volt tomboló szerelem, beszélgettünk, mondtam neki, hogy már nem akarok a nővéremnél lakni. Egy hónapig járt hozzám, én nem voltam belé szerelmes. Azt gondoltam, ha dolgozom, kell valahol laknom, és kell valaki, akihez tartozzam. Akkor azt hittem, hogy ez a legjobb.” *(Nóra, 48 éves)*

A nők a házasságkötés után gyermekeket szültek, és a legtöbb esetben egyedül vállalták a gyermekről való gondoskodást. Átlagosan három gyermek született az együttélésekben, ahol a nők számára a legfontosabb feladattá a gyermekekről való gondoskodás vált.

A hagyományos szerepfelfogás erősen rányomta bélyegét a férfi-nő kapcsolatokra. A falun élő, szakmával nem rendelkező nők között megfigyelhető, hogy szülés után tartósan otthon maradtak. A városban élők és a képzettebbek gyás után munkába álltak, napközben dolgoztak, és a munkaidő után egyedül végezték el a házimunkát. Előfordult, hogy a férjekre a gyermeknevelés mellett a pénzkeresésben sem számíthattak. Kettős teher volt rajtuk, amit az asszonyok mentálisan nehezen viseltek.

„Minden nehéz volt, mert egyedül voltam, és nem volt, aki segítsen. A párom, akitől vártam, hogy segítsen, nagyon megváltozott. Például a harmadik gyerek után elkezdett inni. Minden pénzünket megitta, volt, hogy tejre nem volt a gyerekeknek. Csak a barátok voltak neki, és a dorbézolás. Nem ment dolgozni utána. A gyásból, családi pótlékból nem lehetett megélni akkoriban sem. Nagyon megváltozott. Amikor a negyedik gyerekkel állapotos voltam, otthagytam, mert nem bírtam tovább, annyira undorodtam tőle, ahogyan viselkedett.” *(Nóra, 48 éves)*

A következő esetben a feleség tartotta el a férjet, amit egy idő után megelégtelt, és a válás hozott megoldást erre a helyzetre.

„Az első férjem nem dolgozott, én tartottam el. Majd elváltam tőle, akkor volt egy élettársam, majd összejöttem a második férjemmel, akkor a sütőiparnál dolgoztam.” *(Klári, 48 éves)*

A férfi-nő társ kapcsolatban kialakult problémák az intimitás időszakában a társ kapcsolat diszfunkcionális működésére világítanak rá. Három egymással összefüggést mutató problémaforrás látszik a társ kapcsolatokban:

1. a hagyományos férfi-nő szerepfelfogás mentén kialakult problémák a munkamegosztásban;
2. mentális és alkohol betegség okozta zavarok az együttélésben;
3. feleség és gyermekbántalmazás.

A hagyományos szerepeket tekintve a férfiak nem teljesítették a családfenntartói feladatokat az esetek egy jelentős részében. Munkanélküliek voltak, vagy egyszerűen nem gon-

**Othontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

dolgoztak a munkavállaláson, és a feleség jövedelméből éltek (munkajövedelem, anyasági és gyermek utáni járandóságok). A férfiak egy másik csoportja betegsége miatt nyugdíjat vagy járadékot kapott, és emellett családtámogatási forrásból volt pénz a megélhetéshez a családban.

A nők szemszögéből nézve elsősorban a férfiak okozták a családi együttélés problémáit. Konfliktus, szenvedélybetegség és bántalmazás jelenléte sok gyötrelmet okozott nekik és a gyerekeknek a családban. Álljon itt egy illusztráció a problémák bemutatására.

„Nagytermészetű ember volt [a férj], mi köztünk nem sok minden volt, csak alkalmanként. Elitta a pénzt, és én azt nem tűrtem, amikor hazajött a vasúttól összeszedte az üveget. Amikor olyanja volt, nem lehetett a vacsorát az asztalra tenni, mert rám borította, és inkább különváltunk egymástól. Volt olyan, hogy anyósom főzni akart, és a forró hagymás zsírt ráborította. Laci fiamnál már megvolt a probléma [a betegség], és hazaköltöztünk anyámékhoz. A kicsi fiamat, aki 9 hónapos volt, nem akarta odaadni. Ráhasaltam, hogy védjem, és anyósom eltörte az ujjam. Amikor anyósom meghalt, hívott vissza a férjem, de mondtam, hogy nem megyek. Én már kiskoromban is sokat szenvedtem.” *(Aliz, 45 éves, 5 gyermeket nevelt)*



**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Hajléktalanságot kiváltó jellegzetes életesemények az életútban

Az első hajléktalan élmény a nőknél rendszerint a felnőtt életszakaszban következett be. Azok történeteiben, akik állami gondoskodásban vagy súlyosan bántalmazó szülői családban nőttek fel, a serdülőkor végén jelentkezett először az otthon hiánya. A hajléktalanság első élménye náluk tartósan megmaradt, míg a többiek számára egy újabb társkapcsolat egyben új lehetőség volt a lakásban élesre is. Náluk a második vagy harmadik hajléktalanság élménynél alakult ki a fedél nélküli élet.

A hajléktalanság életszakasza és közvetlen oka (fő)		
N=21 fő		
Életszakasz	Hajléktalanság közvetlen oka	Fő
Serdülőkor	Állami gondozásból	3
Serdülőkor	Szexuális erőszakot elkövető szülő miatt	1
Felnőttkor	Családtag bántalmazta	6
Felnőttkor	Hozzá tartozói kapcsolatban rendezetlen probléma (nem volt maradása a lakásban)	5
Felnőttkor	Hozzá tartozó halála	3
Felnőttkor	Munkanélküli és felmondja az albérletet	2
Felnőttkor	Lakásmaffia erőszakkal kiűldözte a lakásból	1

A hajléktalanságot előidéző okok természete egyfelől családi, másfelől intézményi eredetű a nők életében. A következő interjúrészletek azokat az életeseményeket mutatják be, amelyek a hajléktalanság közvetlen előzményének tekinthetők. Serdülőkorban két tipikus oka volt a hajléktalanná válásnak. Az egyik, hogy 1997 előtt az állami gondoskodás intézményi gyökerű problémája volt a felnőtt korúak lakhatásának megoldatlansága, szinte egyenes út vezetett a fedél nélküli életbe. A másik ok a családi együttélés diszfunkcionális működésében keresendő. Általános rendszerprobléma volt továbbá a lakhatási támogatás esetlegessége vagy éppen hiánya.

A következő történetben szereplő nő miután 18 éves korában elhagyta a nevelőintézetet, anyja lakásában tartózkodott néhány hónapig. Korábban soha nem élt együtt vele, születésétől fogva állami gondozásban nevelkedett. Az anya-lány kapcsolat feszültségét érzékelteti az alábbi részlet.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

„Anyám mondott valamit, én pedig mondtam rá, hogy nem, és akkor mondta, hogy költözzek el. Elköltöztem, visszajöttem Budapestre, és hajléktalan lettem.”
(*Zita, 37 éves*)

A következő példában a nevelőotthon és a hajléktalanság között az albérleti lakhatás jelentett átmeneti megoldást az interjúalany számára, amit a mindennapi élet problémáiból adódó konfliktusok miatt hagyott el.

„Úgy lettem hajléktalan, hogy engem kivettek a T-i intézetből Nyíregyházára albérletbe augusztusig, és dolgoztam a konzervgyárban. És én mondtam a főbérlőnek, hogy nem vagyok hajlandó itt lakni azért, amit itt művel. És így, megfogtam, otthagytam az albérletet, és jöttem ide [a szállóra]. (...) Azt nem engedte meg, hogy főzzünk vagy fürödjünk, hát ezért. Mondtam is neki, hogy akkor minek legyek itt. Nem engedte, és eljött az augusztus, három hónapig ott laktam, utána elegendő lett a főbérlőből, és eljöttem, bekerültem a szállóra.”
(*Ágota, 31 éves*)

A családban felnevelkedett nőknél is számos problémát találunk. Több esetben a családtagtól elszenvedett bántalmazás volt a közvetlen kiváltó oka az otthon elhagyásának. A bántalmazó családtag férj vagy élettárs volt, egy esetben a nagykorú, értelmileg akadályozott gyermek. A nők mindazt a szenvedést és megaláztatást, amit a hozzátartozóktól kaptak, nem viselték el tovább, és elhagyták otthonukat. Több esetben az életüket mentették meg ezzel.

„Végül úgy, hogy december 27-én lejttem az éjjeli menedékhelyre, előtte már jártam ebédért népkonyhára, és elmentem a szállóra, és megnéztem, hogy van-e hely. Volt, és mondták, hogy máris ott aludhatok, és én egyszerűen nem mentem vissza hozzá. Hagytam mindent magam után, úgy ahogyan volt, mert már akkor a szemem monoklis volt, akkor ököllel vágott be ide, és tíz másodperc múlva semmit nem láttam, véres volt, bedagadt és vizenyős duzzanat lett rajta, a szemhéjam repedt el az ütéstől. És már nem tudok neki nyelni, ez már nem nézi, hogy hová üt, ennek már teljesen mindegy, tényleg beteljesíti, hogy szíven szúr, vagy a nyakam elvágja. 28-án reggel még nagyon megvert, mert nem aludtam otthon, elmondtam neki, hogy a szállón aludtam, és megyek vissza.” (*Ildi, 46 éves*)

„Az élettársam börtönbe került, három és fél évet kapott a lábomért. Egy kis fiatalasszony, innen a szállóról járt engem látogatni a kórházba. Már lassan ötödik éve lesz decemberben, hogy hajléktalan lettem.” (*Aliz, 45 éves*)

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

„Azt javasolták, hogy vitessem el intézetbe [az anyját bántalmazó fiút], de nem tudtam megtenni. Azt mondtam, hogy inkább én térek ki, hátha megváltozik, hátha akad egy barátnője. Egy évig nem is láttam ezt a fiamat, és nem is hiányzott, mert eszembe jutott, hogy miket csinált, hogy megvert.” *(Nóra, 48 éves)*

A közvetlen családtag bántalmazó viselkedése mély nyomot hagyott az asszonyokban. Az otthon elhagyására többnyire akkor került sor, amikor gyermekeik nem voltak mellettük, amikor a kiskorú gyermekek állami gondozásba kerültek, vagy nagykorúak lettek, és magukról gondoskodtak. A most következő esetben a bántalmazó élettárs halála vetett véget a fizikai erőszaknak. Az asszony a férfi lakásában élt, hivatalosan nem birtokolta az ingatlant, a halálesemény után kiköltözött szenvedéseinek helyszínéről az utcára. A következőképpen mesélte el a bántalmazótól való megszabadulását:

„Volt egy élettársam, aki 43 évesen meghalt. Senki nem ment ki a temetésére, én sem. Azért a sok szenvedésért, amiért engem nyomorékká tett, nem érdemelt meg egy szál virágot sem. Ha olyan ember lett volna, hogy megértettük volna egymást, de nem. Ő is olyan volt, mint a bányában a muskátli. Ha volt kedve dolgozott, ha nem volt kedve, nem dolgozott, akkor meg én húztam a rövidet. Pofon vágott vagy rugdosott, majdnem lebénytam a vesémre. (...) Kővel megdobott, leütött, és akkor kórházba kerültem, és nem tudom hány varrással öltözték meg a fejem. Amikor a kórházból kijöttem annyi sem volt, hogy egy tiszta ruhát fél tudjak venni. Nem tudom, hogy mennyiért adta el. (...) Bekerült a börtönbe gyerektartásért és lopásért, és három évet kapott. Az a három év nyugodt volt! (...) Amikor jött haza, akkor azt mondtam neki, hogy többet nem. Még összefutottunk egy párszor, és amikor meglátott, minden további nélkül pofán vágott, hátba vágott vagy mikor hogyan bántott.

Sokan mondták a járókelők közül, hogy nem sülsz le a bőr a pofájáról! Megfogta a hajamat, és verte a falba a fejemet. Akkor nagyon csúnyán megverték a haverjai, és az egyik mondta neki, hogy 'Én előttem nőt nem bántasz, nekem is van családom, feleségem, de a 22 év alatt soha nem ütöttem meg. Látom, hogy mindig főtt kajával vár téged, és te minden zokszó nélkül rúgod, vágod, többet van kórházban, mint otthon'. Akkoriban már beteg volt az élettársam, annyira hányt a vért, és kihívtam az orvost. Az orvos megállapította, hogy gyomorvérzése van, és kórházba küldte. Ott neki ment az ápolónőknek, a betegek nem tudtak tőle pihenni. Aztán átvitték egy másik kórházba, és ott meghalt gyomorvérzésben, meg össze volt a mája zsugorodva a sok ivástól. Hál' Istennek, hogy megszabadultam tőle! Így legalább nyugodt vagyok.” *(Karola, 61 éves)*

A felnőttkorban hajléktalanná vált nők következő csoportjába azok tartoznak, akiknél a családi kapcsolatban kialakult rendezetlen probléma volt a hajléktalanság közvetlen előzménye. Ezek a problémák igen változatosak voltak: „Nem akartam anyukám nyakán

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

élősködni” – mondta az egyik interjú alany; a másik esetekben a házasság felbomlása után a nő jött el a lakásból; a harmadik történetben a férj hűtlensége miatt hagyta el az asszony a lakást; és az is előfordult, hogy a közvetlen hozzátartozók nem fogadták el az új párkapcsolatot, és ennek következménye lett a hajléktalanság. Mindegyik történet többszörös krízisélményről szól, amiben a nők szinte egyidőben veszítették el közeli hozzátartozójukat (férj, élettárs vagy anya) és lakhatásukat. Két esetben a munkanélküliség következtében előállt pénztelenség volt a hajléktalanság közvetlen oka. Mindkét nő történetében két-két válás szerepel, azonban elsődlegesen mégsem a válás, hanem a munkanélküliségből adódó jövedelemhiány okozta a lakhatás elvesztését. „Mikor nem tudtam dolgozni, nem volt pénzem az albérletre, és utcára kerültem.” – fogalmazta meg tömören egyikőjük. A másik történetben a munka elvesztésétől az utcára kerülésig tartó folyamatot kísérelhetjük figyelemmel:

