

# „...ÚGY ÉRZEM, MINTHA KIESNÉK EBBŐL A VILÁGBÓL.” A LÉLEKTANI KRÍZIS ÁTMENETI TAPASZTALATÁNAK NARRATÍV SAJÁTOSÁGAI

B. ERDŐS MÁRTA

Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Közösségi és Szociális Tanulmányok  
Tanszéke

E-mail: erdos.marta.gabriella@gmail.com

*Háttér: A lélektani krízis során a személyes identitást szervező központi jelentések alkalmassága, stabilitása megkérdőjeleződik. A korábbi szerveződések felbomlása új koherencia kialakulásával jár. Az újjászerveződés folyamatainak pontosabb megértéséhez olyan elméletek lehetnek segítségünkre, mint az identitás strukturális analízise (Weinreich, 2003), a Bateson (1972) másodfokú változás gondolatköre, vagy a „második esély”, a „második születés” konstrukciói alapján szolgáló átmeneti rítusok elmélete. A krízisállapothoz kapcsolódó autobiografikus szövegek értelmezésének főbb kérdéseit elsősorban a diszkurzív pszichológia (Harré, 1998; 2004, Kézdi, 2003) és Hanninen (2004) narratív cirkulációs modelljének elméleti keretei között tárgyaljuk.*

*Célok: A lélektani krízis állapotában keletkező, a mélyreható változásokat megmutató, egyben érvényre jutató önnreflektív szövegek, élettörténeti epizódok vizsgálata, különös tekintettel az átmenet sürgős beavatkozási pontot jelentő liminális fázisára.*

*Módszer: Cry for help beszélgetés kvalitatív tartalomelemzése.*

*Eredmények: Az eredmények rávilágítanak a narratív identitás felbomlásának és újjászerveződésének folyamataira, a megélt (élményszintű), a belső és az elbeszél, a személyességen túl a kulturális konvenciókat is megjelenítő narratíva kapcsolódási pontjaira, és e folyamatok nyelvi leképeződésére.*

*Konklúzió: Krízisben az élettörténeti forgatókönyv, az események elrendezése, a kulcsfontosságú jelentések gyökeres változáson mennek keresztül. A személy tudatában van létezése folytonosságának, önmagával való azonososságának, mégis gyakran újjászületésként, második esélyként tekint a sorsfordító krízisek nyomán megélt ugrásszerű változásra. A változás középső, liminális szakasza egyes sajátosságainak ismerete – így a paradoxonok és az ambivalencia, az elveszni látszó kontroll nyelvi jegyei, a sajátos időviszonyok leképezése, a forgatókönyveket szervező és magukba sűrítő konceptuális metaforák, mint pl. a zuhanás-kapaszkodás – a segítő beavatkozások során fontos tájékozási pontokként szolgálnak a gyakorló szakember számára.*

**Kulcsszavak:** lélektani krízis, liminalitás, másodfokú változás, jelentés

## BEVEZETÉS

A segítő szakmák emberképét a tudományos eredmények mellett az aktuális társadalmi-gazdasági tényezők is meghatározzák: ezek függvényében alakulnak elméleteink az egészség és a betegségek természetéről, a két állapot közötti átmenetekről, a betegségek várható időtartamáról és a gyógyulás várható hozadékáról. (Foucault, 2000; Pikó, 2002). E tényezők befolyása nyomán a krízisteória és a hozzá kapcsolódó *változásorientált praxis* időről időre háttérbe szorul, majd újra felbukkan a segítő professziók területén.

Lindemann korábbi munkásságának eredményire építve Caplan (1964) – korának vezető elméleteihez és fizikalizáló terminológiájához alkalmazkodva – a homeosztázis fogalmából kiindulva ír le egy, a hétköznapiak rendjébe nem illeszthető sorsfordító állapotot. A lélektani krízis teóriája, bár elismeri a megterhelő helyzetre adott személyes reakciók fontosságát, egyértelműen hangsúlyozza a kontextuális (társadalmi, társas, szituatív) tényezők szerepét. Így az elméletben már a kezdetektől benne rejlik annak lehetősége, hogy a krízisállapotra az emberi élet *normális* részeként tekintsünk, hangsúlyozva a viszonylag gyorsan, hetek alatt bekövetkező pozitív változások lehetőségét. Johnson és munkatársai éppen ezért nevezik a krízist tranzitív diagnózisnak (Johnson, Pfenninger, Klion, 2000). A krízisállapot definíciójának négy alapvető eleme: a váratlan *veszély/sérülékeny állapot*, a *sürgyettség*, a személyes értékrendben (is) megjelenő *beszűkülés* („megoldása mindennél fontosabb”), valamint a *tehetetlenség* a narratíva alakulását meghatározó összetevők (Poal, 1990). A lélektani krízis megoldása – a definíció értelmében is – az identitás mélyreható változását vonja maga után, hiszen a személy számára korábban el nem érhető megoldásokra, kapcsolati készségekre, megküzdési stratégiákra kell szert tennie egy aktuálisan mindennél fontosabbnak *értékelt*, központi jelentőségű kérdésben. A korai rekompensációs modell, ahol a törekvés az előző egyensúlyi állapot helyreállítására irányult, még akcidentális krízisek esetében sem működne jól; a megküzdési készségek fejlődése vagy a kapcsolathálózat átalakulása, rekonstrukciója elengedhetetlen a krízisből történő felépüléshez. „*A világ újrafelfedezésének kell megtörténnie, ahol a dolgok jelentése és jelentősége változik meg, és a jövő ismeretlen dimenziói nyílnak meg*” (Maruna, Wilson és Curran, 2006, 167).

