

**RÁCZ LAJOS:**

## A “FAHÁZ-SZINDRÓMA”

Néhány hónapja új kifejezés honosodott meg osztályunkon. Úgy hívjuk faház-szindróma. Most, hogy ideje lejárt, egy dolog foglalkoztat bennünket: Milyen lesz a folytatás. - Előzmények: Már jó ideje dolgoztunk azon, hogy valahogy elejét vegyük az osztályon történő nagyfokú erős indulatokkal kísért acting-out cselekményeknek. Önsértések, üvegtörések, gyógyszeres suicidiumok nagyfokú bizonytalansággal, félelemmel és sürgős tenniakarással töltötték el a személyzetet. Ezen időszak alatt a stáb is elég gyorsan cserélődött. Új emberek jöttek eltérő szemlélettel és egyéni terápiais tapasztalattal, új nővérek, akik bár folyamatosan közvetlen kontaktusban voltak a betegekkel, úgy éreztük, meg kell tanítani őket, hogy mi az a KAPCSOLAT. Nehezebb páciensek mellé rendeltük őket, valamiféle egyéni-, vagy csoportos terápiais sajátélményt javasoltunk nekik. Ebben az időben tettük kötelezővé az osztály valamennyi közvetlen betegekkel foglalkozó dolgozója számára az ekkor már meginduló személyzeti csoportot. Következetességre törekedtünk a páciensekkel való viszonyban, s ezek be nem tartása gyakori témája volt a közös személyzeti beszélgetéseinknek. Reméltük, hogy az alapok következetes megerősítése a rendszer megszilárdulásához vezet. Ellenkezője történt. Nőtt a feszültség. - A történések erős ismétlődési tendenciája a külső stábszupervízió segítségével kezdte megértetni velünk, hogyan váltak szabályozási törekvéseink magává a bajok forrásává, s hogy az osztályos történéseknek, a betegek állapotának és a személyzet kapcsolati konfliktusainak hogyan van közös kapcsolati jelentése. A nagyfokú bizonytalanság, állandó szabályozási-kontrollproblémák, ezek következetességnek tűnő ismétlődő merev kezelése, a közös – “konzekvens” normamegkövetelés, mint rigid felettes-én funkció klasszikus borderline családmintát, ill. dinamikát jelenített meg. Az “azt

csak így lehet csinálni” következetességnek tűnő merevség a személyzetten belüli merev nárcisztikus, ideákkal teli struktúrát jelenített meg. Struktúrát, amit nem tisztel a dinamika, ahogy a folyó sem tiszteli a gátat. Meg kellett tanulni úszni az árral.- Új jelentése kezdett kialakulni a KAPCSOLAT szónak. A menj oda, beszéljess vele” – történés, ami a nővéreknek lett kiadva a klasszikus terápiás órák közötti időben, mint ami biztonságosan elejét vehetné a terápián kívüli acting-outoknak – elégtelensége új osztályos értelmet adott a kapcsolati viszony tárgyának amelyet már nem választott el távolság, szemléletünkben rá kellett jönnünk, hogy valójában nem is választott el soha. - Az Oknofil – Filobat dilemma Szemléletünkben tudattalanul terápiás vákumként éltük meg a klasszikus terápiás foglalkozások közötti időszakot, s ennek “lefedésére” ösztönöztük a nővéreket, s tudattalanul ezt sugalltuk a pácienseknek is. Saját magunkat tüntettük fel ideális tárgynak, s a páciensek acting-outjait kapcsolati labilitásuk bizonyítékaiként kezeltük. Bálint Mihálynak van egy teóriája amit oknofil-filobat dichotómiaként ír le. Ez két patológiásnak mondott szélsőséges embertípust mutat be, amelyek kapcsolati jellegzetességei szélsőségesek. Az oknofil szélsőség számára a tárgykapcsolathoz kötöttség jeleníti meg a biztonságot, míg a másiktól elválasztó kapcsolati tér félelmetes, a bizonytalanság, fantáziák tárháza. A filobat ember távolságot tart, kerüli a számára kiszámíthatatlan, fantáziákkal terhes tárgykapcsolatokat, amelyek amúgy elkerülendő, de viszonyítási pontot is jelentenek a számára. A nővérek minden idejüket a betegek közelében kapcsolati terében töltik. Mi voltunk az “elszigetelők”. A közös Lehet-e másképp gondolkodni, szemléletünkben fluidabbá, játékosabbá válni, egyenértékűként kezelni a kapcsolati viszonyok és a kapcsolati terek szereplőit, lehet-e és lesz-e a részek összege több mint egy egész. Ez a lett a kérdés. Átékelhető-e, egyesíthető-e összegezhető-e a kapcsolati személyek és a kapcsolati terek szemléletének polarizált világa. Hol a helye a fantáziák világának, miben jelenhet meg a biztonságot jelentő valóságként közösen elfogadott kapcsolati élmény. A belüliség kérdése: Az osztály épületét, kapcsolati falainak mintáját 3 hónapra

felújították. Ezen időszak alatt a páciensek bejárósként 2 terápiás teret töltöttek be. Egy portaépület feletti szobát, ami az osztályon történő csoportok tere volt. A másik az egy kertben álló faház, ami közös tere volt az osztályos adminisztrációnak, nővérszobának, 2 kis egymásba “halló” – mivel a falak vékony furnérlemezei közötti réseken minden áthallatszott – egyéni terápiás helységnek, közös melegedőnek, mosdónak, WC-nek, amelyek állandó használata betöltötte, s adaptálhatatlanná tette az állandóan változó illatot. Úgy is hívtuk: TÉTÉNYI SZARSZAG. Ja és a betegeink valahogy jobban gyógyultak. Nem szűntek meg, igaz ritkultak az osztályos acting-out cselekmények, de minden ott előttünk, közvetlenül átélhetően, az azonnali segítség és kapcsolat biztonságot jelentő közös élményét nyújtva jelentkezett. Kapcsolataink, kapcsolati tereink egységében megjelenve emberközelibb kontrollt biztosítva valóságaink és fantáziatereink összesűrűsödve formáltak valami újat belül. Ezt a közöset hívjuk faház szindrómának. S most, hogy visszaköltözünk a tiszta házba, aggodásaink terébe, átélünk valami partravetettséget, érési katasztrófát: Ilyesmit élhettek át az első kétéltűek.

A Magyar Pszichiátriai Társaság X. Vándorgyűlésén elhangzott előadás szövege.