„Amíg tudtam fizetni az albérleteket, a munkásszállót, addig nem volt gond. Bejöttek a számítógépek, és a gyors-és gépíró szakmámmal mehettem oda, ahová akartam. Utána nagyon sok szakmát megtanultam, mint egyesített kézbesítő, mosogatónő, takarító, különböző gépeken tanultam takarítani, és amíg kaptam munkát semmi gond nem volt. Nyolc évvel ezelőtt mentem munkáért, és akkor voltam negyven éves, kilincseltem munkáért, és közölték velem, hogy maga már öreg. Mondtam, hogy ’tessék? Negyven évesen?’ Szerintem az ember akkor van a legszebb korban, ha valamit tudni akar, akkor már az agyában is van valami, és egy tényérmosáshoz nem számít a kor. Nem mindegy egy tényérnek, hogy hány éves mosogattja el? Akkoriban munkásszállón laktam, ahol egy éjszaka 1.000-1.500 forintba került, egy ágyat béreltem ennyiért egy négyágyas szobában. A maradék pénzem elfogyott, telefonra költöttem, újságra, koffeinre, cigarettára, mert függő vagyok. Nekem ez a kettő napi szükséglet. Elfogyott a pénzem, és az volt az a pont, hogy utcára kerültem. Hiába akartam dolgozni! Elsősorban köszönhető, hogy hajléktalan lettem a második volt férjemnek, és utána köszönhető a sok szemét munkaadónak, akik nem adták meg negyven évesen nekem a lehetőséget arra, hogy dolgozhassak. Ha megadják, akkor nem vagyok hajléktalan. Az egyik alapelvem, ha az ember bemegy a munkahelyre, akkor dolgozzon, és végezze el becsületesen a munkáját. Nem adták meg a lehetőséget, hogy dolgozni tudjak.” *(Ancsa, 48 éves)*

A munkanélküliség és jövedelemhiány a lakhatásból való kicsúszást is jelentette. Közbulis megoldásokról, mint például szívességi befogadás rokonoknál vagy barátoknál, nem hallottam, valószínűleg azért nem, mert meglévő társas kapcsolataik nem jelentettek támogatást számukra a lakhatásban.

Egy esetben találok a lakásmaffia tevékenységével a hajléktalanság közvetlen okaként. A történetben szereplő nő életében a párkapcsolati probléma a kapcsolat felbomlását okozta, aminek következtében a nő eladta lakását. A lakáseladásba észrevétlenül beszállt

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

a lakásmaffia, és rátette kezét a megvásárolt lakásra. Az erőszakkal eltulajdonított házból az asszony útja először albérletbe, majd nem sokkal később hajléktalanszállóra vezetett.

„A gyerekeimet felneveltem, a fiam megnősült, és elcseréltem a lakást két kisebbre. Ő a mai napig is ott él, engem, pedig a lakásmaffia kitett a lakásomból. Belekerültem, de nem kívánom nagyon részletezni. Ez egy hármás csere volt, ráfizettem, és kihúzták a lakást alólam. Minden papírt aláíratattak velem, hivatalosan ügyvéd által készített papírok voltak, az ügyvéd az Ő emberük volt. Utána jöttek, és azt mondták, hogy takarodjak az új lakásomból, vagy agyonvernek. Hát az ember jóhiszeműségét [használták ki]. Nyilván el lehetett volna kerülni, megbíztam bennük, mert mondták, hogy ő neki is ők csinálták, és ő neki is. Olyan kiterjedt szervezet volt, hogy ezek beépített emberek voltak.” *(Liza, 50 éves)*



**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

Hajléktalanok és a nők történetei

A hajléktalanút térképről

A nőkre jellemző hajléktalanság-út térképszerű felvázolására egy 2006-ban elvégzett angliai kutatás tett kísérletet. A vizsgálatról készült összefoglalóban fontosnak tartották kiemelni a hajléktalanság folyamat jellegét, valamint ráirányították a figyelmet az egyéni események, döntések jelentőségére. Ebben az értelemben a hajléktalanság bonyolult emberi történet, ahol a strukturális kényszerek – beleértve az intézményi rendszereket is – éppúgy kihatással vannak az életútra, mint az átélt események és a meghozott döntések következményei. „A hajléktalanság nem csupán tapasztalat vagy átmeneti szálláshelyek egymásutánisága. A hajléktalan lét nem pusztán az események és tapasztalatok sorozata, nem kizárólagosan a nők választásai, döntései vagy személyes körülményei határozzák meg. A hajléktalanság sokkal inkább dinamikus, és nem lineáris folyamat. Az utak alapján elmondható, hogy komplex folyamatok, események, cselekvések, interakciók befolyásolják azt, hogy a nők épp hajléktalanok avagy kikerülnek ebből a helyzetből. Találkoznak strukturális kényszerekkel (szegénység, lakáspiac, munkaerő-piac); intézményekkel és folyamatokkal (lakáshoz jutás, szolgáltatás, szervezeti szerep); személyes eseményekkel és tapasztalatokkal (visszaesés, betegség, szülői mivolt, válás, gyász); és ezen a térképen látható, hogy a hajléktalan nők is lehetőségek közül választanak és döntéseket hoznak.”

A hajléktalanságra jellemző folyamatok feltáráshoz készülő személyes hajléktalanság-út térkép három területre fókuszál:

1. életesemények és tapasztalatok,
2. lakhatási helyzet,
3. szolgáltatásokhoz való kapcsolódás.

A hajléktalanút térképen a nők hajléktalanságának folyamata a hajléktalanság közvetlen előzményének tekinthető évszámmal jelölt életesemények, a lakhatási helyzet valamint a különböző személyekkel és szolgáltatásokkal való kapcsolatok alapján követhető nyomon.

Saját elemzésemben három helyen változtattam az angliai kutatásban felvázolt térképen:

- A mélyinterjú lehetőséget adott a családban történt események és a hajléktalan lét megismerésére, ezért a hajléktalanságot közvetlenül kiváltó események előtt az egyén pszichoszociális fejlődésében jelentős szerepet játszó életeseményeket is feltüntettem.
- A másik eltérés, hogy az életeseményeket évszám helyett életút-szakaszokhoz rendeltem. Az interjúkban az évszámok nem mindig rekonstruálhatóak, legalább két ok miatt: egyfelől az interjúalanyok nem tartották fontosnak az elbeszélésben az évszámokra való visszaemlékezést, másfelől könnyebb volt az alanynak saját életkorát felidézni. Ezért dátumok helyett az életút-szakaszokban történt személyes eseményekből

A megértés útjai

kiindulva vázoltam fel a lakhatási helyzet és a támogató kapcsolatok közötti oksági viszonyt.

- Az angliai kutatásban a kapcsolatok feltüntetése csupán az intézményi szolgáltatásokra terjedt ki. Az általam készített térképen a szolgáltatások mellett az interperszonális kapcsolatokat is jelöltem, mivel az interjúalanyok ezeknek is jelentőséget tulajdonítottak.

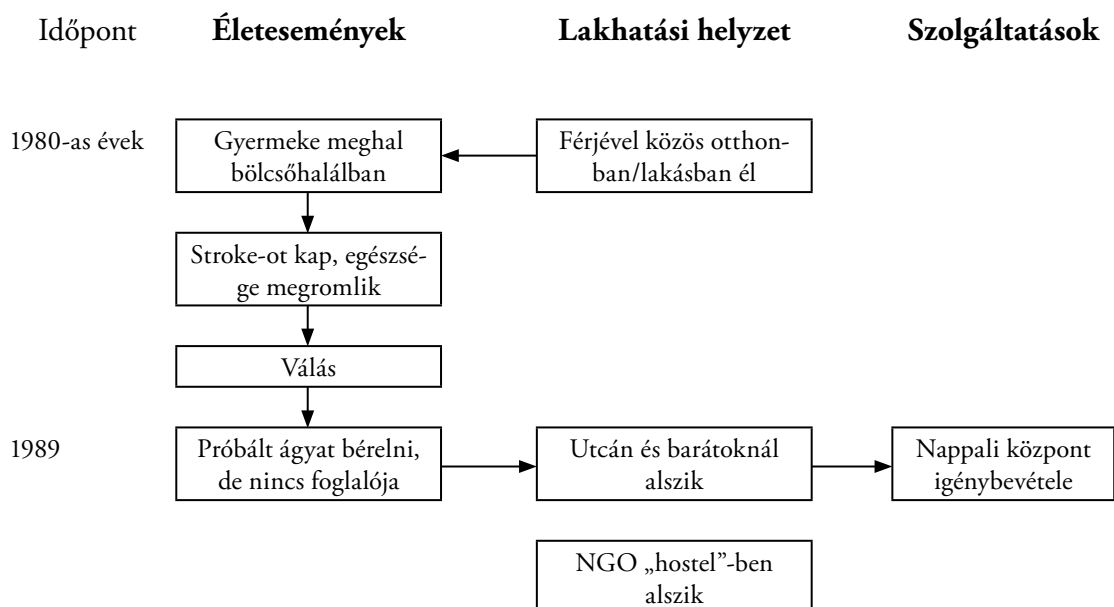
Az interjúkban megismert történetekből elkészített hajléktalanút térképen felvázoltam, milyen folyamatokon mentek keresztül, és miképpen váltak fedél nélkülivé a nők. A térképek megmutatják:

- az egyes életút-szakaszokban azokat a fordulópontokat, amelyek a hajléktalanság felé sodorták az egyént;
- a lakhatási szituációkat, amelyek krízis esetén megváltoztak, és bizonytalan helyzeteket teremtettek a további lakhatásban;
- a fedél nélküli helyzet elkerülésére használt alternatív szálláshelyeket;
- a természetes kapcsolatokat, amelyek krízis esetén nem nyújtanak biztonságos támaszt;
- a szolgáltatások hiányát, és a mesterséges támaszok hajléktalan szolgáltatásokban való realizálódását.

A hajléktalanság előzményeit feltáró térkép alkalmas lehet egyfelől a probléma mélyebb megismerésére szociális diagnózis készítése céljából, másfelől a hajléktalanság megelőzése érdekében a prevenció hatásos eszközeinek és módszereinek megtalálására.

XY hajléktalanútja

(A nyilak jelzik az oksági kapcsolatot.)



**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Hajléktalanság-út

Állami gondozásból hajléktalanságba – Anita története

Anitával a családok átmeneti otthonában találkoztam, ahol élettársával és hét hónapos gyermekével lakott. Az első találkozáskor az interjú időpontját beszéljük meg. Amikor megérkeztem, nem volt az intézményben. A családgondozótól megtudtam, hogy délelőtt a kislányt a gyámhatóság harminc napra ideiglenesen nevelőszülőhöz helyezte. A hatósági intézkedés indoklása szerint a szülők nem látták el megfelelően a beteg (influenzás) gyermeküket, nem váltották ki időben a gyógyszert, és ezzel veszélyeztették egészségét.

A hajléktalanútban deviáns karrier rajzolódik ki. A történet szereplője egyéves korától állami gondoskodásban élt Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. Szüleivel és testvéreivel kisgyermekkorban nem találkozott. A szülőktől való korai elválás mély sebet hagyott a lelkében.

Jelentős fordulat serdülőkorában következett be. A lány nehezen viselte az intézeti kötöttségeket, a szabályokat és a rendreutasító nevelői eszközöket. Az „ütöttek, vertek” visszatérő szófordulat volt elbeszélésében. A nevelők bántalmazó viselkedését tizenéves korától agresszív magatartással háritzotta el. Többször előfordult, hogy gyermektárs vagy nevelő megütésével torolta meg az őt ért sérelmeket. 14 éves volt, amikor először kapott bírósági büntetést verekedésért. Pubertás korában javító-nevelő intézetben töltött néhány évet, majd 18 évesen kikerült a gyermekvédelemből.

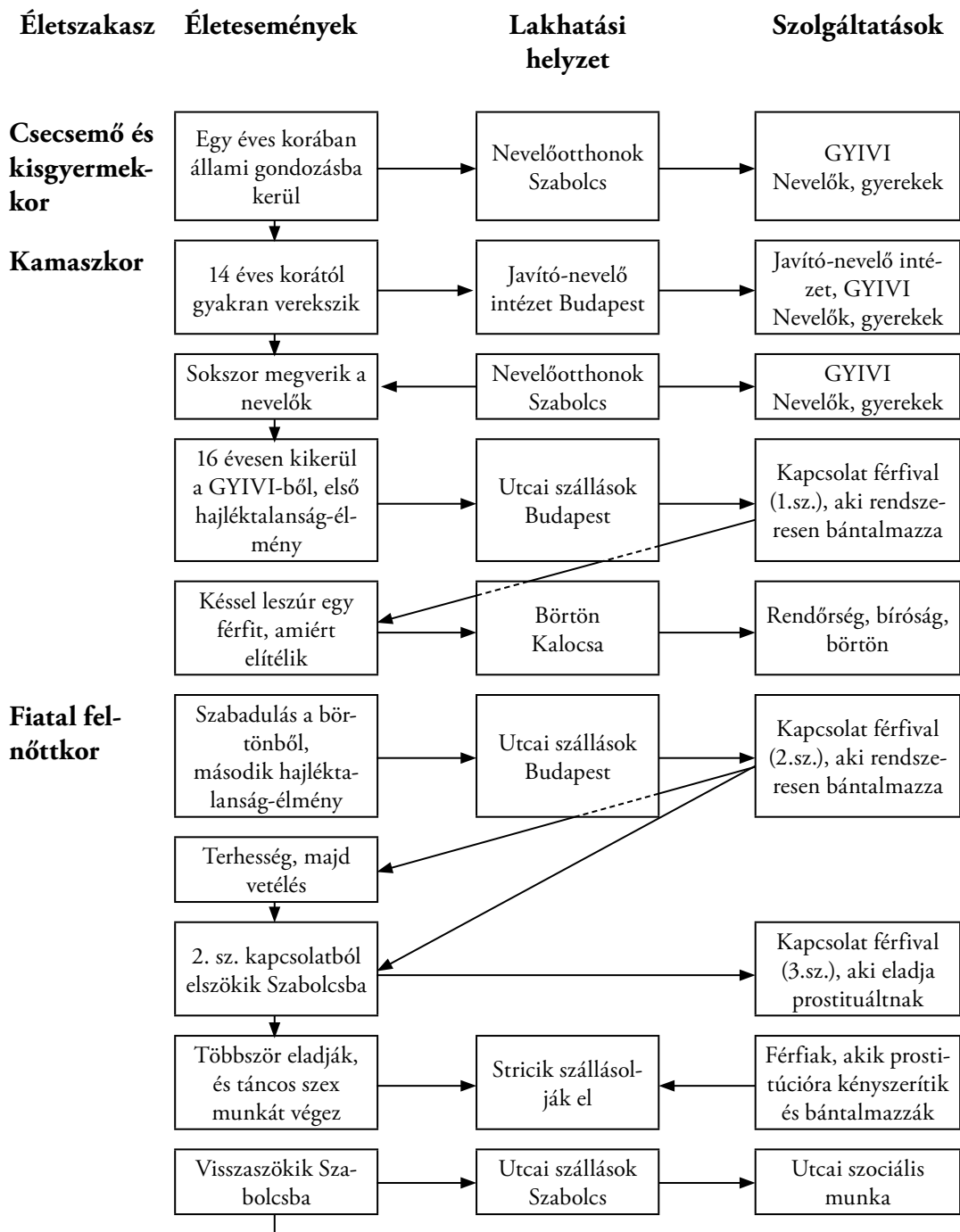
Miután elhagyta az intézetet, más lakhatási alternatíva hiányában hajléktalanként élt a Fővárosban. Önmagáról gondoskodni lopásból szerzett pénzből tudott, amit hajléktalan élettárral osztott meg. A fiatal lány ebben az időben többnyire utcán aludt, rendszeresen követett el lopásokat, és egy ideig eltúrta a szintén hajléktalan férfi bántalmazását is. Az utcai életnek az élettárs ellen elkövetett emberölés vetett végét, amiért nyolc év szabadságvesztés büntetést kapott.

