

A család mint pszichoszociális háttér szerepe a fiatalok egészségfejlődésére

A család mint emberek sajátos csoportja és a társadalom alapsejtje – optimális esetben – megannyi támogató funkcióval bír(hat) az egyén számára, védőfaktoroként szolgálva a különböző lelki és testi betegségekkel szemben. Ezzel szemben a diszfunkcionális, konfliktusokkal és agresszióval terhelt, családtagok között fennálló kapcsolatok és rideg, a másik személyre való odafigyelést nélkülöző viszonyokból felépülő rendszerek tagjai a mentális egészség problémáira és nagyobb krónikus zavarokra nézve veszélyeztetettek, sőt esetükben a születéskor várható élettartam is alacsonyabb.*

Kutatásomban egészséges és asztmás fiatal felnőttek statikus családreprezentációinak összehasonlító vizsgálatát végeztem el Gehring (2010) Családstruktúra Tesztjének (Family System Test, FAST) felhasználásával, amely eredmények kvantitatív elemzése nyomán a pszichoszomatikus betegséggel rendelkező fiataloknál a családszerkezet észlelt rugalmatlansága és a testvérkapcsolat jelentősége kerültek feltárásra, miként a kvalitatív elemzés a családtagok egyéni tulajdonságaira nézve eltérő mintázatot adott. A jelen tanulmányban bemutatott két esettanulmány pedig további adalékokkal szolgál az egyes családrendszerek néhány jellegzetességére nézve, miként a családtagok mentális reprezentációinak egymásra gyakorolt hatása közepette dinamikusan alakuló képzetek, közös reprezentációk, illetve hatásuk jelentőségére is rávilágítanak.

Bevezetés

A test és lélek kérdésköre az emberiség történetével egyidős, annak mibenlétét jellemzően az aktuálisan uralkodó filozófiai nézetek határozták meg (Csabai és Molnár, 2009). A 17. század elején Descartes dualista megközelítése a fizikai test és a spirituális lélek független entitásokként történő értelmezésével olyan dichotómiát állított, ami nagyon sokáig uralta az emberek felfogását (Ranschburg, 2010). Az orvostudomány

* A kutatás az Európai Unió és Magyarország támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú *Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program* című kiemelt projekt keretei között valósult meg.

ilyenformán csak mint szervhalmazra – tárgyiasító magatartást képviselve – tekintett az egyén organikus állapotára, testi hogylétére (Onnis, 1993). A 20. század elején a klasszikus pszichoanalízis képviselte azon nézőpontot, mely a test megbetegedésének lehetséges okait kutatva a lélek szerepének jelentőségére rámutatott (Ranschburg, 2010).

Ezen fejlődési vonal mellett a pszichofiziológiai irányzatok és a különböző dinamikus perspektívák mindinkább a jelenségek komplex megközelítését tűzték célul. Utóbbi irányvonal az egyéni válaszminták szerepét emelte ki, melyek az elhárító mechanizmusok és szervrendszerek relációjában fellépő specifitáson keresztül nyilvánulnak meg (Bárdos, 2003).

Engel az egységes szemléletű orvoslás léte mellett kiállva alkotta meg biopszichoszociális modelljét, melyben a szociális tényezők kiemelt szerephez jutottak. Noha maga egyaránt tanulmányozta a pszichoanalízis által leírt gondolatokat, az egyén élettörténete, a kötődési és fiziológiai hatások szemléletében mind-mind fontos elemekként jelentek meg (Csabai és Molnár, 2009). „Az egészség eszerint a teljes jóllétet jelenti egyéni és környezeti vonatkozásban egyaránt – azaz homeosztázis, míg a betegség eszerint a homeosztázis megbomlása.” (Bárdos, 2003, 180. o.)

Amennyiben a környezet egészségre gyakorolt hatását kívánjuk vizsgálni, úgy – az örökölt komponenseken túl – feltétlenül szem előtt kell tartunk: mindannyian kapcsolatok hálójában létezünk és – optimális esetben – törekszünk életünk kiteljesítésére (Onnis, 1993). Ha tehát egy adott személyt magát, illetve általános motivációit és működését egészében kívánjuk megragadni, úgy őt a rendszerszemlélet segítségével, bonyolult, kontextuális relációban kell vizsgálnunk (Onnis, 1993; Bárdos, 2003; Mentzos, 2003).

Az egyén fő pszichoszociális környezete pedig jellemző módon a család (Onnis, 1993). De mi van akkor, ha az egyénnek ez a legalapvetőbb kapcsolati rendszere diszfunkcionális működést mutat? Tanulmányomban erre a kérdésre keresem a választ az asztmával mint klasszikus pszichoszomatikus zavarral diagnosztizált személyek családstruktúrájának feltárásával, ezáltal jobb rálátást nyerve a háttérben meghúzódó pszichoszociális tényezőkre.

A család mint dinamikus rendszer

Évszázadokon keresztül a szakemberek elsősorban a betegre fókuszáló, lineáris (orvosi, pszichodinamikai és viselkedési) modellek segítségével értelmezték a családi kölcsönhatásokat és a betegségek keletkezését, noha az így megtervezett terápiák hatékonysága mindössze 40–60 százalékos volt (Minuchin, Rosman és Baker, 1995; Bárdos, 2003). S bár ezek egyaránt kiemelték a biológiai, pszichológiai és szociális tényezők jelentőségét, végül mégis leginkább ezek egyikére építve gondolták tovább az adott modellt (Onnis, 1993).

A dinamikus rendszerszemlélet, illetve az arra építő szituált kogníció mint korszerű szemléleti perspektíva az egyén környezetével való interakcióját helyezi a fókuszba. Az új szemlélet által életre hívott úgynevezett szituált ágens fogalma pedig a környezetével rendszert alkotó organizmust érzékelteti, akinek belső állapotai a szituáció dinamikájából fakadóan alakulnak (Szokolszky, 1998). Az elmúlt két-három évtizedben tehát egyre több rendszerszemléletű, teoretikus modell született a családi működés reprezentálására is, illetve a házastársak és családok kapcsolati viszonyainak diagnosztizálására, melyek a személyek közti pszichés és magatartásbeli jellemzőkre és interakciókra is mind nagyobb hangsúlyt fektettek (Minuchin és mtsai, 1995; Olson és Gorall, 2003).