## VÁLTOZÁSELMÉLETEK

Milyen elméletek húzódnak meg a krízisteória háttérében, és hogyan segíti ezek megismerése a krízisnarratívák elemzését? Minden ilyen elméletben közös, hogy a *káosz-rend* fogalompárok mentén gondolkodik, valamint a kialakuló rendezettség eltérő fázisait, szintjeit különbözteti meg. Az *átmeneti rítusok* elmélete Van Gennep (1960) művének angolra fordítását követően Turner újraalkotó gondolatai nyomán talált utat a terápia környezetben lezajló változások magyarázatára (Kelemen és B. Erdős, 2004; Seltzer és Seltzer, 1988; Turner 1982, 2002). Van Gennep egy univerzális mintázatot ír le, ami a státuszok, szerepek, identitásváltozások háttérében felfedezhető. Hagyományosan az átmeneti rítusok szerkezete a születésünkkel megélt mintázatokat követi (Grof, 1988). A beavatandó elszakad korábbi környezetétől, státuszától, szerepeitől, iden-

titásától, amelyek további fejlődését nem teszik lehetővé. Egy köztes térbe, a küszöb- (liminális) térbe kerülve tehetetlen várakozást, majd intenzív próbatételeket él át. Ezt követően – ha próbálkozásait hitelesítik – új státuszt nyerve, új szerepekhez jutva, új identitással lesz részese a közösség életének. A liminális térben tartósan megrekedve, a továbblépés reménye nélkül azonban kialakul a marginalizálódás. Tacey (2005) az öngyilkosságot egy „téves rítus” eredménynek tartja. Az előző identitás *szimbolikus* halála – azaz a szeparáció fázisa – az átmenetben szükségszerű. A szimbolikus minőség *nyersbe* fordulása az a tévút, amelyre a veszteség fájdalma és a kaotikus állapotból fakadó szorongás viheti a személyt (B. Erdős, 2006).

Turner (1982) az átmenet közösségi vonatkozásait bontja ki. Minden társadalom, *societas* két összetevője a struktúra és a *communitas*. Ez utóbbi a társadalmi cselekvést vezérlő, motiváló, a mindennapokban rejtetten létező eszmények rendszere, mely a struktúrához képest szabad, egyben kaotikus, rugalmas, újjászervezhető, a normák, értékek tudatosulását megkönnyítő ellentétes minőség, az antistruktúra. A *communitas* elburjánzása a kaósszal, a fenntarthatatlansággal fenyeget, míg a merev strukturáltság az energiák, a motivációk, a jövőkép elvesztéséhez, a remény feladásához vezet. Míg a *communitas* élmény hagyományos társadalmakban a rituális, átmeneti terekhez kötődött, a modernitás, különösen a késő modern a maga képére formálta ezeket a tereket: megjelent a kvázi-liminális, a liminoid.

Bahtyin (1982) a jelentésváltozás feltételeinek vizsgálata során szintén foglalkozott az antistruktúra kaotikus, veszélyes, ugyanakkor felszabadító tapasztalatával. Az identitás alakulásában központi szerepet játszó jelentéseket két erő, a *centripetális*, a jelentéseket beszűkítő, zárttá, de egyben jobban meghatározhatóvá, koherensebbé, kiszámíthatóbbá tevő mozgás, valamint a *centrifugális*, alternatívákat nyitó, a változatokat és változatosságot adó dinamika formálja. A személy forrásokat keresve megnyitja, vagy integritásának, koherenciájának védelmében lezárja nyelvének és gondolkodásának határait.

Bateson (1972) az élő rendszerek legfontosabb sajátosságának információfeldolgozó képességüket tekinti, ennek megfelelően vizsgálja a jelentések (konstrukciók, kategóriák) keletkezésének és változásának mikéntjét. A rendszer szintjén bekövetkező változást, a központi konstrukciók megváltozását – ami túlmutat a rendszer egyes elemei közötti váltásokon – másodfokú változásnak nevezi. E leírásban a másodfokú változás alapvető hasonlóságokat mutat az átmeneti rítusok eredményezte változások, identitásalakulások folyamatával: a változásnak ezt a szintjét veszélyek, rendezetlenség, ambivalencia és a megoldás felé mutató paradoxonok egyaránt jellemzik. A jelentések zártságát, a változás blokkolását egy különleges kommunikációs csapda, a kettőskötés-helyzetek (a később elemzésre kerülő szövegben: „*kutyaszorító*”) tudják fenntartani. A kettős kötés lényege, hogy az eltérő színtereken, szinteken, kommunikációs csatornákon a fenyegető utasításként megfogalmazott vagy akként értelmezhető üzenetek feloldhatatlan ellentmondásba kerülnek egymással. Ugyanakkor az összeegyeztethetetlen utasításokat megfogalmazó tekintélyszeméllyel való kapcsolat az egyén számára létfontosságú. Ilyenkor a kényszerítő erejű paradoxon hozza létre az adott kapcsolati rendszeren belül a „*sem megoldani, sem elkerülni*” helyzeteket. A kettős kötés az elvárásokat, beállítódásokat tartósan formálja, ha a tanulási folyamat lezajlott, nincs többé szükség külső fenyegetésre a csapda működéséhez.