A fiatal felnőttkorban lévő lány szabadulása után ismét hajléktalanná vált. Szállás és pénz nélkül ment vissza abba a városba, ahol az állami gondoskodás központja volt. Egyedül volt, a gyermekvédelmi intézménytől nem kapott segítséget. A változást egy férfival kötött ismeretség hozta el számára, aki a „könnyű pénzkeresés” lehetőségét kínálta fel.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

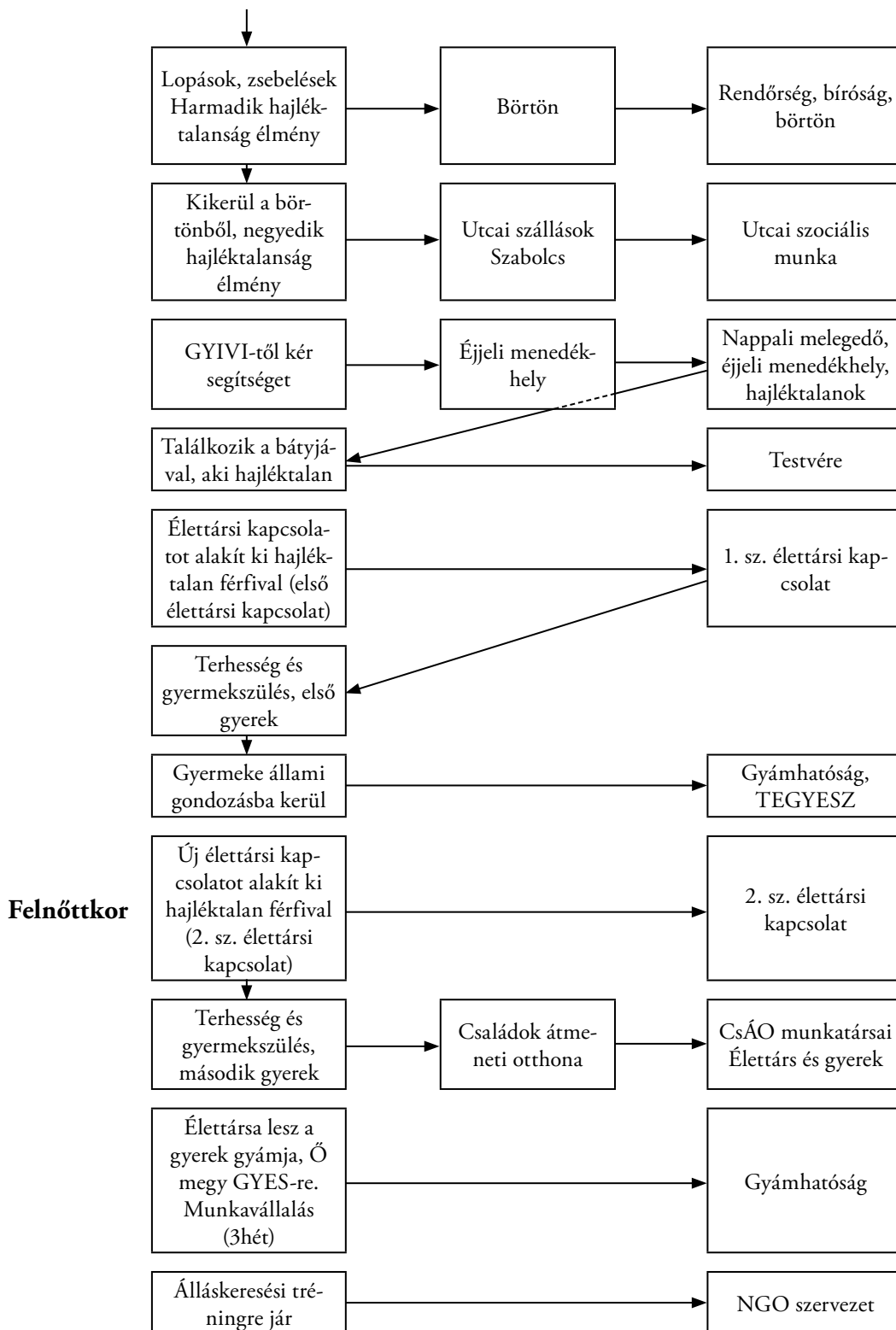
A megértés útjai

Anita (36 éves) hajléktalanútja
„Ütöttek, vertek, egy jó életem nem volt!”



**Othontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai



**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai



A deviáns karrier átszövi Anita egész életét. A családból történt koragyermekkorai kiszakadás és az intézményi ártalmak hatására viselkedése antiszociálissá vált, és személyiségzavar is mutatkozott nála. A szeretettől való megfosztottság és a gyermekkorában elszenvedett nevelői bántalmazás idézte elő önmagá védelmében a kifelé működő, mások ellen irányuló, romboló eszközök alkalmazását. A közösségi szabályoktól eltérő viselkedést serdülőkorától kezdődően többször büntették. A deviáns karrier következő szakaszában a kriminalitás cselekményeit lehet felfedezni. Fiatal felnőttkorban lopásokból szerzett pénzt élelemre, majd elkövette a legsúlyosabb bűncselekményt, megölte az őt bántalmazó hajléktalan férfit. A nevelőintézeti élet és a börtönévek nyomot hagytak személyiségén, önkontrollra alig képes, feszültségtűrése minimális, a feszültség levezetésére leggyakrabban alkalmazott eszköz a verekedés.

A fiatal nő interperszonális kapcsolatait a férfiaktól való függés jellemezte az állami gondoskodás után. A férfiak megverték, kihasználták, prostituálttá tették. A férfi-nő kapcsolatokból elmenekült, ami szökésben, emberölésben öltött testet. A hajléktalanság azonban változatlan maradt.

A történetben szereplő nő soha nem élt saját vagy bérelt lakásban, hiszen gyermekkorában nevelőotthonban lakott, serdülőkorában utcai szálláshelyeken aludt, később börtönbe került. Szabadulása után ismét a fedél nélküli élet szálláshelyein találjuk a hajléktalanság-út térképén.

Az életút az állami gondoskodásból hajléktalanságba, onnan börtönbe és ismét hajléktalanságba vezetett, ami után prostitúció következett, amiből menekülni ismét csak a hajléktalanságba lehetett. A deviancia ebben az esetben egy olyan örvény volt, ami egyre lejjebb húzta őt, és megállíthatatlannak tűnt.

Mostani élettársa szintén állami gondozott volt gyermekkorában. Kapcsolatuk a hajléktalanszálláson alakult ki. Miután a fiatal nő várandós lett gyermekével, eljöttek a menedékhelyről, és elhelyezést kaptak a családok átmeneti otthonában. Anita az intézményi életet hamar megszokta, a szabályokhoz alkalmazkodott, a segítséget elfogadta. A családok átmeneti otthona révén eljutott egy munkavállalásra felkészítő tréningre, azonban munkába állni nem sikerült.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

Családon belüli bántalmazás – Ildi története

Egy halk szavú, kedves arcú, megtört asszony ült le velem beszélgetni. Ildi halkan beszélt, szégyellte magát, és ahogyan a története feltárult előttem, megértettem ennek okát. Ez az asszony nyolc évig bántalmazó férj mellett nevelte két gyermekét, akiknek vele együtt naponta volt veszélyben az élete. Az Ő története feleségbántalmazásról, gyerekszenvedésről és menekülésről szólt.

A hajléktalanút térképen a gyermekkor nem jelzett olyan problémát, amiből sejteni lehetne a traumákkal teli életutat. Az asszony nyugodt gyermekkorról beszélt, amiben szülei szeretetre és becsületes életre nevelték. Gyermekkori családjában az értékeket főként a vallás jelölte ki.

Ildi kétszer ment férjhez, mindkét férjével való házassága zátonyra futott. Az asszony első házasságában a probléma szexuális eredetű volt: a férfi nemi kívánságait nem kedvelte az asszony. A válásra az első gyermek születése után hét évvel került sor. A válás lakhatásban és családi kapcsolataiban is változást hozott számára, volt férje szüleinek lakásából hazaköltözött a szülői házba. A válás a gyermekétől való különélést is jelentette, mert kislánya apját és annak szüleit választotta anyja helyett.

A családi életben és a lakhatásban bekövetkezett fordulat után az asszonyt pszichiátriai betegséggel rendszeresen kórházban kezelték. Itt ismerkedett meg második férjével is. Az asszony rövid ismeretség után házasságot kötött a férfival. A kapcsolatban a közös sors élménye volt az érzelmi közeledés meghatározó momentuma, ugyanis a férfi megismerkedésük előtt nem sokkal hagyta el alkoholbeteg feleségét. Az újraraházasodás lehetősége mindkettőjüknek egy közös élet reményét jelentette, és a házasság első éve valóban problémamentesnek látszott. Együttélésük albérletben kezdődött, önálló lakással nem rendelkezett egyik fél sem.

A hajléktalanút térképen látható, hogy a második házasságban kialakult drámai fordulat az első közös gyermek születése után következett be. Az asszony „gyes szindrómában” szenvedett, férje gondoskodott az újszülött gyermekéről. A szerepek felcserélődésével a férfi viselkedése megváltozott. Naponta részegségig fogyasztott alkoholt, és bántalmazta a feleségét.

A feleség rendszeresen járt a pszichiátriai gondozóba, míg a férj alkalmyszerűen vett részt alkoholelvonó kezelésen. Az alkohol-absztinencia idején a bántalmazás szünetelt, az alkoholívás újratekintésével ismét folytatódott.

Az asszony két gyermeket szült ebben a házasságban, akikkel együtt minden nap átélte férje szenvedélybetegségét és agresszív viselkedését. A férfi bántalmazó viselkedésével félelmet, fájdalmat és állandó fenyegetettség-érzetet keltett a családtagokban, a menekülőket befogadó rokonokban, szomszédokban. Az asszony számos esetben szenvedett el súlyos ütéseket a testén, és próbálta óvni gyermekeit. A gyermekek veszélyeztetettsége miatt a gyámhatóság több alkalommal indított eljárást. Kétszer történt védelembe vétel, végül a gyerekeket kiemelték a családból.

A hajléktalansághoz vezető úton a gyerekek kiemelése a családból újabb fordulatot je-

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

lentett. Ezután az asszony elköltözött férjétől, és ismerősöknél talált ideiglenes szállást, amit néhány hét múlva a nagyvárosba költözéssel hagyott el, albérletet keresett, és munkába állt egy rehabilitációs foglalkoztatónál. Gyermkeivel kapcsolatot tartott, akik nevelőszülőkhöz kerültek.

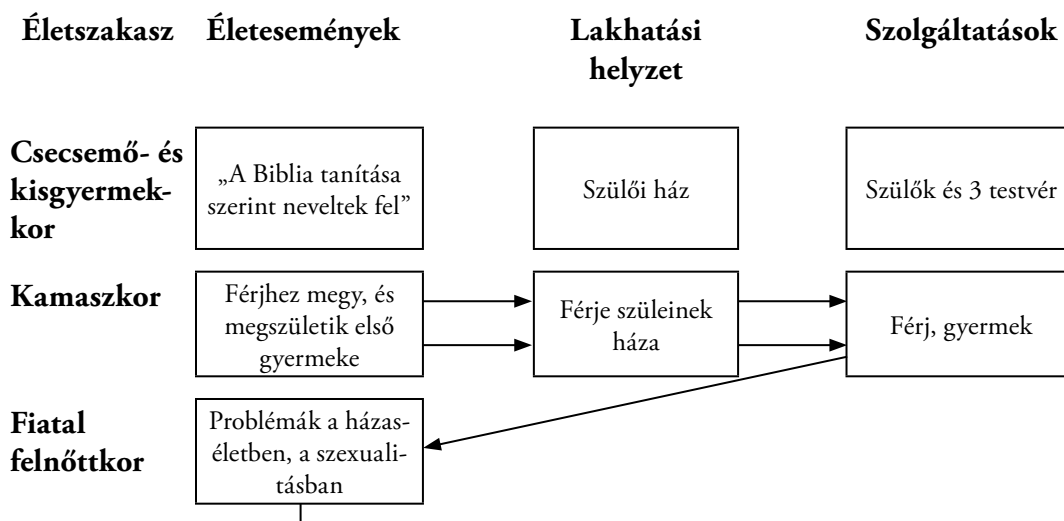
Amikor rendeződni látszott az élete, akkor a férj felbukkanásával elkezdődött a mindennapos zaklatás időszaka. A férfi arra számított, hogy az asszonyt a gyerekek hazakerülésének reményét felébresztő gondolattal visszahívhatja, ezért készen mutatkozott a változásra, a közös élet újrakezdésére. Az asszony, hogy a férj újabb bántalmazását elkerülje, éjjeli menedékhelyen töltött néhány éjszakát. Az intézmény és a szállólakók jelentettek védelmet a bántalmazó férjjel szemben, aki rendszeresen kereste az asszonyt a szállón is.