A rendszerszemléletű megközelítés a családtagok mint egyének a család egészére mint rendszerre gyakorolt hatását hangsúlyozza, mely szerint a rész változása kihat az egészre, miáltal sajátos belső dinamika valósul meg a szülők és gyermekek viszonylatában (Bár-

dos, 2003). A család ilyenformán való „egészleges” megközelítése, vizsgálata a tagok mentális állapotának mélyebb szintű megismerésére is lehetőséget biztosít (*Watzlawick, Beavin és Jackson, 2009*). S noha a különböző teóriák más és más fókusszal álltak, azokban a következő három dimenzió mint jelentős elem alapvetően vissza-visszatért: (1) kohézió, (2) flexibilitás, (3) kommunikáció (*Olson és Gorall, 2003*).

A család mint támogatórendszer: struktúra, működés és kommunikációs sajátosságok

De mit is jelent számunkra a család, illetve milyen fontos funkciókkal bír? A család mint rendszer (1) egységes egész, (2) önreflexív, (3) a családtagok kölcsönös függésben állnak, tehát az eseményeket a tagok ellenőrzik, kontrollálják, valamint hatásuk visszatáplálódik a rendszerbe, (4) a családtagok eseményekbe való bevonódása hierarchikus (*Vajda és Kósa, 2005*).

A család struktúráját tekintve egyfelől dinamikus erőter, másfelől pedig egyedi viszonyok tere. Ha szerkezetileg kívánjuk felfogni, úgy azt (1) az integráltság, (2) a hatalom és (3) a kommunikáció szempontjai szerint tehetjük meg. Roussel (1989) háromféle családi integráltságot különít el: (1) szövetség, (2) fúzió, (3) társulás, melyek a szociális egyezségtől mindinkább az individuum felé mutatnak. Ezzel szemben Somlai (1987) négyféle családtípusról számol be, melyek a kohézív állapottól az autokratikus felé mutatnak: (1) egyenlősítő szellemű, kohézív, (2) egyenlősítő szellemű, nem kohézív, (3) autokratikus, kohézív és (4) autokratikus, nem kohézív családok. Az egyensúly utóbbiban valósulhat meg leginkább. Dornai (2000) szerint a hatalom az interperszonális kapcsolatok vertikális dimenziója.

„A házastársi-partneri viselkedésben a gyermekkorban kialakult sémák és szerepprogramok játsszák a legfontosabb szerepet.” (*Vajda és Kósa, 2005, 180. o.*) A szülő és gyermek intim kapcsolatában elengedhetetlen komponensként mutatkoznak a bizalom és az elfogadás, mely dinamika az egyén privát stratégiáinak kialakításában is fontos elemként áll. A szülői egyet nem értés és konfliktusok veszélyeztetik a gyermek biztonságérzetét, sőt a stresszen keresztül az egyén hormonális folyamataira is hatást gyakorolnak. A dinamikában megnyilvánuló spontaneitás, flexibilitás mint játékeret biztosító jellegzetesség a kontextus szerves része. A keretek merevsége, s így a deperszonalizáció, avagy ellenpontja, a kapaszkodók teljes hiánya s az ennek révén létrejövő bizonytalanság éppúgy a rendszer működésének gátjaként állhatnak, ellehetetlenítve a kooperációt és egyáltalán a tagok egymás iránti megértését is (*Vajda és Kósa, 2005*).

„Az ember kommunikáció nélkül nem tud igazán létezni [...] vagyis olyan fontos, mint a lélegzés.” (*Buda, 1994, 102. o.*) A családban megélt bensőséges kapcsolatokra egyrésztől fokozott (mélyebb és pontosabb) jelentéstulajdonítás jellemző, míg az másrésztől „redukált verbális és nem verbális, metakommunikatív utalások sorozatán keresztül valósul meg” (*Vajda és Kósa, 2005, 201. o.*). Az utalások terén megnyilvánuló emocionális hozzáférés (még inkább, mint annak kognitív vonatkozásai), miként az intim kapcsolatokra jellemző kommunikációs taktikák, melyek komplex információkat visznek át a felek között, bizonyos belső törvényszerűségek által determináltak. A megszo-kottan rejtett dolgok nyíltba fordulása konfliktust válthat ki, de kanalizálhatja is azokat; a megértés gyakran idővel látszatmegértésig apadhat. Mindennek kontextusát pedig egy olyan összetett rendszer alkotja, mely ki nem mondott megállapodások szerint működik. S ez lehet az, ami az adott család működéséről, a tagok viszonyáról a legtöbb információval szolgálhat számunkra (*Vajda és Kósa, 2005*).

Egy klasszikus pszichoszomatikus zavar: asztma bronchiale

Az asztma bronchiale a klasszikus pszichoszomatikus kórképek egyike, amelynek hátterében az érzelmi-szervi sérülékenységgel, továbbá genetikai-környezeti hatások egyaránt megtalálhatóak (Bárdos, 2003; Csabai és Molnár, 2009). A gyermekkorban leggyakoribb előfordulást mutató krónikus betegséget immár népbetegségnek is tekintjük, mely zavar változatos pszichikus és szomatikus tényezők végstádiumaként áll. Számos tanulmány foglalkozott már az asztma kialakulásában közrejátszó lehetséges faktorokkal, mely eredmények mindinkább rávilágítottak a pszichoszociális háttér jelentőségére, illetve a riasztó mértékű növekedést mutató betegség pszichoszomatikus vonatkozásaira (Kelen, 1982; Kopp és Berghammer, 2009). Kelen (1982) az anya-gyermek kapcsolat és a közvetlen környezettel folytatott interakció jelentőségére mutatott rá. Eszerint az asztmás gyermeket nevelő családokra jellemző sajátosságként áll, hogy annak tagjai „egymásért élő, egymásért aggódó zárt kört alkotnak, és nehezen engednek betekintést a család életébe” (Kelen, 1982, 124. o.). Az ilyen családokban élő pszichoszomatikus beteg kezelése pedig fokozott nehézségeket hárít a terapeutára, miként a hatékony beavatkozás is csak a családtagok involválásával valósulhat meg. Az elsődleges gondozó és gyermek között fennálló ambivalens viszony, az anya túlvédelmező viselkedése és a fojtogató légkörű családi otthon, melyből a fiatal számára súlyos gáttal terhelt a továbblépés lehetősége, hiszen a szülők – főként az anya – mind tovább maguk mellett kívánják tudni gyermeküket, vagyis nem hagyják őt felnőni és önállósodni, tehát feltárt sajátosság az érintett családonál. Ezen esetekben ugyanis a betegség a diszfunkcionálisan működő családrendszer tüneteként jelentkezik, s tartalmában a környezettel való nehezített kapcsolatot tükrözi, melyben az érzések a személyek között nyílt kommunikáció révén meg nem oszthatóak, s mindössze a test nyelvén válhatnak kifejezhetővé (Bárdos, 2003; Onnis, 2008).