Bár a kettős kötés elmélete mint a skizofrénia létrejöttének magyarázó elveként terjedt el hazai szakmai körökben, és ebben a formájában nem is bizonyult tarthatónak, az eredeti leírásban sok olyan vonatkozásra találhatunk, amely hasznos magyarázatokat kínál témánk szempontjából. Bateson (1972) szerint a kettőskötés-helyzetek eredménye az összezavarodás, a bénultság, a passzivitás. Mindez végső soron destruktív-öndestruktív mintázatokat hívhat elő, a helyzet megoldása helyett annak nem-reflektált visszhangja („megbolondulás”) vagy a helyzet megszüntetése helyett a cselekvés/a cselekvő kikapcsol(ód)ása, megszüntetése (szerhasználat, öngyilkosság) következhet be. A személyes és társadalmi patológiákat összekapcsoló skizmogenezis a hibás és pusztító, tévedéseken alapuló episztemiológia renddé avatása (B. Erdős, Kelemen, 2011). Smith (2002) egy antropológiai értékezésében társadalmi oldalról a kettős kötés elmélete alapján magyarázza a magyar öngyilkossági szcéna sajátosságait.

A kettőskötés-helyzetekre ugyanakkor kínálkozik egy konstruktív alternatíva, amit Bateson (1972) *transzkontextuális kreativitásnak* nevezett. Ez a lépés másodfokú változást (Watzlawick, Weakland és Fish, 1990), a narratíva szintjén asszimiláció helyett akkomodációt feltételez (Neimeyer, 2006): a személy nem az ellentmondó utasítások közül próbál egyiknek vagy másiknak eleget tenni, hanem az eredeti szituációra, kontextusra reflektálva, a paradoxont akár humorral oldva, átformálja azt. A kettőskötés-helyzetek fontos szövegszintű megnyilvánulásai az üres vagy lebegő jelölők. A konszenzuson alapuló szóhasználatról való távolság ilyenkor az értelmezést és a feloldást megnehezíti (Máthé-Tóth, 2011).

Klinikai környezetben, a terapeuta vagy tanácsadó nézőpontjából az ontológiai-ismeretelméleti kérdések gyakran reflektálatlanul maradnak, pedig a segítő kapcsolatban nagy lehet a jelentősége annak, hogy a segítő miként gondolkodik ezekről. Poal (1990), áttekintve az eredeti koncepció fontosabb kiegészítéseit, megállapítja, hogy a krízisteória kiforrottnak tekinthető, de a krízisintervenció kapcsolódó gyakorlatának kidolgozása további kutatásokat igényel.

A lélektani krízis definíciója a nyelvi fordulat előtti fizikai analógiákra támaszkodik; mégpedig a newtoni fizikáéra. Az újabb fejlemények: a káoszelmélet és a kapcsolódó nonlineáris dinamika fogalmi kapaszkodóit igénybe véve sokkal jobban leírhatóak a krízisállapot történései és a tanácsadó szerepe. A nyílt rendszerek – a komplex adaptív rendszerek, amelyek önmagukat szervezik – nonlineárisak (Bussolari és Goodell, 2009). A szerzők a tanácsadói gyakorlatról szóló kritikai írásukban arra hívják fel a figyelmet, hogy a tradicionális, racionalizmusra és lineáris logikára épülő modell és a hétköznapi életben hatékony, nonlineáris logikára építő tanácsadói gyakorlat között lényegi ellentmondás feszül. Olyan modellre van szükség, amely képes kezelni, magyarázni a folyamatban kibontakozó, előre kiszámíthatatlan változásokat (bifurkációkat). Az emberi fejlődés nem a homeosztázis fenntartását jelenti, hanem az állandóan változó, egyben változatos környezethez való rugalmas alkalmazkodást, lehetőséget – a folytonos, de egyenetlen fejlődés jegyében. Ha abból indulunk ki, hogy a zűrzavaros, rendezetlen állapot előfeltétele a pozitív változások bekövetkeztének, akkor a kliensnek nem lesz szüksége többé önmaga vagy mások hibáztatására, mert el tudja fogadni, hogy az aktuálisan nyomasztó állapot az élet velejárója. Nem ő maga „okozza” saját zavaros állapotát, és az akár jelentéktelennek tűnő, apró pozitív változásokra való nyitottsággal döntő pozitív eredményeket érhet el. E rendszerszemléletű megközelítés

egyik fő üzenete a krízisteóriáival azonos: „*az érzelmi rendellenesség magyarázatát ne a személyben keressük [...] hanem a zűrzavaros környezetben és a kapcsolati rendszerekben, amelyekben a kliens éli az életét*” (Bussolari és Goodell, 2009, 98). Komplex, fejlődő rendszerek esetében az átmeneti káosz elkerülhetetlen. A terapeuta fő kérdése, hogy vajon a káosz aktuálisan produktív vagy destruktív, az átmenet zavarosságának elviselését vagy a mielőbbi rendeződést kell-e segíteni? (Gergen és McNamee 2000; Mahoney, 2000). Mi a konstruktív terápiás változás? Miképpen és milyen mértékben képes az ember a változásra? Honnan tudhatjuk, hogy a változás sikerrel lezajlott? Egy pragmatikus felvetés szerint nem is az a kérdés, mi a valóság, hanem az, hogy milyen valóság hasznos a kliensnek? (Rober, 2002).