A nő élettársi kapcsolatot kezdett egy hajléktalan férfival. Az új párkapcsolatban egyértelműen oltalmat várt, amit az élettárstól kapott meg. Számos alkalommal előfordult, hogy a férj közeledését az élettárs testi erővel hátrította el.

A történetben szereplő nő számára a hajléktalanság az életét jelentette, mivel a hajléktalantárs és a hajléktalanok számára fenntartott szolgáltatások védték meg őt a férj agresszív viselkedésétől. Ekkor az asszony elég erőt érzett magában ahhoz, hogy elváljon a férjétől, azonban erre mégsem került sor, a férfi súlyos betegségben meghalt, mielőtt a bíróság tárgyalta volna a válópert. Nem sokkal ezután szakított élettársával, ahogyan mondta, a férfi nem akarta gyermkeivel a kapcsolatot. Hajléktalanságában arra vágyik a legjobban, hogy legyen egy olyan lakása, amit képes fenntartani, és ahol a gyermkeivel élhet nyugalomban.

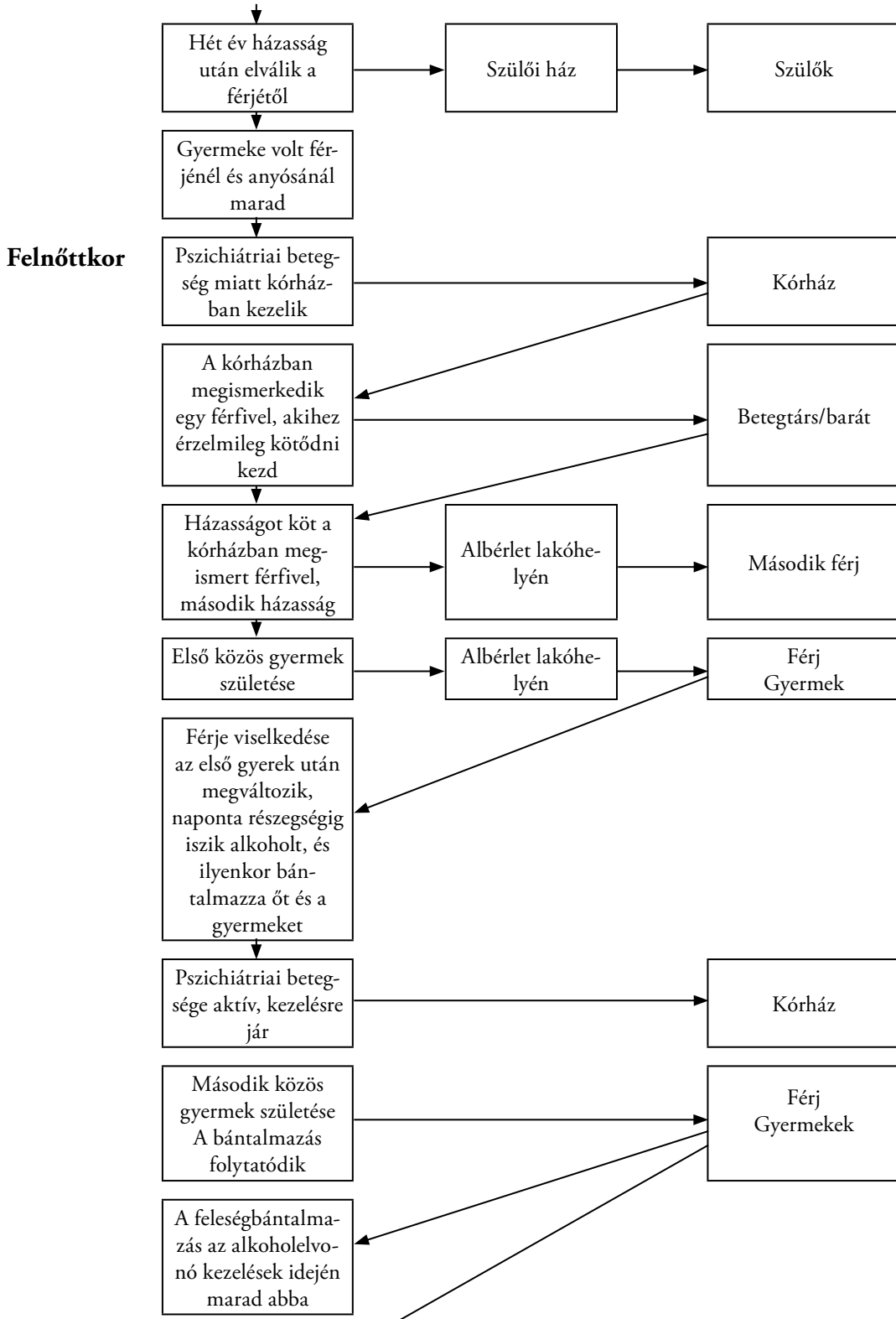
Ildi (46 éves) hajléktalanútja

„Életünket egy rossz házasság tönkretette.”



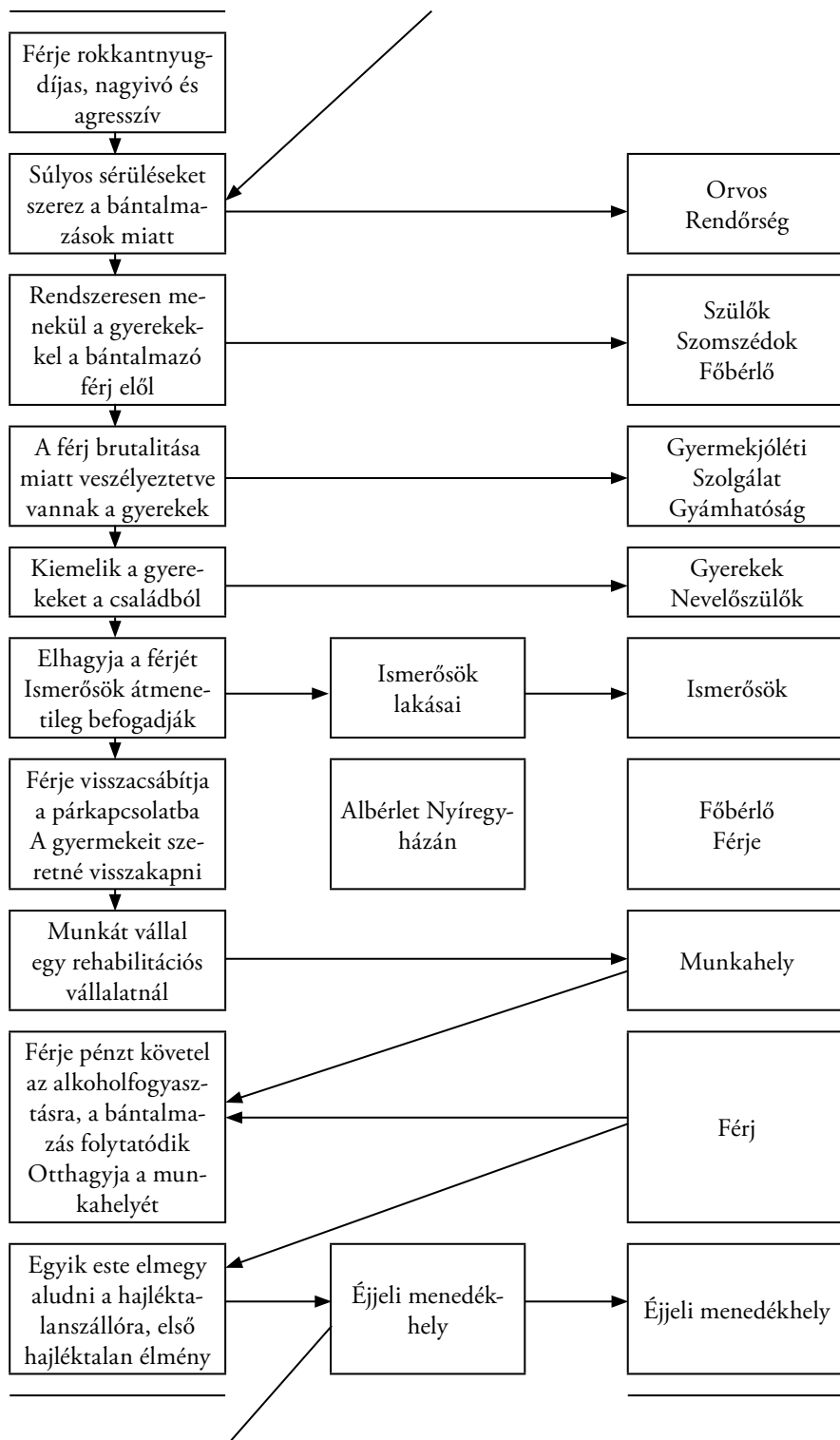
**Othontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai



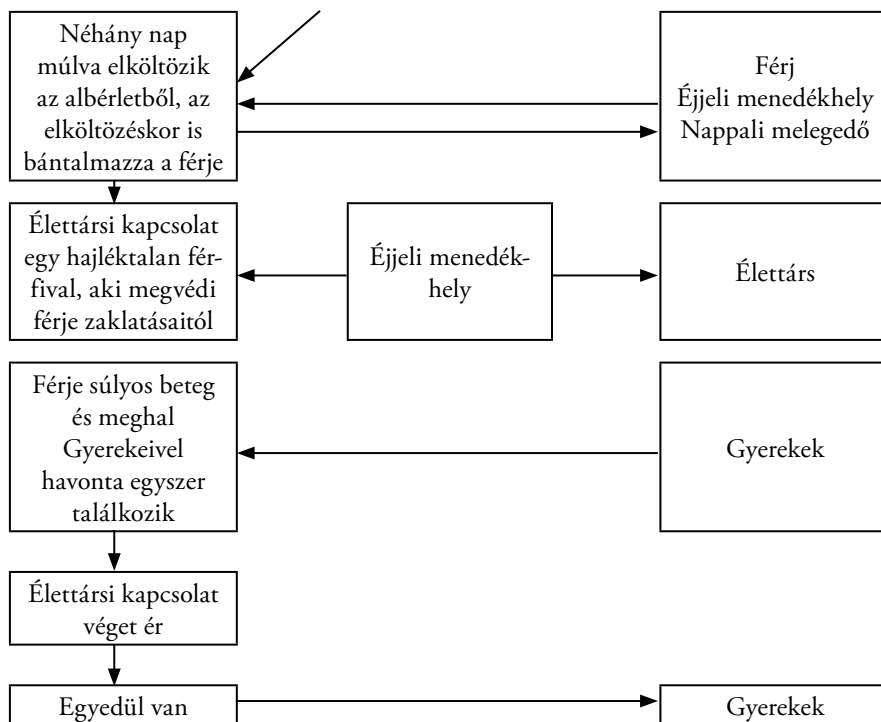
**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai



**Othontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai



A biztonságos lakhatás a gyermekkorral elmúlt az asszony életében. A házasság számára a férfiaktól való függőséget és a kiszolgáltatottságot jelentette, a gyermekei a szeretet-kapcsolatot és az erőt a bántalmazás elviseléséhez.

Második házasságában az asszony többszörös függőségi helyzetben élt: önálló jövedelemmel nem rendelkezett, férje nyugdíjából és a gyerekek után járó támogatásokból éltek. A család nem rendelkezett saját lakással, a férj nyugdíjából fizetett albérlet jelentette az otthont, ahol a nyugodt élet feltételei az alkoholívó, bántalmazó férfivel való együttélésből hiányoztak. A férj dolgozni sem engedte az asszonyt, rokonait félelemben tartotta, és ezzel elszigetelte őt a külső támogató kapcsolatok lehetőségétől is.

A házasságaiban kialakult konfliktusok sorozatából a menekülés lehetőségét a hajléktalanság jelentette.

A térképen látható, hogy a természetes védőháló a bántalmazóval szemben próbálta megvédeni az asszonyt, ami több-kevesebb sikerrel járt. Szolgáltatásként és hatóságként jelentkezett a gyermekvédelem, a beavatkozás „eredménye” a gyerekek családból való kiemelése let, a férj gyerekeket veszélyeztető, bántalmazó cselekménye miatt. Az asszony végül a hajléktalan ellátásban talált menedéket.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Hozzátartozói kapcsolatban kialakult válsághelyzet – Klári története

Klárival előző este az utcai munkások beszéltek meg az interjút. A nő élettársával két faág közé kihúzott ponyva alatt aludt. Csak annyi holmijuk van, amit reggel megfognak és magukkal visznek. Hozzájuk tartozik egy macska, amiről gondoskodnak, és számon tartják a vele történeteket. Amikor megérkeztem az utcai szociális munkásokkal, az asszony a padon feküdt takarók alatt, élettársa a szemközti padon. Klári a bemutatkozás után hamar ráállt az interjúra. Sötét volt már, és az eső is szemetelt, amikor elkezdtük a beszélgetést.