De milyen karakterisztikumai ragadhatóak meg ezen pszichoszomatikus családrendszernek? Mennyiben tükröz eltérő mentális képzeteket a tünethordozó profilja, illetve családtagjai reprezentációit? S miként viszonyul mindez az egészséges kontrollcsoport eredményeihez? Kutatásomban ezekre a kérdésekre kerestem a választ, feltételezve (H1) a betegcsoportnál megjelenő rigidebb családstruktúrák megjelenését, miként esetükben (H2) a családtagok összjátéka, hasonló észleletei is feltételezettek voltak.

Módszerek

Résztevők

Vizsgálatom első fázisában 10 asztma bronchialéval diagnosztizált (életkor: 20–28 év, 2 férfi/8 nő; M: 21,9 év; SD: 2,3664) és 15 egészséges (életkor: 17,5–23 év, 1 férfi/14 nő; M: 21 év; SD: 1,4516) fiatal vett részt. Mindegyikük szegedi lakos, felsőoktatásban tanuló hallgató, akiknek szocioökonómiai háttérét feltárva jelentős különbségre nem derült fény. A fiatalok szívesen és lelkes vállalták – anonimitásuk biztosítása mellett – a kutatásban való részvételt, amiért ellenszolgáltatásban nem részesültek.

A kutatás második felében mindkét almintából egy-egy négyfős család esetében történt meg a tesztfelvétel. A szülők iskolai végzettsége és életkörülményei nagyfokú hasonlóságot mutattak, miként a családtagok életkora is megközelítőleg azonosnak volt mondható. A tesztfelvétel először diádikus helyzetben történt meg a családtagokkal, azaz külön-külön ábrázolták a személyek családjuk általuk észlelt struktúráját a tesztábrán (statikus családreprezentáció). Végül pedig a családtagoknak közösen kellett megjeleníteniük családjukat, tehát együttműködve kialakítani a mindenki számára elfogadható reprezentációkat (dinamikus családreprezentáció).

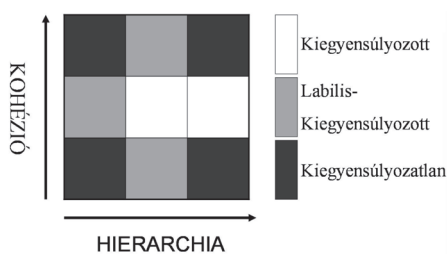
Eszközök

Kutatásomban a Gehring-féle (2010) Családstruktúra Tesztet (Family System Test, FAST) alkalmaztam, mely projektív módszer a tipikus, ideális és konfliktushelyzetbeli családstruktúra megismerésére nyit lehetőséget kvantitatív (családrepresentáció értékelése) és kvalitatív elemzés (interjúban adott válaszok értelmezése) keretében, ezáltal sokoldalú képet nyújtva a vizsgált családok működéséről (1. ábra).



1. ábra. Példa a kohézió (családtagok egymáshoz való közelsége nyomán számított érték) és hierarchia (a dominancia-viszonyok emelőkorongok által kerülnek bemutatásra) fabábuk általi megjelenítésére, a vizsgálati személy adott helyzetre vonatkoztatott családrepresentációjában; a színes (kék, narancssárga és rózsaszín) bábuk személyes tulajdonságokra engednek rálátást

A család és alrendszerei (szülők, testvérek) szintjén – a kohézió és hierarchia dimenziók alapján – így három struktúra válhat elkülöníthetővé: (1) kiegyensúlyozott, (2) labilis-kiegyensúlyozott és (3) kiegyensúlyozatlan (2. ábra).