### NARRATÍV MODELLEK ÉS NARRATÍV IDENTITÁS

Az identitásfejlődés, változás útja a szimbolikus rendszereken, így a nyelven keresztül vezet. A nyolcvanas-kilencvenes évek narratív fordulata nyomán a szelf és az identitás mint narratív konstrukció került értelmezésre (Bruner, 1990; Gergen és Gergen, 1983; Harré, 1998; László, 2005; McAdams, 2006; Weinreich, 2003; White és Epston, 1990). A figyelem e fordulattal a *homo narransra* irányult, aki tapasztalatainak, élményeinek jó részét narratív formában rögzíti és osztja meg (Neimeyer, 2006). Identitásunkat azok a történetek formálják, amelyeket mi mondunk el önmagunkról, amelyeket a számunkra jelentős mások mondanak el rólunk, és amelyeket velük együtt szövünk életünk folyamán. „*Amikor elmondom Neked, ki vagyok, elmondom a végzetemet. Ahhoz, hogy a végzetemen változtassak, újra meg kell határoznom önmagam, és át kell alakítanom a saját történetemet*” (White, 1996, 423).

A fordulat közelebről nézve az individuális-társas kontinuum mentén jól elrendezhető egymástól eltérő elméleti és kapcsolódó módszertani megközelítéseket hozott létre. E konceptualizációkat az egyéni-társas tengelyen való elhelyezkedésükön, azaz a kognitív struktúrákra vagy a társas-társadalmi cselekvésre helyezett hangsúlyokon túl jól jellemzi az is, hogy milyen ontológiai és ismeretelméleti kiindulópontok szerint határozzák meg a narratívák szerepét az identitás és a társas valóság alakításában. A neo-realista nézőpont szerint a narratíva lehet a belső vagy társas valóságra adott pontos és érvényes, vagy éppen torz és diszfunkcionális interpretáció. A realista nézőponttól eltávolodva, a radikális konstruktivista vagy szociális konstrukcionista szerzők pedig a közösen konstruált (co-constructed), a történetmondásban megváltozó és változó-kony, számos perspektívát ötvöző valóság egy kitüntetett modalitásaként tekintenek a narratívára. Smith és Sparkes (2008) elméleti áttekintésükben öt eltérő perspektívát különböztetnek meg: a pszichoszociális, az interszubjektív, a történetforrás (storied resource), a dialogikus és a performatív nézőpontokat. A pszichoszociális perspektíva az identitás alakításában meghatározónak tekinti a személy szerepét és koherenciateremtő törekvését. Az interszubjektivitást hangsúlyozó nézőpontok Mead (1973) elméletére alapoznak; ezekben az elméletekben a társas visszatükrözésnek (I-Me) – de még inkább hitelesítésnek (validation) és a szelf-reflektivitásnak, a mentalizációnak tulajdonítanak kitüntetett szerepet a narratív identitás alakulásában. A történetforrás-perspektíva szerint az individuum a kultúra hordozója, a személy identitását „kumulatív

narratív források mátrixa” alakítja (Smith, Sparkes, 2008, 16). A narratíva ugyan személyes, de forrásai kulturálisak, publikusak.

A bahtyini elméletre és Vigotszkij (1967) felfogására visszavezethető dialogikus és különösen a szelf és identitás értelmezhetőségét megkérdőjelező performatív keretben a nyelv használata olyan kapcsolathálózati cselekvés, amelyben a döntőbb a társas hatás. A nyelv nem kifejezője a gondolatnak, hanem maga a gondolat a beszéddel együtt keletkezik. Míg azonban a dialogikus elméletekben a szelf kontinuitása megmarad – bár saját kapcsolathálózata számtalan lehetséges pozíciót teremt meg a történetmondó számára, aki belső szövegek sokaságából választva szövi meg a maga történetét –, addig ez a kontinuitás a performatív elméletek tükrében illúzióknak tűnik. A beszélők azáltal, hogy elmondanak egy történetet, egy, a társas valóságot folytonosan újjáalakító aktus részeseivé válnak (Smith és Sparkes, 2008). Rober (2002) egy klinikai eset elemzésén keresztül mutatja meg, hogy a terapeuta tudása gyakran nem előre rögzített módon működik (*prognózis*), hanem menetközben, a terápiás dialógusban alakul, és csak utólag fogalmazódik meg rendezett ok-okozati viszonyok mentén.

Hanninen (2004) az interszubjektív felfogás egy változatának tekintett narratív cirkulációs modelljében (Smith és Sparkes, 2008) a jelentésstruktúrák három különböző modalitását különbözteti meg: az elbeszél (told), a belső (inner) és a megélt (lived) módot. Egy nagyon hasonló, de a mikronarratívákra vonatkozó tipológia szerint külső (megfigyelhető események), belső (az eseményekre adott érzések, reakciók), valamint reflektív (a történetnek tulajdonított jelentés, értelmezések) módot különböztethetünk meg (Angus, Levitt és Hardke, 1999; Neimeyer, 2006).

A belső narratíva a személyes élmények interpretációján alapszik, és – szituatív korlátok között – cselekvéseinket vezérli. Felvetődhet persze az imént tárgyalt elméleti kérdés, hogy létezik-e egyáltalán „belső”, amennyiben a belső narratíva eredetére kérdezzük rá; praktikus azonban mégis belsőnek tekinteni azt, amit az egyén és környezete – mivel interiorizált tapasztalatról, azonosulásokról, értelmezésről, értékelésről van szó – belsőként ismer fel. A belső narratíva részben elbeszél narratívává válhat, amelyet a személy a számára elérhető kulturális forrásokra támaszkodva tud megalkotni, és amelyre a környezet reflektál, hitelesíti vagy felülvizsgálatára készíti az egyént. A narratív cirkuláció modelljének további hangsúlyos elemei – a három narratív módon túl – így a személyes és kulturális történettár. A krízis egyben a személyes történettár egyfajta csődje, deficitje. Az egyén ilyenkor a társas-kulturális környezet, a kulturális történettár korábban be nem épített elemeire tud támaszkodni (Neimeyer, 2006), amennyiben nyitott tud maradni a fenyegető helyzetben is, és nem veszi kezdetét a preszuicidális szindrómára jellemző beszűkülés (Kelly, 1955; Ringel, 1974). A folyamatban a kulturális történettár egyes alkotóelemei és szerveződései az egyén személyes történeteivé válnak, átszínezik az élmények, a napi tapasztalatok, és eközben kialakul a személy érzelmi kötődése ezekhez az általa érvényesnek választott történetekhez (Hammack, 2008).