Klári gyermekkorra a szülői házban telt el, ahol az anyja mellett nevelkedő lányon kívül a nevelőapa és a szülők közös gyermeke alkotta a családot. Az első trauma az életútjában, amikor 14 éves korában nemi erőszakot élt át. Az abúzus elkövetője a mostohaapa volt. A férfit a bíróság szabadságvesztésre ítélte, azonban ez sem tartotta vissza Klárit attól, hogy elhagyja anyja házáat. Az erőszakot az első hajléktalanság-élmény követte. Néhány hét múlva hazament, majd a gyámhatóság nevelőotthonban helyezte el őt. Klári mihamarabb szabadulni akart az állami gondoskodásból, ezért 16 éves korában rövid ismerettség után házasságot kötött. Ezzel jogilag nagykorú lett, sem intézmény, sem szülő nem szólhatott bele életének alakulásába.

A házassággal kialakult család fejlődésében a három gyermek születése jelentette a következő szakaszt. A házaspár közös életét a férj anyjának „lakásában” kezdte, egy alagsori pincében, ahol a két generáció számára nem volt elegendő a hely. Klári dolgozott a gyermekek nevelése mellett, ő tartotta el a családot. A férj rendszeresen bántalmazta, ilyenkor anyja házában keresett menedéket maga és gyermekei számára. A bántalmazásnak a házasság felbontása vetett véget, a nő fiatal felnőttkorában.

A válás fordulatot hozott Klári lakhatásában is, a férj anyjának házából gyermekeivel együtt édesanyja lakásába költözött. A szexuális abúzust elkövető nevelőapa akkor már nem élt velük. Ebben az időszakban ismerkedett meg egy férfival, akinek élettársa lett. Mivel gyermekeit nem tudta bevinni a kapcsolatba, ezért ők nem sokkal ezután állami gondozásba kerültek. Az új társ kapcsolattal a lakhatás is megváltozott, a szülői házból albérletbe költözött a a férfival. A néhány évig tartó együttélést házasság követte, a házasságba született két gyermekkel együtt albérletben lakott a család.

A hajléktalanságot előidéző életesemények között jelentősége van a börtönben töltött hónapoknak is. Az asszony egy szabálysértési ügy miatt szabadságvesztés büntetést kapott, amit letöltött. A börtön miatti távollét a férjet hűtlenségre indította, ami miatt szabadulása után Klári elköltözött az albérletből, elhagyta férjét és gyermekeit.

A lakhatás elvesztésével a hajléktalanságba vezetett az út. Az asszony kezdetben utcai szálláshelyeken aludt, és igénybe vette a hajléktalanok számára biztosított szolgáltatásokat. Nem sokkal ezután megismerkedett egy hajléktalan férfival, akinek élettársa lett. Jelenlegi párkapcsolatában az asszony a férfitől védelmet és a szeretetet vár. Hat éve, hogy ugyanott alszanak a szigeten, napközben kukáznak, hulladékot gyűjtenek.

Az asszony a volt férjekkel nem tart kapcsolatot, öt gyermeke közül az egyik alkalmanként meglátogatja őt a szigeten.

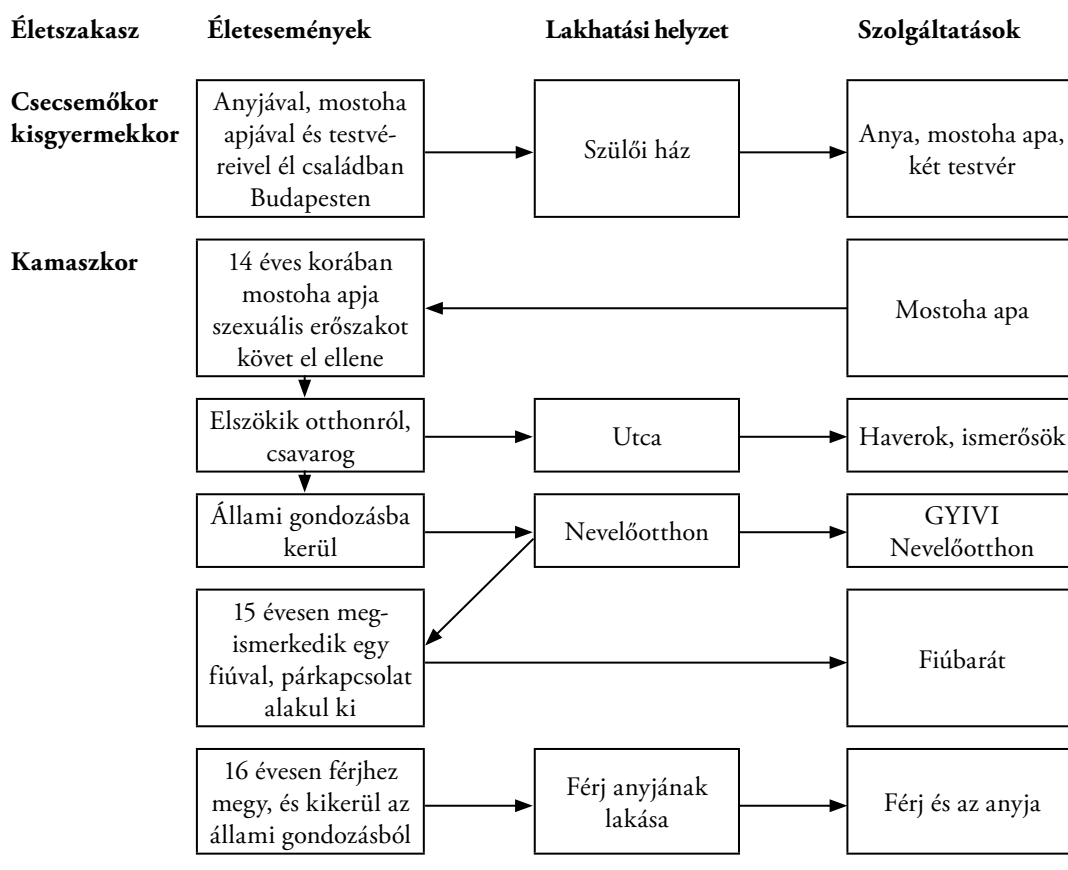
**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

A történetben szereplő asszony főként kapcsolati konfliktusokból eredő krízishelyzetek következményeként került utcára. A serdülőkorában elszenvedett szexuális erőszak jelentős mértékben hozzájárult a biztonságos lakhatás elvesztéséhez, és az emberi kapcsolatokba vetett bizalom megrendüléséhez. A hajléktalansághoz elvezető úton fordulópontot jelentő életesemény volt emellett a szülőktől és később az intézetből történő szökés, a fiatalon megkötött házasság, a férj bántalmazó viselkedése, majd válás után az új házasságának felbomlása. A kríziseket menekülés kíséri, serdülőkorban a szülői házból, később a bántalmazó férj elől, és végül a második házasságban hűtlenséget elkövetett férjjel való kapcsolatból, ahonnan az út a hajléktalanságba vezetett.

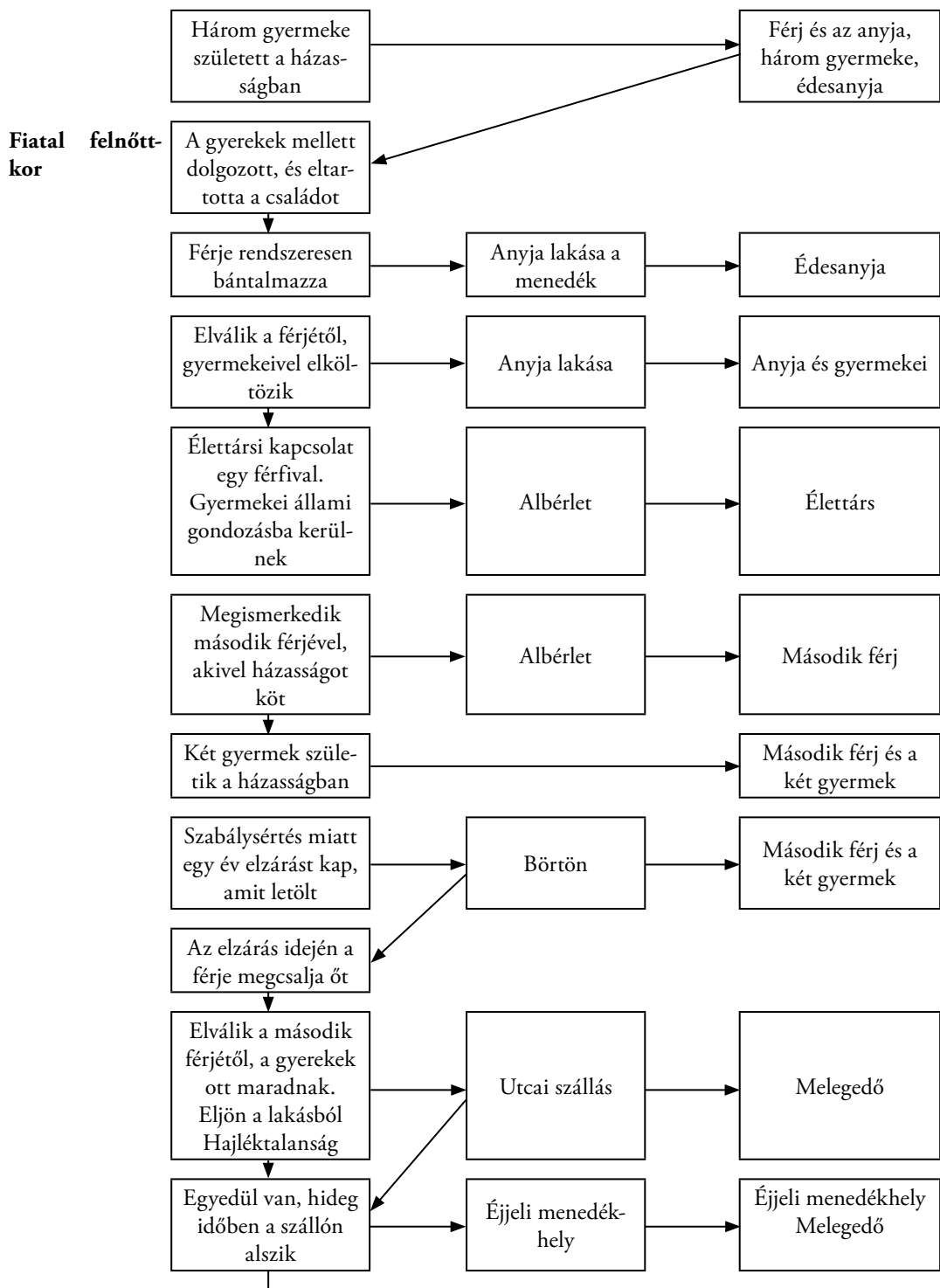
Klári 48 éves, hajléktalanútja

„Szoktam mondani, ha kibírom a holnapi napot, akkor túlélem az egészet.”



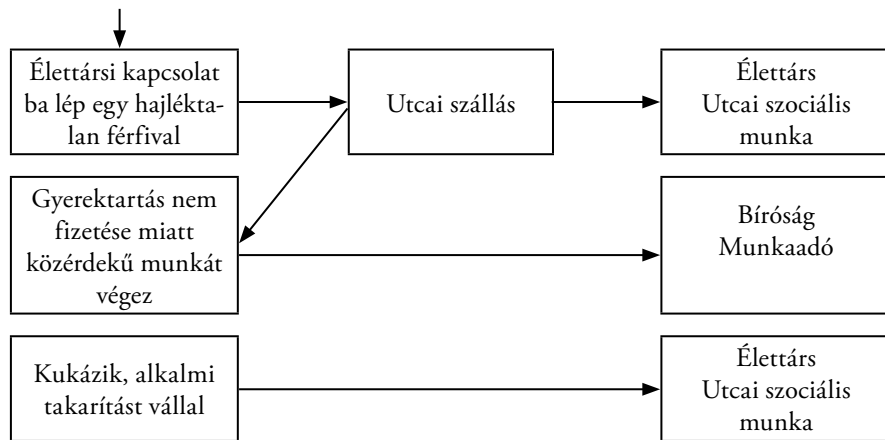
**Otthontalan...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai



**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai



Családmegtartó kapcsolatot és szolgáltatást nem találtam az életútban. Az asszonyt a nehéz helyzetekben anyjához fűződő kapcsolata segítette, hiszen ő volt, aki befogadta és védelmezte. Az anya halála után nem maradt támogató kapcsolat a nő életében, ami a lakhatás teljes elvesztését jelentette számára. Jelenleg a hajléktalanságban kialakult társkapcsolat jelent védelmet neki, és a fedél nélkülieknek működő szolgáltatások jelentkeznek támogató kapcsolatként.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

4. Veszteség-élmény, mint pszichés krízishelyzet – Vali története

Vali szociális munkása kérésére vállalkozott az interjúra. Az éjszakai szálláson már javában folyt a készülődés a pihenésre: fürdés, ételmelegítés, vacsora, tévénézés, beszélgetés a bejáratú dohányzónál. Ilyenkor mindenkinek van valami elfoglaltsága, amibe kezdetben nehéz feladatnak tűnt a beszélgetést beiktatni. A szociális munkás először Valit szólította meg, aki a dohányzó helyen hálórúhában cigarettázott. Vali késznek mutatkozott az interjúra, és az volt a kérése a szociális munkás felé, hogy figyeljen oda vacsorájának melegítésére.

Az interjúalany magas, vékony testalkatú, erősen őszülő hajú nő. Fiatalkorában mint gerelyhajító ért el eredményeket, amire ma már csak egyenes, vékony alakja emlékeztet. Az asszony többször elsírta magát interjú közben, amikor édesapja haláláról beszélt, amikor gyerekkori lakásuk emlékét felidézte, és amikor hajléktalanná válásáról kezdett beszélni. Vali pszichiátriai kezelés alatt áll, a beszélgetés előtt néhány nappal kórházban volt, ahol gyógyszeres terápiát kapott.

