

## KERESZTÉNY KLINIKAI VALLÁSLÉLEKTAN KIALAKÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGE ÉS A TERÁPIÁS KÖZÖSSÉGEK

A lelkeségi mozgalmak olyan szellemi áramlatokat jelölnek, melyek nagyjából a *társadalom meghatározott rétegeihez kötődnek*. Ébredési mozgalmaknak is nevezik időnként, mert valamilyen elmaradott, tompultabb szellemi állapotra való rá-döbbenéssel, abból való felébredéssel és ebből következő életformával jellemezhetőek. Általában vallásos jellegű áramlatokról van szó, de minden esetben az emberek szellemi fejlődést, humanizálódását szolgálják ezek a mozgalmak. Ilyen szellemi megújulást hozó áramlat volt a pszichiátriai ellátás területén a betegek humánusabb ellátására törekvő szocioterápiás és pszichoterápiás mozgalmak kialakulása a 20. század második felében. A humánusabb ellátás gyorsan azt is bebizonyította, hogy a kezelések hatékonyabbá váltak. Előadásomban a Terápiás Közösségek<sup>1</sup> létrejöttével és sorsukkal foglalkozom.

Az ember specifikumának, a lelki-szellemi voltának betegségeivel, legsúlyosabb zavaraival ma már a pszichiáterek, a klinikai pszichológusok foglalkoznak. Az emberi lényegre vonatkozó felfogásunk a három nagy értékdimenzióra épült kultúrára: a tudományokra, a vallásokra és a művészetekre mindig meghatározóan hatottak. A *pszichiáterek emberszemlélete* a társadalom közfelfogására jelentős hatással van. Mivel a pszichiátria az ember lelki, szellemi voltának zavaraival foglalkozik, ezért, az e területekért szintén felelősséget érző vallásokkal különösen szoros kölcsönhatásban állnak, ami lehet egymás segítése, de a gyakorlatban inkább egymással való szemléleti rivalizációban jelentkezik. Régebben ezeket a betegeket ördögösöknek, bűnözőknek vagy szenteknek tartották, néha udvari bolondokként használták kifejezve a társadalom lelkeségét. A hozzájuk való viszonyulás fő szempontja legtöbbször a társadalom megvédése volt ezektől az emberektől.

A pszichiátria a 18. századtól kezdte egyre gyakrabban figyelembe venni az elmebetegek ember voltát és a társadalom védelme mellett a velük való foglalkozás lehetősége is felmerült. Magyarországon a szakterület fejlődése az 50-es években, a legvadabb kommunista materializmus idején kapott nagy lendületet. Kezdetben *munkaterápiásnak*, majd *szocioterápiásnak*, végül *Terápiás Közösségi mozgalmaknak* nevezett egyre fejlődő organizációk kialakulásában jelentkezett a folyamat. Az ellátás fokozódó humanizálódása mellett egyre nagyobb hangsúlyt kapott a terápia lehetősége. *Benedek István* kezdte el az intapsztrai „*Aranyketrec*” létrehozásával, melyet további munkaterápiás és szocioterápiás intézet kialakulása követett.<sup>2</sup> Ezek bebizonyították, hogy még a legsúlyosabb elmebetegek állapotát is javítja, ha emberséges közösségben élhetnek. Ezekben fejlődtek ki a külön-

<sup>1</sup> JONES 1963.

<sup>2</sup> BENEDEK 1978.

böző szocioterápiás módszerek és jöttek létre a Terápiás Közösségeknek nevezett önszervező gyógyító kultúrák. Ezek a gyógyító közösségek lényegében, mint *szociológiai kísérleti laboratóriumok* működtek.

A *biológiai pszichiátria*, a lélekgyógyászati, szocioterápiás kezelések fejlődése, 20. század második felében a pszichiátriai szakterület forradalmi fejlődést hozta létre. Kialakult a szakellátás korszerű, háromdimenziós modellje: a biológiai, a szocioterápiás és a pszichoterápiás. Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Valláslélektani Pszichiátriai Osztályán (VLPO) ehhez, negyedikként a betegek spirituális ellátást is hozzá építettük.

A magyar egyházak a pszichiátriai betegek ellátásban eddig főleg két területen: a szenvedélybetegek kezelésében és a gyengeelméjűek gondozásában tudtak érdemben segíteni. A tapasztalatok ígéretesek a lelki gondozói, a mentálhigiénés képzések kibontakozása területén is. Ezzel a prevenció és a könnyebb neurotikus betegek ellátásában is tudnak segíteni.