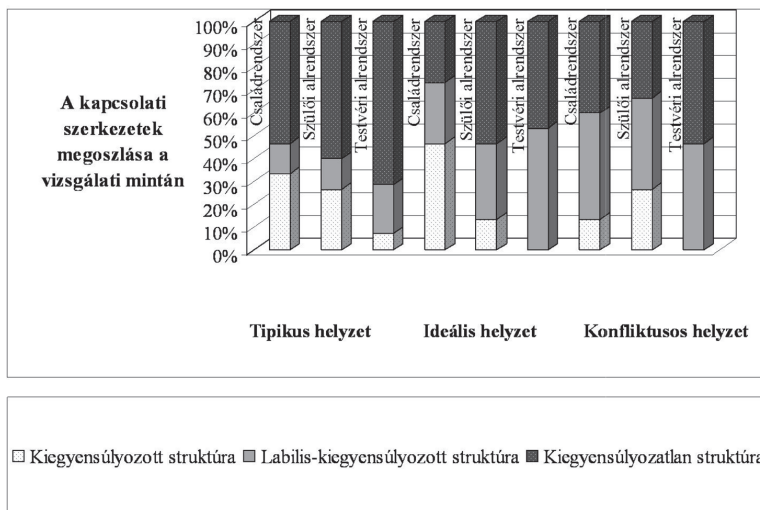


2. ábra. A család és alrendszerei strukturájának kiszámolása

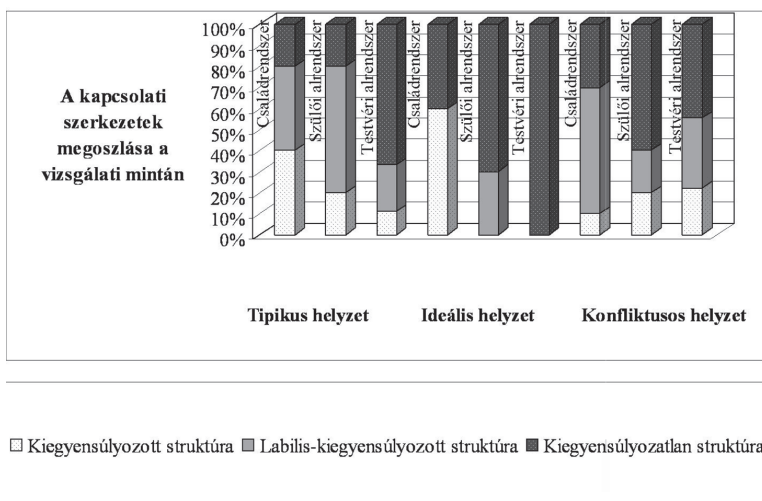
Eredmények I.

Kvantitatív elemzés

Gehring (2010) Családstruktúra Tesztjén, a tipikus, ideális és konfliktushelyzetre vonatkozóan az egészséges vizsgálati személyek családjuk és alrendszereinek szerkezetét a 3. ábra, míg az asztmával diagnosztizált fiatalok reprezentációinak három helyzetre vonatkozó ábrázolásait a 4. ábra mutatja meg.

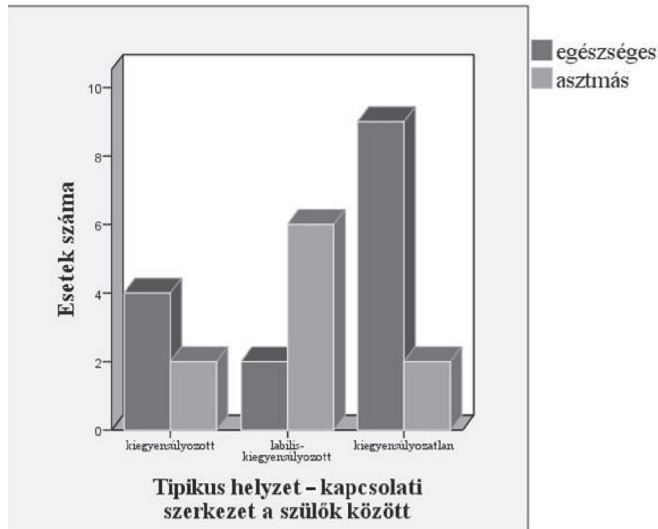


3. ábra. A három családi helyzetre vonatkozó, Családstruktúra Tesztel történt kirakás struktúra-típusainak megoszlása az egészséges vizsgálati mintán

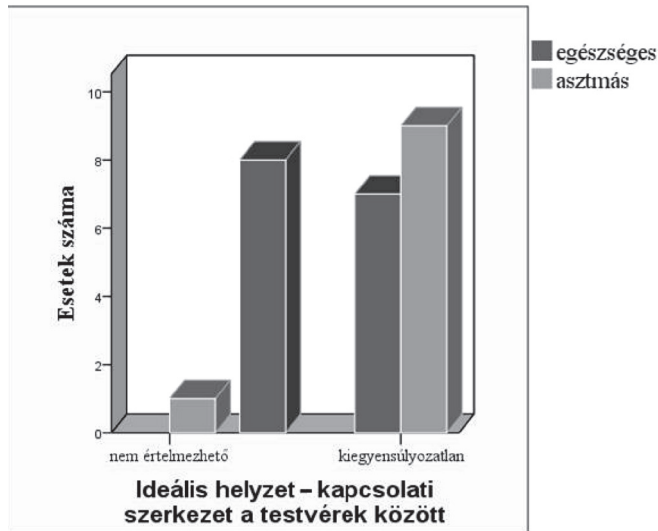


4. ábra. A három családi helyzetre vonatkozó, Családstruktúra Tesztel történt kirakás struktúra-típusainak megoszlása az asztmás vizsgálati mintán

A fenti három családi helyzetre a Khí négyzet-próba szignifikáns különbséget a következő reprezentációkkal összefüggésben adott: (1) tipikus helyzet, szülők közti kapcsolati szerkezet (Khí négyzet-próba értéke=6,376; df=2, p=0,041) (5. ábra) és (2) ideális helyzet, testvérek közti kapcsolati szerkezet (Khí négyzet-próba értéke=8,594; df=2, p=0,014) (6. ábra). A nem értelmezhető értékek esetén az adott reprezentációnál valamelyik szülőt reprezentáló figura vagy testvérkapcsolat nem került megjelenítésre a teszttáblán.



5. ábra. A szülői alrendszer szintjén tapasztalt struktúra alakulása a vizsgálati csoportokban, a tipikus helyzetben



6. ábra. A testvéri alrendszer szintjén tapasztalt struktúra alakulása a vizsgálati csoportokban, az ideális helyzetben

A kohézió és hierarchia dimenziók alapján a csalárendszer, a szülői és testvéri alrendszer tipikus-ideális és tipikus-konfliktushelyzetekre vonatkozóan kiszámított rugalmassága nem adott szignifikáns különbséget a vizsgált csoportok között.

Mindazonáltal tipikus helyzetben az asztmás fiatalok tendenciaszerűen nagyobb arányban jelenítettek meg reprezentációikban generációk közti koalíciót, miként a hie-

rarchia családon belüli megfordulása (amikor valamely gyermek nagyobb dominanciával bír, mint a szülők közül alacsonyabb szintre emelt személy) is konfliktushelyzetben a betegek csoportjánál került bemutatásra.

Kvalitatív elemzés

A FAST által megragadható kvalitatív mutatókra nézve (a tipikus helyzet stabilitása; a tipikus helyzet megelőzőhöz mért különbsége; az ideális helyzet típusa; az ideális helyzet gyakorisága; a konfliktus típusa, vagyis hogy az szülői/szülő-gyermek/testvéri/egyéb; a konfliktus helyzetben a szituáció típusa; a konfliktus helyzet gyakorisága) az asztmás és egészséges fiatalok csoportja esetében szignifikáns eltérést a vizsgálat nem tárt fel.