Az interjúalany kezdeti szűkszavúságát az aprólékosság váltotta fel, és életének egy-egy mozzanatát rendkívüli részletességgel mutatta be. Úgy tűnt, szívesen emlékszik vissza a hajléktalanság előtti eseményekre. Már félórája tartott az interjú, amikor hangos kopogásra lettünk figyelmesek. Vali barátnője kopogtatott, majd kihívta őt, és figyelmeztette arra, hogy a vacsorájára senki sem felügyel, és így az tönkremegy. Vali sietve kiment a szobából, és később sem jött vissza, mert a vacsora után nézett, és haragudott a szociális munkásra, aki nem tartotta meg korábbi ígéretét. Ezek után próbáltam rávenni őt a folytatásra, de nem sikerült, elzárkózott. A felvett anyag a hajléktalanság történetének kezdetéig tartott, és nagyon sajnáltam, hogy nem ismerhettem meg a folytatást.

Eltelt egy hét, és visszamentem a szállóra új interjúkat készíteni. Megérkezésem után Vali volt az első, aki megszólított, és megkérdezte, befejezzük-e az interjút. Igen, mondtam, ha szeretné. Néhány perc múlva közösen elevenítettük fel a félbe maradt interjú részleteit. Most sikerült a végére érni.

A hajléktalanság-út térképén is látszik, hogy az első traumatikus élmény csecsemőkorában érte az asszonyt. Édesanyja nem sokkal születése után elhagyta őt, és apjára bízta nevelését. A gyermekkor az apa újraházasodásával kialakult családban telt, ahol Vali apját rajongásig szerette, boldog volt mellette, és érzelmileg kötődött hozzá. Az asszony élete apja halálával jelentős fordulatot vett kilenc éves korában, mivel a nevelőanya nem vállalta a gyermek nevelését, állami gondozásba került. A vér szerinti szülők gyermekkorban történt elvesztésével a nagyszülők jelentettek valódi családi kapcsolatot a serdülőkorban lévő lány számára, akiket gyakran meglátogatott, és akiknél szívesen időzött később is. A serdülőkor sikert és problémát egyformán hozott a lány számára. Atlétikai versenyeken ért el előkelő helyezéseket, ami egy sikeres sportolói karrier lehetőségét rejtette magában. A problémák az intézeti életben alakultak ki, mert nehezen viselte el az intézményi szabályokat, ezért gyakran elszökött a nevelőotthonból. Ilyenkor a nagyszülői ház és a szülői lakás jelentett menedéket, biztonságot számára.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

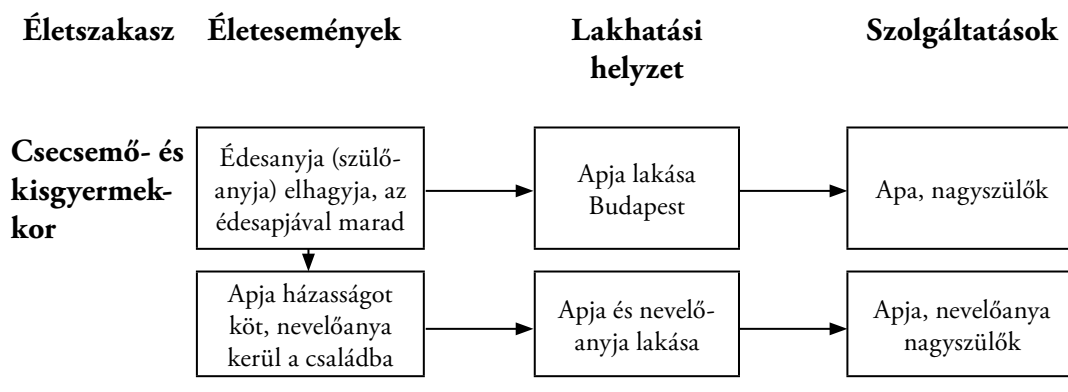
Az asszony 18 évesen kikerült az állami gondoskodásból, és munka mellett folytatta az atlétikát. Sportsikerei miatt szolgálati lakást kapott, amit keresetéből tartott fent. Huszonegy évesen kötött először házasságot, és megszülte gyermekét. A házasság három évig tartott, és a férj hűtlensége miatt ért véget. A párkapcsolati krízis megoldásának módja részéről a kapcsolat és a szolgálati lakás elhagyása volt. Gyermekével visszaköltözött a szülői lakásba, ahol nevelőanyja élt. Ekkoriban nem dolgozott, sokat ivott, gyermekéről nevelőanyja gondoskodott.

A fordulatot egy férfi jelentette az életében, aki elkezdett gondoskodni róla. Az újra megtapasztalt szeretet megváltoztatta az asszony viselkedését, odaköltözött a férjhez, és abbamaradt az alkoholivás is. Az ismerettségből házasság lett, ami férje haláláig tartott. Ez az időszak az életútban ismét a boldogság időszaka volt az asszony számára, férje oldalán a szeretetet és a biztonságot tapasztalta meg.

A hajléktalanság közvetlen előzménye a második férj halála volt. A veszteséggel együtt járó krízishelyzetben az asszony olyan döntéseket hozott, amivel elveszítette biztonságos lakhatását, és rövid idő alatt hajléktalanná vált. Férje halála után gyászreakciója a menekülésről szólt, arról ahogyan „futott” az emlékek elől. Eladta a megörökölt lakást, és annak árát néhány hét alatt elköltötte. A pénzből adott felnőtt lányának, a többi szállodára és alkoholra költötte. Tíz napig lakott a Volga szállodában, és amikor elfogyott a pénze, átköltözött a szemközti hajléktalanszállóra. Ekkoriban újra a részegségig itta az alkoholt, és a tőle külön élő, felnőtt gyermekével volt az egyetlen érzelmi kapcsolata.

Vali 56 éves, hajléktalanútja

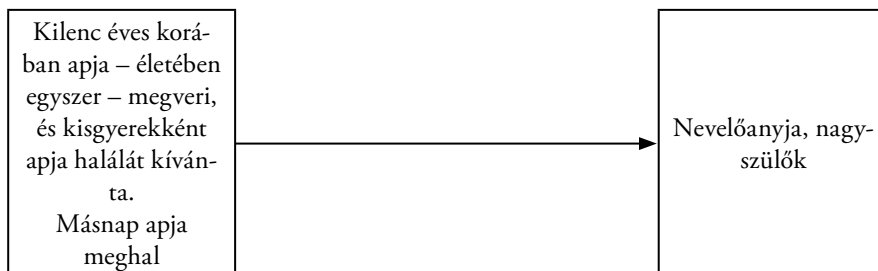
„A sors fíntora, hogy egyszer fent, aztán lent.”



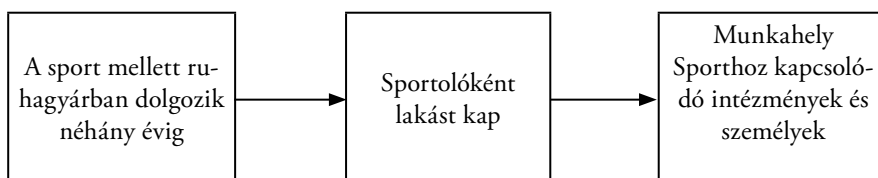
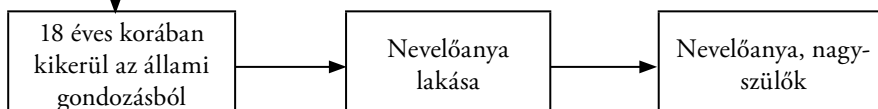
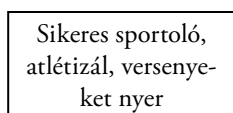
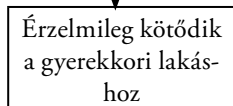
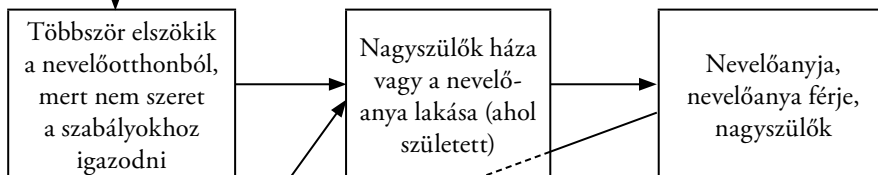
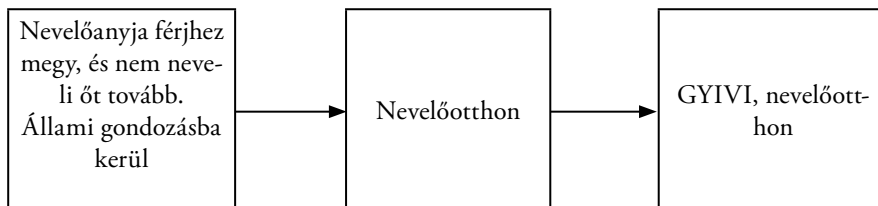
**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