A Terápiás Közösségek új, egyedi, helyi közösségi, egyre demokratizálódó pszichiátriai kultúrákat jelentettek. A lokális adottságoknak és a vezetőknek megfelelő sajátosságokkal bírtak, de az évtizedek alatt a közös alapelveik is kidolgozódtak. Három ilyen találhatunk: a) a résztvevők autonómiájának, önszabályzásának fejlesztésére törekcsenek, b) a fejlődés segítése, egymásra és önmagukra vonatkozóan mint a viselkedés alaplérécsje jelenik meg, c) az intézménybe az élet minél több területének bevonására törekcsenek és ezeket terápiás formává igyekecsenek alakítani, a személyzet adottságai és a körülmények lehetőségei szerint. Az egyes intézmények ezekből szerves növekedéssel egyedi sajátosságokkal, többet-kevesebbet tudtak magvalósítani.

A fontosabb terápiás közösségek országunkban. Intapuszta (ma Intaháza) Simaság, Pomáz, Doba, Berettyóújfalu–Hencida, Karcag, Újszász, Debrecen, Miskolc – Csanyik, Izsófalva, Szigetvár, Kalocsa, Szombathely, Eger, Budapest: Lipóton több osztály, Tündérhegy, Thalassza-ház stb. Az ilyen osztályok nem felülről, Minisztériumi utasításokra szerveződtek, hanem egy-egy kreatív, korszerű szemléletű pszichiáter főorvos tevékenysége által. Érdemes lett volna ezeket az organizációs modelleket helyi értékrendekek és a leépítési folyamatokat tudományosan vizsgálni.

A kialakult közösségek többsége azonban fokozatosan visszafejődött, a rendszerváltást követően pedig meg is szűnt a pszichiátriai szakmát érintő drasztikus leépítések következtében. A leépítési folyamatot végig táplálta a korszerű pszicho-szociális szemléletet befogadni nem tudó, materialista, csak biológiai kezelésecsben gondolkodó orvosszakmai és társadalmi ellenállás.

VLPO osztályunk terápiás közösségként működött és a gyógyításba explicit módon felvállalva, 4. dimenzióként a spiritualitást. Ezzel a terápiás közösségek különös, előremutató kiemelkedő változatává vált. *A gyógyítás demokratizálása mellett a keresztény szellemisség gyakorlati megvalósítását, működtetését kívántuk elérni.* A feladatunk az volt, hogy a közösségi életbe nehezen beilleszkedő betegeinknek az egymással szembeni elzárkózó vagy ellenséges viselkedését átalakítsuk egymást elviselővé, sőt egymás segítójévé. Terápiás Közösségünkben *minden működés mércéje a segítség, a fejlesztés, a közösségi hasznosság volt.* Ez leginkább a sokféle szocioterápiás kezelés során jelentkezett, de minden működést meghatározott.

A bentlakó klienseink – több mint felük pszichotikus volt – együttélése során szükségszerűen számos éles életfelfogásbeli, világnézeti vita alakult ki, amibe a stáb tagjai is gyakran bevonódtak. *Kikerülhetetlen feladatunkká vált így, egy közérthető közös nyelv és értékrend alapjainak kimunkálása.* <sup>(3)</sup><sup>4</sup>. A közösségi életben való pozitív részvétel, az egyéb kezelések mellett, jelentősen segítette klienseink pszichés rendeződését.

Egy példa: a magát Jóistennek érző külvárosi skizofrén betegünket, a házassági válságában dekompenzálódott depressziós buddhistát és az alkoholista papot a Jóisten betegünk például, mint szolgálait igyekezett missziójában alkalmazni. A pedofília miatti kivizsgálásra beutalt szélsőséges szektában működő tanárt, a gyülekezetéből kitiltott skizofrén „Antikrisztust”, és a skizofórm reakcióval beutalt moonistát kellett együttdolgozó, egymást segítő közösségé szerveznünk. Közös nyelvet kereső munkánk az osztályunkon megjelent a *nyelvezarvból* indult ki. A hitélet és a mélylélektan integrációja munkánkban több volt, mint terminológiai egyeztető munka. A spiritualitás valós működésének segítése az osztály hierarchiájában horizontális és vertikális kommunikációs utak kialakítását tette szükségessé, ami jelentős szervezési feladat volt. A munka a spiritualitás élet területén való speciális tapasztalati tájékozottságot és pszichoterápiás felkészültséget igényelt az orvosoktól és pszichológusoktól. Tapasztalataink szerint a mélylélektan már rendelkezik olyan lehetőségekkel, hogy a különböző vallások lélektani történéseiből egyre többet értelmezni és a terápiában alkalmazni tudjon.