Az ideális helyzet típusa inkább rutinjelleggel bírt az asztmás fiataloknál, míg a kontrollcsoport számára elsősorban speciális eseményekre utalt, melynek gyakorisága az iménti válaszokkal összefüggésben alakult. Tehát a pszichoszomatikus betegek családjainak életében nagyobb arányban valósulnak meg a hétköznapiakban is ezen ideális helyzetek, mint ezt az egészséges vizsgálati személyeknél tapasztalhatjuk.

Figyelemreméltó, hogy az egészséges fiatalok gyakoribb konfliktusokról számoltak be családjuk életében, amely elsősorban a szülők között, illetve a szülő-gyermek kapcsolatban mutatkozik, míg az asztmás fiataloknál a konfliktushelyzet(ek) gyakorisága alacsonyabb arányú előfordulást adott, miként annak típusa is szélesebb spektrumot (lásd: egyéb kategória) ölelt fel.

Végezetül a figurák tekintetének iránya inkább nyújtotta az összetartozás és egymásra való odafigyelés valódi élményét a kontrollcsoport esetében, míg – a bábuk szorosabb elrendezése ellenére is – az asztmás személyek által elhelyezett családtag-reprezentánsok csupán fizikailag voltak együtt, tekintetük azonban kaotikus volt, avagy a vizsgálati személy saját maga felé forgatta azokat, vagyis a személyek tekintetét magára szegezte. A családtagok személyes tulajdonságainak kifejezésére választható színes figurákhoz asszociált jellegzetességek egy-egy kirakáson belül is – az iméntiekhez hasonlóan – ellentmondásos képet láttattak a betegeknél, míg az egészséges fiatalok számára maguk a színek is sokoldalú jelentéssel bírtak (akár kirakásonként is más-más jelentéstartalommal ruházva fel a kék, narancssárga és rózsaszín bábukat, de a verbális közlésekkel mindig konzekvensen használva azokat), ezáltal is rugalmasabb kognitív funkciókról számot adva.

Eredmények II.

Kvantitatív elemzés

Az egészséges fiatal családtagjai által bemutatott dinamikus családreprezentációk tipikus helyzetben a családrendszer szintjén a gyermekek, a szülői alrendszer szintjén a testvér és az apa, a testvéri alrendszer szintjén pedig a szülők statikus családreprezentációja során demonstrált helyzetet követték. Az ideális helyzetben, kooperációban megjelenített ábrázolások a családrendszer szintjén a testvér és az anya, a szülői alrendszer szintjén a gyermekek, a testvéri alrendszer szintjén pedig a gyermekek és az anya statikus családreprezentációit követték. A konfliktushelyzet a családrendszer és a testvéri alrendszer szintjein újszerű megjelenést mutatott, hiszen a korábban családtagok által labilis-ki egyensúlyozottként vagy kiegyensúlyozatlanként állt struktúra immár kiegyensúlyozottá vált. A szülői alrendszer szintjén az anyai mentális reprezentációk érvényesültek.




A három helyzetre vonatkoztatott statikus és dinamikus reprezentációk eredményeit az 1. táblázat, az így nyert mintázatokat pedig a 7. ábra teszi érzékletesebben megragadhatóvá számunkra.

1. táblázat. Az egészséges vizsgálati személy családja
(Cs: családrendszer szintje; Sz: szülői alrendszer szintje; T: testvéri alrendszer szintje)

<i>STATIKUS CSALÁDREPREZENTÁCIÓK</i>	<i>Szintek</i>	<i>TIPIKUS helyzet</i>	<i>IDEÁLIS helyzet</i>	<i>KONFLIKTUSOS helyzet</i>
Vsz. egészséges	Cs	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozott	Labilis- kiegyensúlyozott
	Sz	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan
	T	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan
Testvér	Cs	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozatlan	Labilis- kiegyensúlyozott
	Sz	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan
	T	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan
Anya	Cs	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan	Labilis- kiegyensúlyozott
	Sz	Labilis- kiegyensúlyozott	Labilis- kiegyensúlyozott	Labilis- kiegyensúlyozott
	T	Labilis- kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozatlan	Labilis- kiegyensúlyozott
Apa	Cs	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozott	Labilis- kiegyensúlyozott
	Sz	Kiegyensúlyozott	Labilis- kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozott
	T	Labilis- kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozatlan
<i>DINAMIKUS CSALÁDREPREZENTÁCIÓ</i>				
	Cs	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozott
	Sz	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozatlan	Labilis- kiegyensúlyozott
	T	Labilis- kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozott

Az asztmás fiatal családtagjai által bemutatott dinamikus családreprezentációk tipikus helyzetben a családrendszer szintjén az asztmás fiatal és az apa, a szülői alrendszer szintjén a gyermekek és az apa, a testvéri alrendszer szintjén pedig a gyermekek statikus családreprezentációja során demonstrált helyzetet követték. Az ideális helyzetben, kooperációban megjelenített ábrázolások a családrendszer szintjén az asztmás személy és a szülők, a szülői és testvéri alrendszerek szintjén pedig az összes családtag statikus családreprezentációi szerint kerültek kialakításra. A konfliktushelyzet a családrendszer szintjén újszerű megjelenést mutatott, hiszen a korábban családtagok által egységesen labilis-kiegyensúlyozottként megjelenített struktúra immár kiegyensúlyozatlanná vált. A szülői alrendszer szintjén az apa által családjáról formált kép, míg a testvéri alrendszer szintjén az asztmás fiatal és a szülők mentális reprezentációi érvényesültek. A három helyzetre vonatkoztatott statikus és dinamikus reprezentációk eredményeit a 2. táblázat, az így nyert mintázatokat pedig a 8. ábra teszi szemléletessé számunkra.