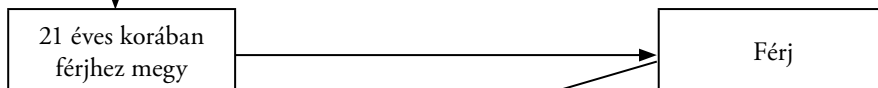
Kisiskoláskor



Kamaszkor

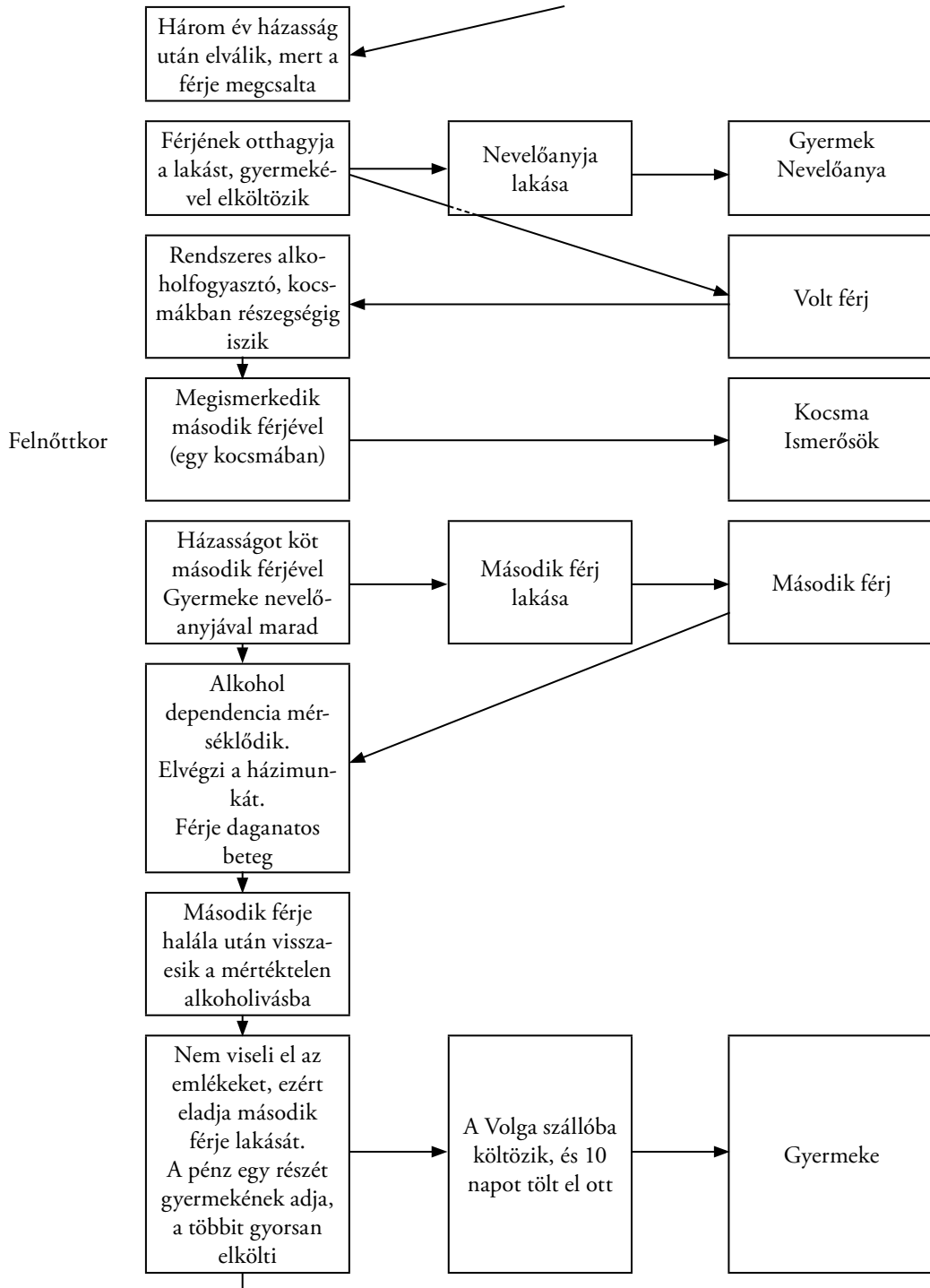


Fiatalfelnőttkor



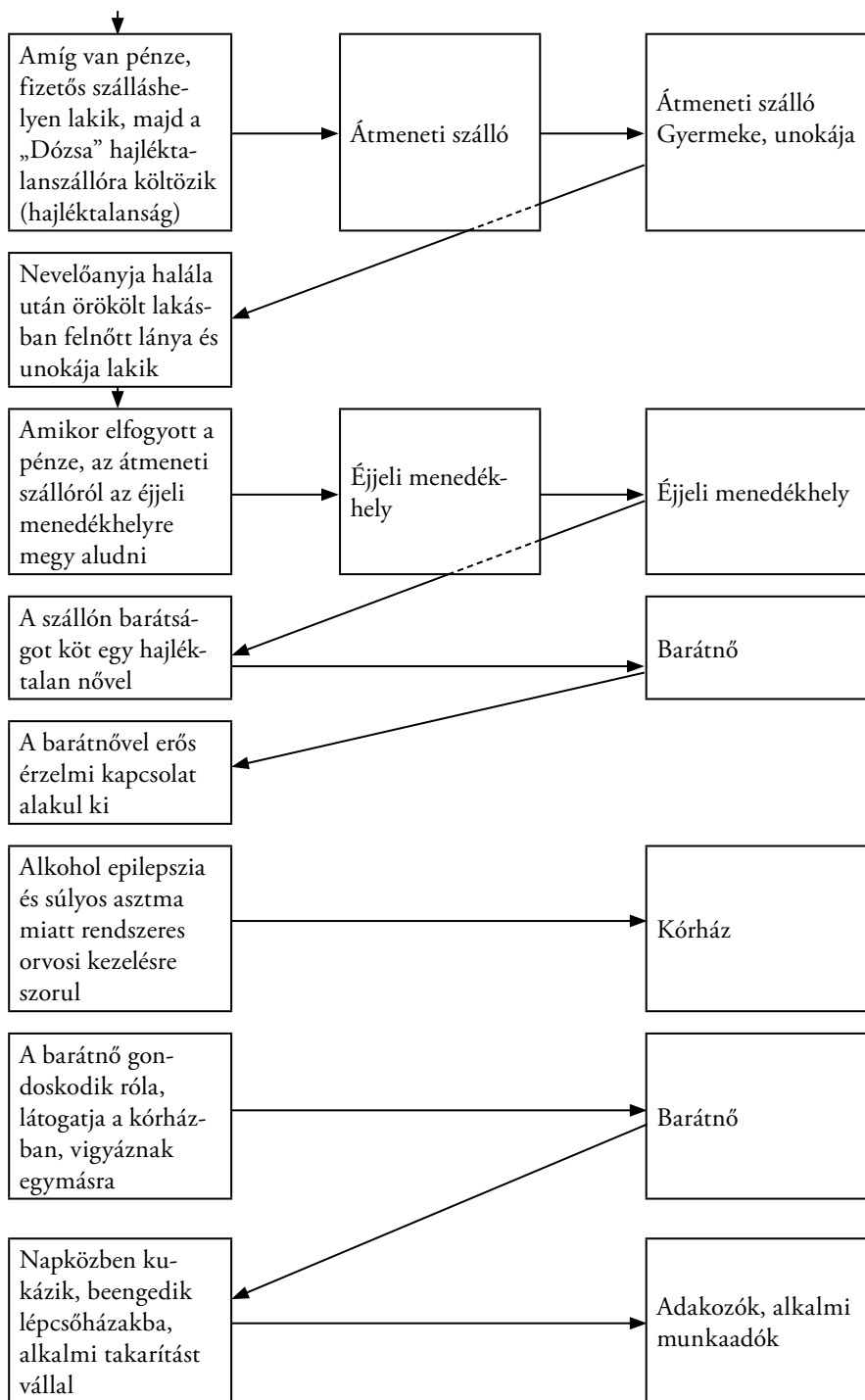
**Othontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai



**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai



**Othontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Ebben a történetben a veszteség-élményekre adott reakciók sodorták az asszonyt a hajléktalanságba. Gyermekkorában a biztonságot nyújtó szeretet-kapcsolatok elvesztésével az életút olyan fordulatot vett, amely után a veszteség feldolgozásának önromboló formái erősödtek fel. Az asszony az életút-szakaszokban jelentkező krízisekre két módon reagált: egyfelől a kapcsolat emlékeitől akart szabadulni a közös lakásból való elmeneküléssel, másfelől az önpusztítás módjai közül a mértéktelen alkoholvásba fojtotta keserveit. A krízishelyzetekben hozott felnőttkori döntésekkel kicsúszott kezéből sorsának irányítása, és a lejtő aljára érve a fedél nélküli létben találta magát.

A hajléktalanságban az asszony hajléktalan szolgáltatásokat nyújtó szakemberekkel és fedél nélküliekkel alakított ki új kapcsolatokat. A szolgáltatások közül az éjjeli menedékhelyet rendszeresen használta, azonban az utcai szállásokat nem szerette, ezért nem aludt közterületen. A hajléktalanságban kialakult sorstárskapcsolatok közül van egy tartós érzelmi kapcsolata. A szállón barátságot kötött egy hajléktalan nővel, akivel megosztja életét. Állandóan együtt vannak és gondoskodnak egymásról. A barátnővel közösen költik el a kukázásból eladott tárgyak után megszerzett pénzt, és a barátnő gondoskodik róla, amikor beteg. Az asszony jövedelemmel nem rendelkezik, megromlott egészségi állapota miatt munkahelyen dolgozni sem képes. Alkalmi takarításból és a kukából kiszedett holmik eladásából veszi meg a szükséges ételmet, gyógyszert. Az asszony számára a hajléktalanságban megtalált szeretet-kapcsolat jelenti a kötődés képességének újbóli megélését, ami a mindennapok túléléséhez ad elegendő erőt számára.

A női hajléktalanság okai és folyamata

A hajléktalanutak magyarázattal szolgálnak a hajléktalanság irányába mutató, válsághelyzetet okozó tényezőkre, valamint arra, hogy miképpen változott a válsághelyzetekben a nők lakhatási helyzete, és hogy kinek a segítségére támaszkodhattak a sorsfordító életeseeményekkor. A felvázolt hajléktalanút térképeken látható, ahogyan a lakhatás átalakult a kezdetben függőségi viszonyt jelentő helyzetből – az individuuum életútjában bekövetkezett krízisesemény következtében – átmeneti lakhatási formába, majd lakásnélküliségbe (pl. válás után albérlet, amit a bekövetkezett munkanélküliség miatt nem tudott fenntartani, vagy férj halála után szállodába költözött, és miután elköltötte minden pénzét, a hajléktalanszálló volt a következő állomás stb.).

A nők hajléktalanná válásában domináns tényezőként játszott szerepet a saját jogon szerzett lakhatás hiánya, ami lehetett volna bérlakás, tulajdonrész a családi otthonban esetleg örökölt lakás, de csak elvétve találtam ezekre példát. A saját lakás és intimszféra hiányának oka egyfelől makrotársadalmi eredetű (pl. lakáshiány, lakás-kiutalási rendszer a városokban, többgenerációs együttélés a falvakban), másfelől pedig a nők hatalomnak való kiszolgáltatott helyzetét is mutatja a családban. Jelen esetben a hatalom a szülők és férfi partnerek akaratának való alárendeltségről szól, végignézve a nők lakhatási helyzetét és interperszonális kapcsolatait az egyes életszakaszokban.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

A hajléktalanság folyamatában a válsághelyzetek kihatása nemcsak a lakhatásból való kicsúszásban érhető tetten, hanem a támogató kapcsolatok működésében is. A nők történeteiben a körjük épülő környezeti támogató rendszer roppant kevés kapcsolatot foglal magába. A hajléktalan nők felnőtt családtagokkal való kapcsolata a nukleáris családban jellemzően konfliktussal terhelt és labilis. Másképpen alakult a gyermekeikhez való viszonyuk, az interjúk szerint az anya-gyerek kapcsolatokban a nők részéről a szeretet, féltés, törődés és ragaszkodás volt a legfőbb jellegzetesség. A sorsfordító krízisesemények hatására kapcsolataikból sokat elveszítettek, ami magával hozta a személyes és környezeti erőforrások meggyengülését is. Megfigyelhető még, hogy később sem tudták a korábbi támogató kapcsolatokat újraépíteni.

A hajléktalanná válás útján általában az interperszonális kapcsolatoknál is kevesebb jelentősége volt a nők életében a különböző szolgáltatásoknak. Egy-két esetben volt látható szociális szolgáltatás, ilyenkor a támogatás legfőbb funkciója a kríziskezelés és a kárenyhítés (például gyermekek állami gondozásba vétele a bántalmazó apa veszélyeztetése okán, vagy a nő szenvedte el a bántalmazást, és a rendőrség foglalkozott az esettel). Prevenციót jelentő szolgáltatásokkal (pl. családsegítés, párterápia stb.) és beavatkozásokkal elvétve lehet találkozni az otthontalanná válást megelőzően.

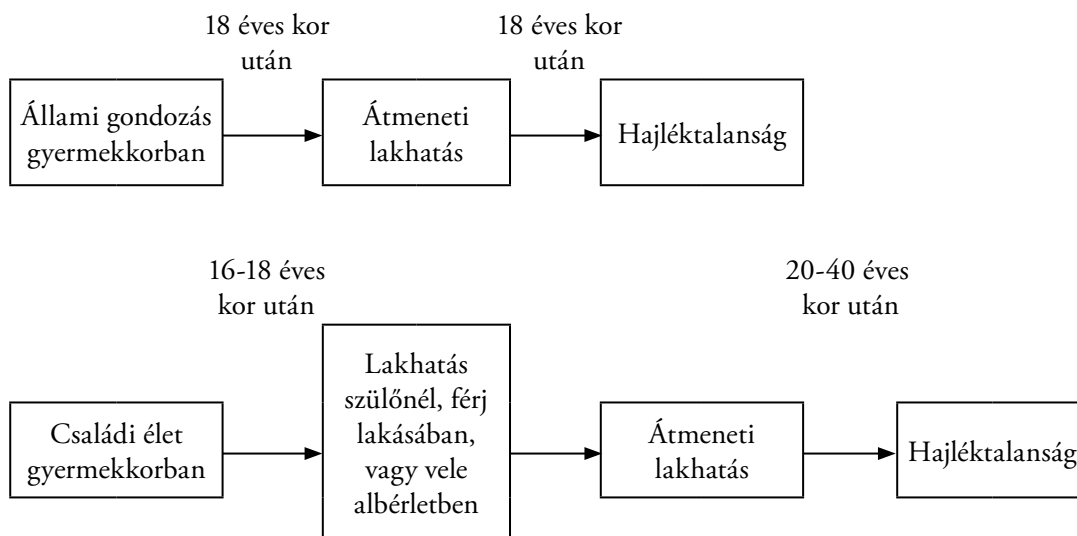
A hajléktalanút térképeken megkísértem a nők hajléktalanná válásának tipikus útjait egy modellben felvázolni gyermekkortól elindulva a hajléktalanság bekövetkeztéig. Úgy vélem, hogy a krízisesemények, a lakhatási helyzet és a kapcsolatok működésének együttes hatása vezet a hajléktalansághoz, aminek a nők esetében két egymástól jól elválasztható típusát találtam.

Az egyik csoport útja az állami gondozástól elindulva vezet a hajléktalanságba. Az ide tartozók teljes mértékben depriváltak, abszolút kiszolgáltatottak mások akaratának, velük szembeni cselekvésének, és intézményes rendszerekben találták meg a szükségletkielégítéshez nélkülözhetetlen módokat. A másik úton családi életből váltak hajléktalanná a nők. Családból, ahol rengeteg diszfunkcionális működési forma tapasztalható, ahol a kapcsolatok konfliktusokkal terheltek, ahol a nő alárendelt helyzetben eltűri a tekintélyszemély (szülő, férfi) deviáns viselkedését, ahol a kapcsolatok rendszerint válással vagy elhagyással értek véget. A családi előzmények közvetlen vagy közvetett módon járultak hozzá a nők hajléktalanságához.

**Otthontalantul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Lakhatási formák változása a hajléktalanság irányába, nőknél



A hajléktalanság-út térképek alapján a nők hajléktalanná válását előidéző rizikótényezők az alábbiak:

- állami gondozásban jellemzően intézményi szocializáció, a család hiánya esetenként egészen a csecsemőkortól nagykorúságig;
- deviáns viselkedés kisgyermekkoról, a társadalmi normákkal és értékekkel ellentétes cselekedetek;
- a normasértő cselekedetek rendszeres büntetése gyermekkorban, a szabadságot korlátozó büntetési formákkal;
- szülő(k) deviáns viselkedése a családban, aminek elszenvedője a gyermek;
- nő (aki feleség és anya) és gyermekének bántalmazása a családban;
- párkapcsolati konfliktus destruktív kimenetelei (bántalmazás, elhagyás, szenvedélybetegség, pszichiátriai betegség stb.);
- tárgyvesztéssel járó válsághelyzetek (hozzátartozó halála, válás);
- szociális krízishelyzetben a lakhatás elvesztése (pl. munkanélküliség miatt, vagy bűnözői csoport szerzi meg a lakást);

Mindezek a hajléktalanság kialakulását veszélyeztető tényezők önmagukban nem feltétlenül vezetnek hajléktalansághoz. A hajléktalan nőknél a rizikótényezők halmozódásáról beszélhetünk, és arról, hogy válsághelyzetekben a változás irányába mutató cselekvések rendre kudarccal végződtek.

A lakhatásból történt kiesés szinte azonnal bekövetkezett az állami gondoskodásban kisgyermekkoról nevelkedőknél, akik miután kikerültek a nevelőotthonból – esetleg egy rövid időtartamú szülői befogadás után –, fedél nélkülivé váltak. Más a helyzet a családból hajléktalanná vált nőknél, akik hajléktalanútjában megfigyelhető, hogy a lakhatásnak korábban voltak alternatívái. Ezek a lehetőségek többnyire kiszolgáltatott helyzetbe hoz-

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

ták a nőket, akik, mint alárendelt személyek, a szülő, férj, élettárs vagy főbérő szabályai szerint éltek, és eltűrték azok deviáns viselkedését. Az életút-szakaszokban megjelenő kríziseeményeket gyakran kísérte a lakhatás megváltozása a nők életében. A kríziskezelés sajátos módja a történetek szerint a társkapcsolat felbomlása, a rendszeres és függőséggel együtt járó alkoholivás, vagy végső megoldásként a menekülés, ami különösen a családon belüli erőszakot feleségként, anyaként elszenvedőknél volt szóba jöhető válságkezelő megoldás, sokszor az életben maradás érdekében. A hajléktalan nők történeteiben nincs nyoma olyan szolgáltatásnak a hajléktalanságot megelőzően, ami segített volna rendezni a párkapcsolati konfliktust, a családi viszályokat, megfékezte volna az erőszakot, vagy hatékony konfliktuskezelésre tanította volna őket. A szolgáltatás helyett legfeljebb a hatóság került elő, amikor a nő igen nagy veszélyben volt gyermekeivel együtt.