Klinikai gyakorlatunkban a legközösebb nevezőt a különböző spirituális felfogások és a mélylélektani munkánk között *az ember belső és külső életében megjelenő fejlődésvágyban és közösségérzés szükségletben találtuk meg.* Az emberi fejlődés a kapcsolatok erőtereiben halad, így a spiritualitást sem nézhettük csak intraperszonális, introverzív oldaláról. A külső és belső életünk szorosan összetartozik, mint a ki- és a belégzés. „*A hit cselekedetek nélkül meghalt önmagában*” – mondja az Írás. A megismert külső és belső valóságban *az értelmes élet útjának keresése* Frankl szerint spirituális célja és alapértékké válik <sup>(5)</sup>.

*A legsúlyosabb pszichiátriai betegeknek, az elmebetegeknek a gyógyítása, a teljes gyógyítása* ma már több esetben lehető lenne, mint azt több tapasztalatunk bizonyította. Ennek oka nemcsak még a szakmában is meglévő előítélet a gyógyíthatatlanságukról, hanem a *terápia komplex és igen munkás* volta.

Tapasztalatunk szerint a biológiai pszichiátria kiváló eredményei a gyógyítást sok olyan vonatkozásban is lehetővé tették, amire előtte nem volt lehetőség. A pszichózis szociális beilleszkedést lehetetlenné tevő zajlása, a hallucinációk, téveseszmék, agresszivitást és elzárkózást okozó tünetei, gyógyszerekkel a legtöbb esetben érdemben befolyásolhatókká váltak. *Ez megnyitotta az utat a szocio- és pszichoterápiák sokkal nagyobb mértékű alkalmazása előtt,* az autonómia és a demokratizmus tiszteletben tartásának kiterjesztése mellett.

E betegek kezelése optimális esetekben bentlakó osztályokon, Terápiás Közösségekben indul. Ezek biztosítják a megbetegítő, vagy a betegség kibontakozását

<sup>3</sup> SÜLE 1996.

<sup>4</sup> SÜLE 2010.

<sup>5</sup> FRANKL 1997.

lehetővé tevő környezetből való kiemelés és egy új, *terápiás közösségi kontextusba* kerülést. Ez, az újvilág biztosítja az egyéni családi világ eredeti kapcsolati mintáinak felelevenedését és pszichoterápia, szocioterápia általi korrekatív átdolgozási lehetőségét. A Terápiás Közösség közös nyelve és alapelvei képezik azt a *gyógyító új világot*, mely a személyiség fejlődését pszichoterápiás munkával a kialakulás alapjaitól kezdve rekonstruktívan átstrukturálhatja. Az új viselkedési és működési sajátosságok létrejöttét a szocioterápiák segítik és a közösségi életben való megjelenésüket, a begyakorlást, a működés állandóvá válását teszik lehetővé.

A pszichoterápiás munka a beteg számára érthető szinten a racionális működés területeiről indul, *a realitással való kapcsolat és az énerősítés* általános szükséglete miatt. Kezdetből fogva azonban az egyéni terapeutának az illető mélylélektani szerkezetére is figyelemmel kell lennie. A mélylélektani dinamikát, különösen az elmebetegek esetében, leginkább a jungi lélektan fogalmaival tudtuk leírni. Az archetipikus kompenzációk tudatos, racionális strukturálását, megfogalmazását kellett elérni. Mindez tapasztalataink szerint hónapokat, általában fél évet vesz igénybe, míg az érdemleges egyéni mélylélektani pszichoterápiás munka kialakul.

A *TK világából való kikerülés*, az osztályról való elbocsátást követően a szoros pszichiátriai gondozás hosszú távú megszervezése és ellátása következik, amiben a pszichoterápiás munka folytatódik. Ahogy anyát, családot, nem nagyon lehet cserélni, csak végszükség esetén, úgy a *pszichoterápiás kapcsolat sem* átadható. Amikor a pszichoterápiás egyéni és csoportos kezelés is befejeződik fokozatosan a *közösségi pszichiátriai ellátásban* folytatódik a munka.. A gyógyuló kliensnek is meg kell, hogy maradjon a kapcsolat lehetősége az induló egyéni terapeutájával.