STATIKUS CSALÁDREPREZENTÁCIÓK	Vsz. egészséges			Testvér			Anya			Apa		
	T	I	K	T	I	K	T	I	K	T	I	K
Csalárendszer szintje												
Szülői alrendszer szintje												
Testvéri alrendszer szintje												
DINAMIKUS CSALÁDREPREZENTÁCIÓK	Család											
	T			I			K					
Csalárendszer szintje												
Szülői alrendszer szintje												
Testvéri alrendszer szintje												

	Kiegyensúlyozott		Labilis-kiegyensúlyozott		Kiegyensúlyozatlan
---	------------------	---	--------------------------	---	--------------------

7. ábra. Az egészséges vizsgálati személy és családtagjainak statikus, valamint dinamikus családreprezentációja révén nyert mintázatok (T: tipikus helyzet; I: ideális helyzet; K: konfliktus helyzet)

2. táblázat. Az asztmás vizsgálati személy családja

(Cs: csalárendszer szintje; Sz: szülői alrendszer szintje; T: testvéri alrendszer szintje)

STATIKUS CSALÁDREPREZENTÁCIÓK	Szintek	TIPIKUS helyzet	IDEÁLIS helyzet	KONFLIKTUSOS helyzet
Vsz. asztmás	Cs	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozott	Labilis-kiegyensúlyozott
	Sz	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozott
	T	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan
Testvér	Cs	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan	Labilis-kiegyensúlyozott
	Sz	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan	Labilis-kiegyensúlyozott
	T	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozott
Anya	Cs	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozott	Labilis-kiegyensúlyozott
	Sz	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozatlan	Labilis-kiegyensúlyozott
	T	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan
Apa	Cs	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozott	Labilis-kiegyensúlyozott
	Sz	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan
	T	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan

<i>DINAMIKUS CSALÁD- REPREZENTÁCIÓ</i>				
	Cs	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozott	Kiegyensúlyozatlan
	Sz	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan
	T	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan	Kiegyensúlyozatlan

STATIKUS CSALÁDREPREZENTÁCIÓK	Vsz. asztmás			Testvér			Anya			Apa		
	T	I	K	T	I	K	T	I	K	T	I	K
Csalárendszer szintje												
Szülői alrendszer szintje												
Testvéri alrendszer szintje												
DINAMIKUS CSALÁDREPREZENTÁCIÓK	Család											
	T			I			K					
Csalárendszer szintje												
Szülői alrendszer szintje												
Testvéri alrendszer szintje												

	Kiegyensúlyozott		Labilis- kiegyensúlyozott		Kiegyensúlyozatlan
--	------------------	--	------------------------------	--	--------------------

8. ábra. Az asztmás vizsgálati személy és családtagjainak statikus, valamint dinamikus családreprezentációja révén nyert mintázatok (T: tipikus helyzet; I: ideális helyzet; K: konfliktus helyzet)

Kvalitatív elemzés

A dinamikus családreprezentációk során a személyes tulajdonságokat kifejező színes bábuk megjelenítésére került még sor. Figyelemreméltó volt, ahogyan az egészséges fiatal családtagjai megbeszélték egymással, hogy az egyéni ábrázolásoknál ki milyen helyzetet gondolt el és ábrázolt, majd ezt követően kezdték meg a tipikus, ideális és konfliktushelyzetek figurális demonstrálását. Az így kialakított családreprezentációk pedig kiegyensúlyozottan tükrözték a tagok egyéni elgondolásait, illetve azok a személyek közti kooperáció eredményeképpen, kölcsönös kompromisszumok révén nyerték el végső formájukat. A színekhez – a korábbi eredményekkel összhangban – a tekintett esetben is változatos asszociációk kapcsolódtak, a személyek egymással nyíltan kommunikáltak és közöttük magas arányban egyetértés volt tapasztalható, dilemmák esetén pedig a szülők humorral oldották a keletkezett kisebb feszültségeket.

Az asztmás fiatal családtagjai inkább „mutatták meg” a közösen állított (dinamikus) családreprezentációkban egymás személyes tulajdonságait, azonban az egyéni (statikus) ábrázolások színvilága – a kapcsolódó asszociációkkal együtt – kevésbé tért vissza a közös kirakásokban, mint ezt az egészséges fiatal családjánál látni lehetett.

A konfliktusos helyzet mindkét tekintett család esetében a leghitelesebb leképeződéseként állt a családrendszer működésének. Eszerint míg az úgynevezett jól funkcionáló családban meghallgatták egymás véleményét az egyének, s a mindenki számára elfogadható „megoldásra” irányult figyelmük, addig a pszichoszomatikus betegséggel élő fiatal családjában ezen élménymegosztásra kevésbé került sor, illetve a statikus kirakásnál elhangzott érzések, gondolatok kisebb arányban tűntek verbalizálhatónak a többiek jelenlétében.

Megvitatás

A családok működése dinamikus egyensúly állapotában és ehhez kapcsolódó implicit, rejtett szabályok mellett zajlik. Amennyiben a rendszeren belül zavar (például a szülők konfliktusa) mutatkozik, akkor az a fokozott szenzitivitást mutató személy(ek)nél könnyen pszichoszomatikus betegséget idézhet elő (Dallos és Procter, 2001). A családszerkezet, illetve annak észlelése pedig úgy tűnik, összefügg a tünetképzéssel. Kutatásomban asztmás és egészséges fiatalok családreprezentációit hasonlítottam össze, mely munka eredményeképpen a kis mintán végzett felmérés is legalább tendenciaszerű eltéréseket igazolt. Az esettanulmányok pedig tovább szélesítették a pszichoszomatikus betegségek hátterében meghúzódó lehetséges okokról rendelkezésre álló ismereteinket.

A statikus családreprezentációk kvantitatív elemzése során a szülők közti kapcsolat tipikus helyzetet leképező ábrázolásai a kontrollcsoportnál igen változatos képet mutattak, a hétköznapokban is megnyilvánuló nézeteltérések okozta feszültségek manifesztációjaként demonstrált kiegyensúlyozatlan struktúra nagyobb arányú megjelenítésével. Az asztmás vizsgálati személyek testvérükkel való kapcsolatának ideális helyzetben demonstrált 100 százalékos arányban kiegyensúlyozatlan képe pedig a korábbi, tipikus helyzetbeli ábrázoláshoz képest – első ránézésre – meglepően hatott, mely jellegzetesség a családrendszer minden szintjén megnyilvánult. Tehát míg az egészséges személyek inkább harmonikus rendszerbeli működést és kiegyensúlyozott struktúra létrejöttét támogató változást kívánták az ideális helyzetre nézve – az annak létrehozásában szerepet játszó kohézió és hierarchia dimenziók erősségének jelenlegi, egymással való viszonyához képest –, addig a családi organizáció tipikus helyzetben megjelenítettől nagyban eltérő alakulására vonatkozó vágyukat fejezték ki, illetve jelenítették meg az asztmás betegek.