Álláspontom szerint fedél nélkülivé akkor válik az egyén, amikor valamelyik veszélyeztető tényező (vagy több tényező) fennállása esetén elveszíti a biztonságot jelentő lakhatást, és erőforrást jelentő kapcsolatok nélkül marad. A mikroközösségben kialakult súlyos problémák és konfliktusok a makrotársadalmi szinten jelentkező problémákkal (pl. munkanélküliség, szegénység, lakásszektor működése stb.) ok-okozati viszonyban felerősítik az egyén lakhatási krízisét, aminek következménye a lakásban maradáshoz szükséges erőforrások hiányában a lakhatás elvesztése, a lakás nélküli helyzet.

A hajléktalan nőkkel készített interjúk elemzése lehetőséget adott arra, hogy meghatározzam azokat a női csoportokat, akiknél a hajléktalanság veszélye kialakulhat. A csoportok megnevezése nem lesz és nem is lehet teljes körű. Huszonegy interjúból csak óvatos következtetéseket lehet levonni erre a populációra vonatkozóan. Tendenciákat azonban annál inkább meg lehet fogalmazni, mivel az élettörténetekben vannak általánosításra alkalmas elemek.

A hajléktalansággal veszélyeztetettek csoportjai nőknél:

1. család nélküli állami gondozottak;
2. családon belüli erőszakot elszenvedők gyermekkel vagy gyermek nélkül;
3. konfliktusokkal terhelt kapcsolatban élők;
4. szenvedélybetegek és mentális zavarokkal küzdők;
5. szociális krízis következtében bizonytalan lakhatásúak;

A csoportokon belül tipikusan a hajléktalanság felé mutató történetek a következők

1. Család nélküli állami gondozottak: csecsemőkorban állami gondoskodásba került nők, akik nevelőotthonban vagy nevelőszülővel éltek 18 éves korukig, családtagjaikról gyermekkorukban alig hallottak, velük nemigen találkoztak. Az állami gondoskodás után egy kevés idejű átmeneti lakhatást követően fedél nélküliek lettek.
2. Családon belüli erőszakot elszenvedők gyermekkel vagy gyermek nélkül: nők, akik apjuk, férjük, élettársuk szenvedélybetegségét és bántalmazását hosszú éveken keresztül elszenvedik, és tehetetlenek a deviáns viselkedéssel és a bántalmazó uralmá-

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

val szemben. Ezek a nők nem tudnak kilépni a kapcsolatból fiatal életkoruk vagy a bántalmazó terrorja miatt. Gyermeküket védik a bántalmazástól, és sokszor miután elveszítik gyermekeik gondozásának feladatát, akkor menekülnek el a kapcsolatból.

3. Konfliktusokkal terhelt kapcsolatban élők: a nő-férfi kapcsolat konfliktusokkal terhelt a családban, ahol ezekre a konfliktusokra nincsenek konstruktív megoldások. A nők érzemvilága labilis, problémakezelési képességük alacsony fokú, és egy következő kríziseseményre destruktívan válaszolnak (pl. alkoholvívás, lakáseladás, pszichiátriai betegség stb.). Gyakran a kapcsolatból való kilépéssel vetnek véget a viszállyoknak, majd az újrakezdésben bízva az új társkapcsolattól remélnék boldogságot.
4. Szenvedélybetegek és mentális zavarokkal küzdők: az egyén pszichoszociális fejlődésében – különösen serdülőkortól –, olyan problémák alakulnak ki, amelyek a személyiségfejlődésben, az emberi kapcsolatokban, a problémákkal való megküzdést tekintve károkat okoznak.
5. Szociális krízis következtében bizonytalan lakhatásúak: szociális krízisnek tekintem azt a helyzetet, amikor az elemi szükségletek kielégítéséhez szükséges feltételekből számottevően veszít az egyén. Ilyen feltétel lehet a jövedelem, a lakás, az egészség, az élelem és az ivóvíz. Szociális krízishelyzet előállhat például munkanélküliség, kilakoltatás, lakásmaffia lakásrablása, betegség vagy eladósodás következtében. Szociális krízishelyzetben a lakhatás költségeinek kifizetése problémát jelenthet, és ezzel fennáll a lakhatás elvesztésének veszélye is.

A hajléktalansággal veszélyeztetett csoportokba tartozók számos, pszichoszociális fejlődésben kialakult hátránnyal küzdenek. A lakhatás elvesztésével az ezekhez a csoportokhoz tartozók távolsága még jobban növekszik más társadalmi csoportoktól. Végeredményben a krízisekkel terhelt életútban az egyén elsodródik a támogató rendszerektől és magára marad.

**Otthonatlanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Összegzés

A nők hajléktalanságát feltáró kutatásból a következő konklúziókat fogalmazom meg:

1. Az látszik kirajzolódni, hogy a nők hajléktalanságában kevesebb része van a strukturális okoknak (mint például gazdasági válság, munkanélküliség, anómia), és inkább a család működési zavarainak, a deviáns viselkedési formáknak, kapcsolati konfliktusoknak jelentős a szerepe. Ezek a hajléktalanságra ható tényezők a családot rombolják, ahol a nők alárendelt helyzete a végletekig kiéleződik, ahol az emberi méltóság és élet valóságosan veszélyben van.
2. Az életutak alapján megfogalmazható, hogy a megismert hajléktalan nők a hajléktalanságot megelőzően többnyire sérülékeny családban éltek. A családi kohézió gyenge volt, a nők a családban alárendelt, kiszolgáltatott helyzetben éltek, védtelenek voltak, esetenként gyermekeikkel. A hatalom képviselői – szülők, férfiak, élettársak – erejükkel visszaéltek, és olyan cselekvéseket vittek véghez, amivel testi, lelki fájdalmat okoztak, és megalázó helyzetekbe kényszerítették a nőket.
3. A nők hajléktalanságának másik jellemző útja a koragyermekkortól kezdődő állami gondoskodás, és ezzel együtt a család hiánya. Az intézetből való szökés, a csöves élet, vagy a fiatalkorúként kötött házasság/élettársi kapcsolat a kötöttség alóli szabadságot hozta el számukra. A szabadság mellé azonban nem járt semmi. Ezek a nők nagykorúságuk előtt megtapasztalták a fedél nélküli életet, és néhány kitérő után ismét az utcai életmód jutott nekik.
4. A hajléktalanút térképen nyomon követhető a nők lakhatásának változása. Az életút egyes állomásain a nők a lakhatásban is függőségi helyzetben voltak. Jellemzően szülői házban, férj/élettárs lakásában vagy albérletben éltek. Ezek a lakások mások tulajdonában voltak, vagyis nem jellemző, hogy a nők akárcsak töredék arányban is tulajdonosként éltek volna otthonaikban. Mindezen lakhatási formák bizonytalanok, és elvesznek, amennyiben a tulajdonoshoz fűződő viszony megromlik, vagy a konfliktusból válás lesz. A bizonytalan lakhatási formákban a nők addig maradhatnak, amíg elviselik alárendelt helyzetüket, vagy az életük irányát megfordító krízis a lakásból is kisodorja őket (pl. férj halála).
5. A térképen a kapcsolatok szegényessége is látható. A nők életében a nukleáris család primer kapcsolatain kívül más interperszonális kapcsolatok jellemzően nem találhatóak. A szekunder kapcsolatokat jelentő barátokról, munkatársakról, szomszédokról kevés szó esett az interjúkban, ezért valószínűsíthető, hogy nem minősülnek meghatározónak az interjúalanyok számára. Hiányuk a válsághelyzetekben számottevő, amikor a nők támogató kapcsolatok nélkül küzdenek a krízisproblémákkal. A segítő

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

kapcsolatok közül a szolgáltatásokhoz fűződő kötelék szintén gyenge. Intézményi kapcsolat jellemzően hatósági intézkedéskor vagy a gyermekvédelem közbelépésekor tűnik fel az életútban a hajléktalanság előtt. Később a hajléktalan szolgáltatások jelentik az egyedüli támogató kapcsolatot a nők számára. A szolgáltatások közül egyet-egyvet vesznek igénybe, a szociális háló lehetőségeit nem használják ki. A hajléktalanságot kiváltó folyamatok eredője a család. A család működésében fellelhető zavarok és megoldatlan konfliktusok vihetik el az egyént arra a pontra, ahol a menekülés látszik a legjobb megoldásnak. Menekülni a hajléktalanságba. Oda, ahol sem otthon, sem család nem várja az embert. Oda, ahol az életén kívül más nemigen marad számára.

Mit lehet tenni a nők hajléktalanságának kivédése érdekében? A hajléktalanság veszélyét magukban hordozó csoportok számára a hajléktalanság kialakulásának megelőzése rop-pant fontos feladat volna. A prevenció elsődleges színtere a család. Az együttélésben kialakuló problémák kezeléséhez konstruktív megoldásokra lenne szükség a nukleáris család fennmaradása érdekében, a kapcsolatok megerősítésével a család belső védelmi rendszere is megerősödik, ami probléma esetén hatásos oltalmat jelenthet. Fontos lenne olyan célzott programokat is kidolgozni, amelyek komplex szolgáltatást nyújtanak a kirekesztődés folyamatában lévő egyéneknek/családoknak. A programok feladata lehet a család működési zavarainak elhárítása, családmegtartó szolgáltatások elérhetősége, konfliktuskezelés előmozdítása, a bizonytalan lakhatási szituáció megváltoztatása és a közösségi védőháló megerősítése.

A családok köré fonható szociális háló megerősítése társadalmi érdek. A biztonság nemcsak a háborúk elleni védelemben vagy a diszkrimináció minden fajtájának elutasításában ölthet testet, hanem abban is, hogy az ember lakásban él. Olyan lakásban, ahol az élet feltételei kialakíthatóak, ami relatív biztonságot jelent, és ami megvéd a veszélyektől.

Otthontalanul...
Tégy az emberért!

A megértés útjai

Irodalomjegyzék

Albert Fruzsina – Dávid Beáta (2001): Ha elszakad a háló... A hajléktalanság kapcsolathálózati megközelítésben. Új Mandátum Kiadó, Budapest

Cseh-Szombathy László (2001): Gyermekkori szocializáció jelentősége a háztartási és szülői szerepekre való felkészítésben. In: Családszociológia. Szöveggyűjtemény. Szerkesztette: Schadt Mária. Comenius Bt., Pécs

Erikson, E. H. (1991): A fiatal Luther és más írások. Gondolat, Budapest

Fehér Boróka (2009): Mit (nem) tudunk a hajléktalan emberekről? Kvalitatív és kvantitatív kutatási módszerek a kortárs magyar gyakorlatban. In: Kötő-jelek 2008. ELTE TáTK Szociológiai Doktori Iskolájának Évkönyve, Budapest 31 – 50.

Ferge Zsuzsa (2000): A társadalom pereme és az emberi méltóság. Esély 2000/1. 42-48.

Győri Péter – Vida Judith szerkesztette (2008): Az utcák népe. Menhely Alapítvány és BMSZKI

Győri Péter (2008): Fedél nélkül élők. Pro Domo Füzetek 2. Budapest

Héra Gábor – Ligeti György (2006): Módszertan. A társadalmi jelenségek kutatása. Osiris Kiadó, Budapest

Kolosi Tamás (2000): A terhes babapiskóta Osiris Zsebkönyvtár, Budapest

Somlai Péter (1997): Szocializáció. (A kulturális átörökítés és társadalmi beilleszkedés folyamata). Corvina Kiadó, Budapest

Somlai Péter (2006): A családi élet alakulásának változásai. In: A családon belüli erőszak. Megelőzés, kezelés, ártalomcsökkentés. Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest 17-28.

Somlai Péter-Tóth Olga (2002): A házasság és a család változásai az ezredforduló Magyarországon. Educatio 2002/3. 339-348

Solt Ottília (1998): Interjúzni muszáj. In: Solt Ottília: Méltóságot mindenkinek. Összegyűjtött írások I. Beszélő, Budapest 29-48

Szalai Júlia (2002): A társadalmi kirekesztődés egyes kérdései az ezredforduló Magyarországon. Szociológiai Szemle 2002/4. 34-50

Tamási Erzsébet (2004): Egy férfinyire a hajléktalanságtól. Esély 2004/3. 26 – 57.

Tóth Olga (1999): Erőszak a családban. In: Vegyesváltó. Pillanatképek nőkről, férfiakra. [Szerk.]: Lévai Katalin – Kiss Róbert – Gyulavári Tamás. Bp. Egyenlő Esélyek Alapítvány 178-201.

**Otthontalanul...
Tégy az emberért!**

A megértés útjai

Tóth Olga (2003): A családon belüli, partner elleni erőszak. In: Századvég. Új foly. 10. 101-115.

Vaskovics László (2002): A család fejlődése Európában. Educatio 2002/3 349-364.

Women and homelessness in Europe. Pathways, services and experiences. Edited by Bill Edgar and Joe Doherty. Publisher by The Policy Press and FEANTSA. First published in Great Britain in September 2001.

Internetet forrásból

Bakos Péter – Győri Péter: FEANTSA-ETHOS. A hajléktalanság és a lakhatásból való kirekesztettség európai tipológiája.

Letöltési hely: http://bmszki.hu/file/tanulmanyok/ethos/ETHOS_def_hu-gyori.doc

Budapest hosszú távú lakáskonceptiója és középtávú lakásprogramja. 2005. Melléklet. 43. oldal Letöltési hely: www.studiometropolitana.hu/doc/sm_lak_kon.pdf

Kesia Reeve with Rosalin Goudie, Rionach Casey: Homeless Woman: Homelessness Careers, homelessness Landscapes. 2007.

Letöltési hely: <http://www.crisis.org.uk/page.builder/researchpage.html>

A megértés útjai

2012. augusztus

Menhely Alapítvány
1082 Budapest, Baross u. 41.
www.menhely.hu

Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei
1134 Budapest, Dózsa György út 152.
www.bmszki.hu
e-mail: modszertan@bmszki.hu
Fax: 238-95-02 Tel: 238-95-25

Otthontalanul...
Tégy az emberért!