Az identitás strukturális analízise (Weinreich, 2003), mint szintetizáló elmélet, abból indul ki, hogy az emberek folyamatosan értelmezik és értékelik életük eseményeit, egyszersmind azonosulnak személyekkel vagy társadalmi intézményekkel. Az elmélet kellőképpen átfogó ahhoz, hogy jól magyarázza a domináns nyugati kultúrától eltérő jelenségvilágot: más kultúrák tapasztalatait vagy a „nem normális” állapotokat.

Az elmélet és a hozzá kapcsolódó gyakorlat szinte minden korábbi és kortárs elméletalkotó munkáját beépíti valamilyen módon. Legerősebben Kelly (1955) személyi konstrukciók elméletére, Erikson (1968) fejlődéslélektani koncepciójára (azonosulások, elköteleződések, az identitásdiffúzió fogalma, a kulturális kontextus jelentősége), Festinger (2000) kognitív disszonancia elméletére, valamint Harré (1998) diszkurzív pszichológiájára támaszkodik. Weinreich kiemeli, hogy személyes életünkben folyamatosan zajlik az értelem keresése: kik vagyunk most, honnan jöttünk, és mit gondolunk, mit várunk, hová tartunk. Az identitás önmagunk értelmezésének sajátos, narratív minősége; Weinreich felfogásában a saját szelfünkről alkotott konstrukcióink összessége, ahol a jelenlegi konstrukciók kifejezik a múlt személyes konstrukcióival mutatkozó kontinuitást, valamint alakítják a szelfre vonatkozó, jövővel kapcsolatos saját elvárásokat. A szelf és az identitás közötti különbség lényege annak felismerése, hogy a szelf egy kapcsolati hálózatban létezik és változik (Weinreich, 2003).

Az identitás a társas világnak az egyén számára releváns entitásairól szóló diskurzusok személyes értékelésének, jelentőségének függvénye. Meghatározó, központi értékelő dimenziói a személyes történet, narratíva függvényében alakulnak – a történet egyfajta fölérendelt konstrukciónak tekinthető. Az időbeli kontinuitáson túl az identitás fontos jellemzője a koherencia, az egyes konstrukciók egymáshoz való illeszkedése. Az ISA keretrendszerében nagy jelentősége van a szelf jelenlegi, korábbi és a jövőbe vetített állapotainak, a jelentős Másoknak, a szelfről tett explorációknak és az ún. metaperspektívának, a jelentős Másik perspektívájáról adott saját értelmezéseknek („X szerint én...”). A szelf tehát megjelenhet, mint

- ágens (intencionális cselekvések, interakciók, értékelés);
- reflektív szelf (minden személy sajátos és egyedi, rá jellemző tulajdonságokkal rendelkezik, amelyek változhatnak az idő folyamán, de van kontinuitásuk, és így egyedileg jellemzőek maradnak);
- nyilvános szelf, az, ahogyan a személy önmagát megmutatni törekszik. (Harré, 1998; Weinreich 2003, 2010).

A három szelf-összetevőt megfeleltethetjük Hanninen három narratív módjának: az agentikus a megélt, a reflexív a belső és a nyilvános szelf az elmondott történet főszereplője. Ezek egymáshoz való viszonya krízisben különösen éles kérdéssé válhat. Mivel a narratíva is, a személyiség is változik, így megeshet, hogy az „act as if”, a „mintha” kétes és képlékeny valóságából megélt belső realitás lesz; ezen alapszik pl. Kelly rögzített szerepterápiája, ezt tükrözik a felépülő kultúra tapasztalatai, az ún. konverziós narratívák és a másodszor születés konstrukciója (Hyden, 1995; Kelemen és B. Erdős, 2004; Maruna, Wilson és Curran, 2006). A narratíva az illeszkedés megteremtésének érdekében a személyes identitás aktuális konstrukcióiról és nem a korábban megélt és elbeszélte múltrol fog szólni.

Az empirikus kutatásokban vagy a megélt narratíva, tehát a megfigyelhető események egymásutánisága, a személyes élet narratív szerveződése, vagy az elbeszélte narratíva a vizsgálat tárgya. Témánk szempontjából a krízisben elmondott történetek általános sajátosságain túl az egyik legizgalmasabb kérdés az lesz, hogy miképpen válik a „szubnarratívák sokaságát tartalmazó és eltérő fokban reflektált” (Hanninen, 2004) belső narratíva elbeszélte narratívává?

## A BELSŐ NARRATÍVA ÉS A MÉG KI NEM MONDOTT (NOT YET SAID)

A terápiás kapcsolat kezdete gyakran valamilyen aktuálisan zajló krízisállapothoz vagy a korábbi megoldatlanságok nyomán jelentkező diszfunkciókhoz kötődik. A titkok, elhallgatások, rejtett, reflektálatlan (azaz „tudattalan”) tartalmak jelentősége Freud óta ismert. Egy újabb felvetés szerint a terápiás folyamat lényege a még-ki-nem-mondott, a not-yet-said kimondása. Anderson és Goolishian (1988) szerint a pusztán meghallgatással legfeljebb a leírás duplikációjáig juthatnánk el. A kliens igyekezetén túl a terapeuta részvétele, elismert vagy el nem ismert, az emberi kommunikáció alapvető törvényszerűségeiből következő aktivitása az, ami a változást előmozdítja, és aminek révén lehetővé válik a tapasztalatok, élmények közös explorációja. A dialogikus elméleti keretben gondolkodva, a not-yet-said esetében a terapeuta közlését a korábban elnémított belső szövegek (voices) egyike-másika fogadja, majd erre rezonálva, az alternatívák felfedezésével jön létre az újfajta cselekvéseket lehetővé tevő új történet (Rober, 2002).