Azon fiatal, aki a számára megfelelő támogatást biztosítani tudó családi közegben él és nevelkedik, illetve a szülőkről való leválást megélheti, miáltal autonómiára irányuló szükségletei is a kellő mértékben kielégítésre találnak, sokkal harmonikusabb személyiségfejlődésen mehet keresztül. Fontos azonban látnunk, hogy a változások közepette/ellenére is a szülők szeretetére és elismerésére való igényét fenntartja a gyermekorból immár felnőtté váló egyén. Szeretné, ha felnőttként kezelnék, ugyanakkor ideális képében a család továbbra is frekventált kiscsoportként áll. Ezzel szemben azon személy, akire – valamilyen kisebb-nagyobb egészségügyi problémából/betegségből adódóan – fokozott figyelem hárul, illetve akit túlvédelmeznek, könnyen a család szövevényes kötelékében reked.

De vajon mi áll mindenek a háttérében? Tudjuk, hogy a serdülőkor vége és a felnőttkorba lépés az önállósodás és a szülőkről való leválás időszaka, amely identitáskrizisben új(szerű) kérdések foglalkoztatják az érintett személyt és a felnőtt-lét megéléséhez új tapasztalatokra is szert kell tgyen a fiatal (noha napjaink társadalmában ezek a folyamatok megkésve jelentkezhettek, hiszen az önálló lét kezdete kitolódott, s – kényelmi szempontokból adódóan is – nem ritka, hogy elég későn hagyja el a „családi fészket” a nevezett generáció). A leírt átalakulás tehát a kapcsolatok valamiféle átrendeződése/értékelése révén válhat megvalósíthatóvá. Azon fiatal, aki a számára megfelelő támogatást biztosítani tudó családi közegben él és nevelkedik, illetve a szülőkről való leválást megélheti, miáltal autonómiára irányuló szükségletei is a kellő mértékben kielégítésre találnak, sokkal harmonikusabb személyiségfejlődésen mehet keresztül. Fontos azonban látnunk, hogy a változások közepette/ellenére is a szülők szeretetére és elismerésére való igényét fenntartja a gyermekkorból immár felnőtté váló egyén. Szeretné, ha felnőttként kezelnék, ugyanakkor ideális képében a család továbbra is frekventált kiscsoportként áll. Ezzel szemben azon személy, akire – valamilyen kisebb-nagyobb egészségügyi problémából/betegségből adódóan – fokozott figyelem hárul, illetve akit túlvédelmeknek, könnyen a család szövevényes kötelékében reked. Így pedig önnön erejének megtapasztalására nem nyer lehetőséget, melynek okán a változásra irányuló belső igényét könnyebben lehet képes kifejezni a család és alrendszerei szintjén is – relatíve – kiegyensúlyozatlanabb, de legalábbis labilisabb, családtagok között fennálló viszonyokon keresztül. Hiszen a tágabb környezet adta nyomás, a kortársaknál látott fokozódó szabadság és önálló életük kibontakoztatása, a hozzájuk való hasonlóság, de legalábbis a közük való integrálódás igénye mind-mind változásra sarkallnak, emocionális és kognitív síkon hatással vannak az adott személyre, még ha ezen interperszonális történések viselkedéses megnyilvánulásai nem is feltétlenül megfigyelhetőek a fiatal mindennapjaiban, illetve bizonyos korlátozások okán elfojtásra kerülnek. Ezen elhárító mechanizmus pedig lényegi eleme a pszichoszomatikus tünetek kialakulásának (Bárdos, 2003).

Az iménti kirakások kvalitatív elemzése tovább árnyalta a családokról formálódó képet: az asztmás személyek családjainál a tipikus és ideális helyzetek a statikus reprezentációkban összerosódni látszódtak, s a családtagok között fennálló konfliktusokról inkább az egészséges személyek számoltak be. Ilyenformán a hétköznapi gyakorlat része volt a betegcsoportnál az ideális helyzetek létrejötte, míg az különös értéként inkább csak speciális életesemények kapcsán mutatkozott a kontrollcsoportnál. A generációs határok áthágása és a hierarchia-viszonyok megfordulása pedig – Vajda és Kósa (2005) vonatkozó írásában – tovább erősítették a családrendszeren belül megvalósuló dinamika torzulásait.

A bemutatásra került esetek is újabb aspektusokkal bővítették a témával összefüggő ismereteink tárházát. Így az adott helyzet egyéntől függő megítélésének (statikus család-representációk) szabadsága és flexibilitása, majd a közös kirakás alkalmával (dinamikus család-representációk) az eltérő nézőpontok kompromisszum-bázisú egységbe illesztése mutatkozott az egészséges személyekből álló család esetében. Itt a szülők mentális képzei mellett a kisebbik gyermek (testvér) véleménye formálták elsősorban a közös reprezentációk alakulását. Ezzel szemben – Vajda és Kósa (2005) gondolataival egybehangzóan – a pszichoszomatikus beteget, vagyis az asztmás fiatal nevelő család életében inkább elveszett az individuum annak színeivel (és egyedi tulajdonságaival), és a rendszerbe betagozódva hasonlóbb képzeteket is vallott, hiszen ezen pszichoszomatikus család esetében csaknem kétszer annyi esetben egyezés mutatkozott a személyek statikus és dinamikus reprezentációi között, ami valamiféle merevebb kognícióról tanúskodik. Ezen túlradó „csoportgondol”, vagyis egyöntetű véleményalkotásra készítő állapot pedig fokozottan járul hozzá adott kapcsolati mintázatok fenntartásához, függetlenül azok funkcionális helyességétől és lehetséges következményeitől.