A *betegek humánusabb ellátásának akadályai*: a) A képzés. Az egészségügyi orvoscépzés és pszichológusképzés materialista, csak a biológiai rendszerre való figyelése, napjainkig fennáll. Bár a pszichológus képzésben a két egyházi egyetem lassú fejlődést hoz.

b) A pszichiátria, mint önálló szakma csak 1980-tól tudott leválni hazánkban a neurológiától, ami máig érezteti hatását: a biológiai, materialista meghatározottságot. A jelenlegi, mondhatni elzüllesztett ellátásban, kevés kivételtől eltekintve a gyógyítás érdemben csak egy dimenzióban, a biológiai szinten folyik (a négy helyett!).

A *szakmai segítő tényezők*: Elsősorban a pszichoterápiás képzés és ellátásban van, ami az eltelt évtizedekben is megmaradt, sőt fejlődött. Ez tudja leginkább a lélektani kultúrát fejleszteni. Külön kiemelendőnek tartom még a *lelkigondozói és a mentálhigiéniai képzések* jelentőségét. Sajnos a pszichoterápiás gyógyítást a társadalombiztosítás nem támogatja, egy-két intézetet kivéve.

A társadalom és a döntéshozók még mindig nem ismerték fel kellően a lelki, és a spirituális élet jelentőségét, még mindig a pénz határoz meg túl sok dolgot. Mint köztudott a szakmát lefejezték, még az Országos Intézetet is megszüntették, és a regeneráció lassú folyamat.

A *VLPO* jelentősége kiemelkedő volt, *hasonló létrejötté sajnos nem várható*: Nincsen már és még olyan szakképzett pszichiáter kolléga, aki mélylélektani, jungi és szocioterápiás képzettséggel rendelkezne és valláslélektani kellő tapasztalatokkal és tájékozottsággal is bírna. Nincsenek olyan mélylélektani és jungi képzettséggel rendelkező és szocioterápiában és valláslélektanban jártas pszichológusok sem,

akik a pszichózis világa iránt érdeklődnének. A feltételbeli fő akadályok, hiányok így elsősorban nem anyagi természetűek.

Megvan a lehetősége annak, hogy más vallás, vagy az ezotéria területéről megelőzzik a kereszténységet a gyógyítás e területén.

A keresztyénség jövője hazánkban a *klinikai valláslélektani szemlélet* fejlődésétől és befogadásától sokban függ. Klinikai valláslélektani kutatásokra és képzésre igen nagy szükség van. Ezeket kisebb gyógyító – kutató szakmai közösségekben lehet jelenleg leginkább megvalósítani.

## Irodalom

BENEDEK István

1978 *Aranyketrec*. Gondolat, Budapest.

FRANKL Viktor Emmanuel

1997 *Orvosi lélegződozós*. UR Kiadó Budapest.

JONES Maxwel

1963 *The therapeutic community*. New York, Basic Books.

SÜLE Ferenc

1996 *A skizofréniások pszichoterápiájás kezelésének jungi megközelítése*. In: *A skizofréniások pszichoterápiája* Trixler M. (szerk) POTE, Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinika, Pécs.

2010 *A pszichiáter találkozása a spirituális sokféleséggel*. *Pszichoterápia*, 19/1, 16-26.

SÜLE, Ferenc

## DEVELOPMENT OF CHRISTIAN RELIGION PSYCHOLOGY IN CLINICAL SETTING AND THE THERAPEUTIC COMMUNITY

In a psychiatric ward specialized in religion pathology in the National Institute of Psychiatry and Neurology in Budapest we treated patients whose spiritual and religious life was mixed with psychiatric disorders. Our patients belonged to different kind of religion or spiritual movements. By looking for a practical common denominator of spirituality among them, we found that every religion or spiritual movement aims at the development of the personality of its followers. The main inside root of spirituality is love: to help our or others development. This is a common factor in the different religions and spiritual movements. Our work took place in the context of a therapeutic community and integrated four dimensions of the clinical work (biological, sociotherapeutic, psychotherapeutic and spiritual) – in a Jungian depth psychological framework.