A traumatikus élményekről szóló narratívák három különböző módon szerveződhetnek: a dezorganizált narratíva esetében a traumatizáló élményre (pl. valami szélsőséges eseményre) egyszerűen *nincsenek* szavak; a disszociált narratívák azok a néma történetek, amelyeket *nem lehet* nyilvánossá tenni, a domináns narratívák pedig egy zárt világot, negatív koherenciát képviselnek a személy számára, ami szerint élnie *kellene*, de ami szerint nem tud élni. Egy éppen zajló krízisben kimondatlanságaink, a „prenarratíva”, a „belső narratíva” háttérben kétféle, egymással összefüggő magyarázatot kereshetünk: az egyik a batesoni kettős kötés, ami az elnémított, „abnormálisnak”, „gonoszak” ítélt történetek sajátja; a másik pedig a szélesebb értelemben vett traumatizáló tapasztalatoknak az a fajta sajátossága, ami ezeket az élményeket a neurológiai feldolgozás szintjén teszi hozzáférhetetlenné, különválasztva a tudatos, deklaratív memóriától. (Neimeyer, 2006) Ezekben az esetekben a narratíva megalkotásához a nonverbális szimbólumok (Rober, 2002; Seltzer és Seltzer, 1988) vagy a metaforák mint a jelentést szervező, az érzelmi jelentést, a megélt tapasztalat érzékelési dimenzióit, sőt alapvető forogatókönyveket magukba sűríteni képes eszközök terápiás alkalmazása nyújt lehetőséget.

## A KRÍZISNARRATÍVÁK NYELVI SZERVEZŐI

### *Metaforák*

Kézdi szerint a terápiás folyamat lényegében a hibás (nem adaptív) metaforák folyamatos dekonstrukciója (Kézdi, 1998); az állítás a nemzetközi szakirodalomban is bőségesen dokumentált (Battino, 2002; Gergen és McNamee 2000). A metaforák számos sajátossága támasztja alá ezt a megállapítást. A metaforák és az érzelmi jelentés összefüggéseire már Davitz (1977) vizsgálata rámutatott. Bár egyes pragmatikai elméletek fényében a metaforahasználatot eleinte közvetett nyelvhasználatnak tekintették (Searle, 1979), a kognitív kutatások fényében az nyert megerősítést, hogy a metaforáknak, éppen ellenkezőleg, kulcsszerepe van konstrukcióink (ismereteink és a hozzájuk kapcsolódó, élményalapú értékelések) szerveződésében. Glucksberg és Keysar (1993)



modelljében a kategorizáció játssza a főszerepet. A szerzők vizsgálatukban alátámasztották, hogy a metaforikus jelentés képes interferálni a „szó szerinti” jelentéssel, és ez utóbbinak nincs elsőbbsége a feldolgozás során. Lakoff szerint a metafora forrástartomány és céltartomány közötti megfeleltetés, amelyet sajátos strukturális azonosságok vezérelnek (B. Erdős, 2006; Lakoff, 1993; Rácz és Kaló, 2009). Lakoff számos gyökérmetaforát, bázismegfeleltetést azonosít, amelyeknek segítségével napi tapasztalatainkat megragadjuk (“metaphors we live by”). Metaforákkal fejezünk ki minden olyasmit, amit nem tudunk közvetlenül érzékelni (pl. idő, élet, halál); és metaforákat használunk akkor, amikor a verbalizálandó élmény komplexitása ezt megkívánja, mert a metaforák gondolatot, érzékelést, érzelmet, sőt, akár a mikronarratívákra tett utalásokat egyidejűleg tartalmazhatnak. Többértelműségük teszi őket alkalmassá az átmenetekre jellemző paradoxonok és az ambivalencia megjelenítésére. Az egyedi, nem-konvencionális metafora a not-yet-said verbalizálásában kulcsfontosságú; szokatlansága révén ugyanakkor a befogadót is éberebbé teszi (Paivio és Walsh, 1993). A nem-konvencionális metafora mozgásba hozza a meglévő jelentésszerveződést, és nyitottá tesz az újra. McNamee (1992) krízismetáforákról írott elemzése szerint válsághelyzetben egyfelől a határ („peremhelyzet”), másfelől a zuhanás („verem mélyén”, Bakó, 2004) forrástartományából merítünk a metaforikus megfeleltetéshez – a veszély mellett a kontroll hiánya válik hangsúlyossá (B. Erdős, 2006).