Érdeemes továbbá megfigyelni, hogy mennyire másként alakult a különböző családi helyzetek és az azokhoz kapcsolódó struktúrák egyéni és közös észlelése. Míg az egészséges személyek alkotta családnál a dinamikus reprezentációk összességében kiegyensúlyozottabb struktúrákat adtak, mint a korábbi statikus kirakások, addig az asztmás fiatal családja a közös ábrázolás során inkább jelenített meg kiegyensúlyozatlan struktúrákat (vagyis a korábban labilis-kiegyensúlyozott vagy kiegyensúlyozott szerkezeteket eredményező elrendezések átalakultak, a kohézió és hierarchia erőssége szélsőségesebb mértéket öltött). Bár tanulmányomban mindössze két esetre vonatkozó elemzést olvashattunk, a tekintett jelenségek értelmezésére annyi talán mégis elmondható, hogy azok jól értelmezhetőek, ötvözhetőek a témával kapcsolatban már fennálló ismereteinkkel. Hiszen egy jól funkcionáló család esetében azt várjuk, hogy sokoldalúan segítse, támogassa tagjait, ezáltal aktívan hozzájáruljon a személyek mentális és fizikai egészségéhez. Ilyenformán az individuuum szintjén kevésbé biztonságosnak, kiegyensúlyozottnak ható reprezentációk (és problémák) a családtagok támogatásával megszelídülhetnek, ami a család mint elsődleges szocializációs közeg jelentőségének egy fontos aspektusára világít rá: a családi organizáció szintjén megnyilvánuló megküzdés módjára, lehetőségeire. Az úgymond egészséges személyekből felépülő családnál erre érzékletes példa volt az édesapa humor általi feszültségoldása. Ezen védőháló hiányosságait tapasztalhattuk viszont az asztmás személy családjánál, ahol a társsegítés és közös megküzdés, a helyzetek együttes erőből történő „feljavítása” nem működhetett. A pszichoszomatikus család esetében a szülők (főként az apa) és a nagyobb gyermek, tehát az asztmás fiatal voltak a legnagyobb befolyással a dinamikus reprezentációk kialakítására. Figyelemreméltó, hogy az apa is újabban – egy súlyos tüdőgyulladást követő állapot eredményeként – légzési nehézségeket mutat, miáltal a család figyelmének középpontjába kerülve „extra törődésben részesül”, s a másik tünehordozóhoz hasonlóan – aki immár kirepülőben van a családi fészekből – szerepe a család életében megnövekedni látszik (ezzel párhuzamosan az asztmás fiatal tünetei az utóbbi időszakban – bevallása szerint – enyhültek). Ez pedig a pszichoszomatikus beteg mint a családrendszer működési problémáinak tünehordozója aktív szerepére világít rá a családon belüli dinamikai folyamatok alakulását illetően, ami mégis valamiféle sajátos együttműködést, összefonódást látat az egyéni és csoportműködés relációjában.

Eredményeim több ponton bizonyították a pszichoszomatikus és egészséges családokból vizsgálatomba vont személyek családreprezentációjának eltéréseit, melyre vonatkozó empirikus munkák nem fellelhetőek a szakirodalomban. Jelen tanulmány tehát hiánypótló kutatássorozat első eredményeiből közölt adatokat, noha a további vizsgálómunka nem nélkülözhető az egyes pszichoszomatikus/szomatizációs körképek pszichoszociális hátterének pontosabb megismerésére, illetve a terápiás lehetőségek tárházának bővítése céljából.

Irodalomjegyzék

- Bárdos György (2003): *Pszichovegetatív kölcsönhatások*. Scolar Kiadó, Budapest.
- Buda Béla (1994): *Mentálhigiéné. A lelki egészség társadalmi, munkaszervezeti, pszichokulturális és gyakorlati vetületei. Tanulmánygyűjtemény*. Animula Kiadó, Budapest.
- Csbai Márta és Molnár Péter (2009): *Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Dallos, R. és Procter, H. (2001): A családi folyamatok interakcionális szemlélete. In: Biró Sándor és Komlósi Piroska (szerk.): *Családterápiás olvasókönyv. Családterápiás sorozat 1.* Animula Kiadó, Budapest. 7–52.
- Dornai Erika (2000): A hatalom koncepciója a különböző pszichológiai megközelítésekben. *Pszichológia*, 3. 305–326.
- Gehring, T. M. (2010): *Family System Test (FAST) kézikönyv*. OS Hungary Tesztfelkészítő, Budapest.
- Kelen Ilona (1982): *Pszichoszomatikus zavarok gyermek- és ifjúkorban*. Medicina Kiadó, Budapest.

- Kopp Mária és Berghammer Rita (2009, szerk.): *Orvosi pszichológia*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Mentzos, S. (2003): *A konfliktus-feldolgozás neurotikus módjai. Pszichoanalitikus neurózistan klasszikus és új megközelítésben*. Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.
- Minuchin, S., Rosman, B. L. és Baker, L. (1995): *Pszichoszomatikus családok*. Animula Kiadó, Budapest.
- Olson, D. H. és Gorall, D. M. (2003): Circumplex model of marital and family systems. In: Walsh, F. (szerk.): *Normal Family Processes*. Guilford Press, New York. 514–547.
- Onnis, L. (1993): *A pszichoszomatikus zavarok rendszerszemlélete*. Animula Kiadó, Budapest.
- Onnis, L. (2008): Pszichoszomatikus zavarok a családban. In: Feuer Mária (szerk.): *A családsegítés elmélete és gyakorlata. Szöveggyűjtemény*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 113–120.
- Ranschburg Jenő (2010): *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Roussel, L. (1989): *La famille incertaine*. Edition Odile Jacob, Paris.
- Somlai Péter (1987): *Konfliktus és megértés*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Szokolszky Ágnes (1998): A tudomány metamorfózisa és a kognitív tudomány: Poszkarteziánus alternatívák. In: Pléh Csaba (szerk.): *Megismeréstudomány és mesterséges intelligencia*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 273–295.
- Vajda Zsuzsanna és Kósa Éva (2005): *Neveléslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Watzlawick, P., Beavin, J. és Jackson, D. (2009): *Az emberi érintkezés. Formák, zavarok paradoxonok*. Animula Kiadó, Budapest.