### *A negatív kód elmélet és a diszkurzív szuicidológia*

Kézdi Balázs a nyolcvanas évek végén kezdődött kutatómunkája nyomán fogalmazta meg elméletét, amelyet kezdetben a „negatív kód” elméletnek (Kézdi, 1995), később, átfogóbb keretben diszkurzív szuicidológiának (Kézdi, 2003) nevezett. Egyik alapvető tézise szerint a magyar kultúrában – a kulturális történettár sajátosságai miatt – minden lélektani krízis egyben szuicid krízis is. Ez az erőteljes állítás ellentmondani látszik egyes empirikus vizsgálatok eredményeinek (Kelemen és B. Erdős, 2003), az ellentmondás azonban részben feloldható, legalábbis átértelmeződik, ha tekintetbe vesszük Tacey (2005) korábban már idézett koncepcióját, és az öngyilkosságra úgy tekintünk, mint az *előző identitás szimbolikus és az átmenetben szükségeszerű „halála”* helyett a nyers fizikai valóságban lejátszódó eseményre

Minthogy adott közösség saját kultúráját a szimbolikus kommunikáció, a beszéd, mint kitüntetett jelentőségű társas cselekvés segítségével konstruálja-rekonstruálja (Cohen, 1985; Horányi, 2007), ezért a legkiterjedtebb, specifikusan az emberre jellemző szimbolikus rendszer, a nyelv vizsgálata jelenti az utat a „kulturális szuicidogén faktor” megismeréséhez (Fekete, 2004; Kézdi, 1987; 1995). Egy ilyen faktor azt is magyarázhatná, miért nem értjük meg időben az öngyilkosságra készülő segélykérő jelzéseit? A marginalizáció, az egzisztenciális fenyegetettség, a hazánk geopolitikai helyzetéből fakadó történelmi traumák kulturális történettárunk mesternarratívái (László és Fülöp, 2011). Ezek az értékrend polarizációjához vezetnek, élesre húzva a „mi” és az „ők” közötti határvonalakat (Hammack, 2008), megteremtve-eltúlozva a fenyegetettség érzését. Ennek a polarizáltságnak, folytonos egzisztenciális fenyegetettségnek a nyelvi formáit tartalmazza a válsághelyzetek diskurzusa.

A negatív kód elmélet fontos empirikus alapja, hogy öngyilkossági krízisben a tagadó szerkezetek, illetve az én-re vonatkozó kifejezések száma jelentősen emelkedik (Kézdi 1988; Osváth, Fekete és Tiringner, 2000); ez pontos grammatikai leképezése a lezajló identitásváltozásnak (*én nem...*). Az én hangsúlyozása a kontroll, az autonómia, a felelősségvállalás (arányokat tévesztve: büntudat) nyelvi kifejezése (B. Erdős, 2006; Budwig, 2000). Mind a helyzet kontrollálásának igénye, mind a büntudat jellemző a krízisállapotra. A tradicionális átmenetek során az én-re helyezett hangsúly fázisról fázisra változik: a liminális, passzív és aláztos Senki és a reinkorporáció centrális, új identitással, általában új névvel is felruházott szereplője jelentik ezeket a kontrasztokat (Turner, 2002; Van Gennepe, 1960).

Kézdi (1995) elméletében a tagadás szerepét, és különösen a kettős tagadást alkalmazó grammatikai formákat állította előtérbe. Míg logikai síkon a kettős tagadás megfeleltethető egy állításnak, addig a generatív-transzformációs grammatika mély- és felszíni szerkezetéről, vagy a későbbi minimalista programnak a megnyilatkozások ökonómijáról szóló implikációi szerint nem (Surányi, 2009). Többek között Wiener és Mehrabian (1968) hívják fel a figyelmet arra, hogy a közlés strukturálódásának módja, mint metakommunikáció, egy különleges „nyelv a nyelvben”, melynek jelentéséhez inkább érzelmileg viszonyulunk. (Watzlawick, Beavin és Jackson, 1968; Wiener és Mehrabian, 1968). A normatív vagy konszenzuális használatától való eltérés – így például a kettős tagadás formáját öltő állítás – értelmezésre szorul, a kialakított közvettség arra utal, hogy a beszélő elkülöníti, eltávolítja magát a mondandójától. A kevéssé elfogadható tapasztalatot és az ahhoz köthető negatív érzéseket gyakran egy rejtettebb csatornán kommunikáljuk (Wiener és Mehrabian, 1968).

Colston (1999) a tagadás kérdését kísérleti helyzetben vizsgálva az aszimmetria jelenségére hívja fel a figyelmet: míg az emberek többsége a „rossz”-at jelentése alapján nagyjából ekvivalensnek érzi a „nem jó”-val, addig a „nem rossz” távolabb áll a „jó”-tól, mert utóbbi a helyzetre vonatkozó pozitív elvárásokat írja felül. Colston további magyarázata erre az aszimmetriára egy társalgási normán alapszik. Ha valami negatívumot akarunk kifejezni, ritkán tesszük ezt közvetlen formában, ez udvariatlannak minősülne. Így tehát a pozitív állítás tagadása ugyanazt a szerepet tölti be a társalgásban, mint a közvetlen negatív forma, függetlenül attól, hogy milyen előzetes elvárások irányítanak bennünket az adott situációban. Colston kísérleti eredményei szerint a két magyarázat együttesen jut érvényre.

A tagadó szerkezetek elszaporodása mögött a krízishelyzet eltérő szakaszainak sajátosságai fedezhetjük fel: a tagadás jelezhet ambivalenciát, máskor pedig a teljes situációt érvényteleníti. A tagadásnak ez a két aspektusa Bahtyin (1982) („ambivalens”/ „kronotopikus” vs. „absztrakt”), illetve a Palo Alto-i munkacsoport („disconfirmation” vs. „rejection” (Watzlawick és mtsai, 1968) munkásságában is megjelenik. E kétféle tagadást „ambivalens”, illetve „megsemmisítő” típusnak nevezhetjük. Az ambivalens tagadás a lélektani krízis egy aspektusát (döntés, választás); vagy az elhatárolódást jeleníti meg (Bagdy, 1986), a megsemmisítő tagadás viszont a preszuicidális szindróma (Ringel, 1974) beszűkülésének feleltethető meg leginkább. Utóbbinál nincs olyan létező az adott világban, amelyre az elhangzott kijelentés vonatkoztatható; az ilyen megnyilatkozás egy globálisan reménytelennek és zártnak észlelt világot mutat (B. Erdős, 2006).

### Időviszonyok

A krízisnarratívák időviszonyait két eltérő állapothoz köthetjük. A korábbi narratíva felbomlásával az újrakonstruáláshoz szükség van az idősíkok egymásra vetítésére. Korábbi tartalomelemző vizsgálatok megerősítették, hogy az élettörténeti fordulóponton az időperspektíva nemlineáris, a kronológiai idő eltérő síkjai gyors egymásutánban követhetik egymást (B. Erdős, 2006; Ehmann, 2002; Neimeyer 2000; Pólya, 2014). A belső narratíva mozgásba lendül. A feldolgozás aktuálisan zajló folyamatát jelzi, ha a beszélő az itt-és-mostra vált (Brown és Bellugi, 1983), a múlt eseményeit jelen időben mondja el. Mindez az élményt újra közvetlenül átélhetővé teszi, a többféle kronologikus idő gyors váltakozása a két élmény idősíkjának egymásra vetítését segíti elő. A küszöb-tér-idő sajátossága, hogy mindhárom idődimenzióknak meg kell jelennie benne, mert vissza kell tekinteni a múltba, egyúttal előre a jövő felé (Stagg, 2014).

Amikor a produktív káoszt a zártság váltja fel, az öngyilkosságot megelőzően megváltozik az időélmény, azaz „*az affektív beszűkülés keretében megáll az idő is, és ez azzal fenyeget, hogy a pillanat örökkévalósággá válik*” (Ringel, 1974, 370.) A történetnek nincs jövője.

### SZÖVEGELEMZÉS

Az alábbiakban elemzett beszélgetés egy, a kilencvenes évek közepén lefolytatott OTKA-kutatás (1999–2002: „Az interperszonális távolságszabályozás szimbolikus eszközei” Kézdi Balázs vezetésével) adatbázisának felhasználásával került kiválasztásra. A kutatás során elemzett szövegek (pl. Bernáth, B. Erdős, Csürke és Kézdi, 2003; B. Erdős, 2006) egy öngyilkosságmegelőző sürgősségi telefonszolgálat oktatási és kutatási célra archivált beszélgetései voltak, amelyeket a telefonszolgálat kutatástól független szakemberei minősítettek krízishívásnak.

A telefonon keresztül zajló segítő beszélgetés, intervenció sajátos kommunikációs helyzet, ami eltérő munkamódot kíván meg a segítőtől. Az érzelmi-kapcsolati tartalmak a verbális és vokális kommunikációs csatornán tudnak megjelenni, és a terápiás tér nyitottabb, ezzel a kliens több olyan döntést hozhat meg, amelyek máskor inkább a terapeuta kezében vannak (pl. a beszélgetés kezdeményezése, lezárása). Fontos a folyamatot mindkét fél részről befolyásoló projekciók szokatlan intenzitása. Az első mondat, az ún., „impressziókéltés” jelentőségét a gyakorló szakemberek jól ismerik, az első mondat gyakran sűrítve tartalmazza a kibomló történetet, a problematikát (Balikó, 1990, 2000; B. Erdős, 2006).

A beszélgetésrészletek egy krízishívás szó szerinti átiratából származnak. A terjedelmi korlátok miatt a telefonbeszélgetésekben gyakori segítői minimális ösztönzések (ühüm, aha, igen) helyét a sor törésével jelöljük, a kihagyott hosszabb szövegrészek helyére (...) került, ahol feltétlenül szükséges, a tartalmakat röviden összefoglalom. A telefonszolgálatoknál szokásos elnevezéseket (hívó, operátor) a kezdőbetű jelzi, a szöveg anonim. Dólt betűvel emeltem ki azt, ami ismétlődő elemként a központi konstrukció része, egyben gyakran a negatív koherencia fontos alkotóeleme.

H: Hát nem is tudom, végül is, én nem *öngyilkosjelölt* vagyok, akkor is foglalkoznak velem, vagy egyáltalán...

O: Hát persze, persze. Miért, mi a gondja?

H: Hát nem tudom, végül is, hogy mi a, mi az igazi gondom, csak már hónapok óta gyötrődök rajta, hogy felhívom Önöket. A legnagyobb gondom, azt hiszem, hogy az, hogy azon gondolkodok, már hónapok, talán évek óta, hogy végül is Önök biztos tudják, hogy miért élünk.

Ez biztos, hogy Önöknek van valami ilyen forma, amit elmondanak azoknak, akik, akik úgy érzik, hogy, hogy nincs értelme.

O: aha, és Ön úgy érzi, hogy nincs értelme?

H: Én úgy érzem.

O: Aha, és ez, ez régóta van?

H: Igen.

O: És mi, hogy, hogy kezdődött?

H: Nem tudom.

O: Egyszerűen csak elkezdte így érezni?

H: Igen, és egyre erősödik bennem ez a, és azt hiszem, hogy félek.

O: Aha, és hogyan él?

H: Hát...

O: Most egyelőre nem azt, hogy miért, hanem hogy hogyan?

H: Hát normál, végül is *normálisan* élek.

O: Igen. Mit jelent ez a Maga számára, mondjon erről valamit!

H: Hát *átlagos család*, van férjem, két gyerek, lakás, kocsi, vállalkozók vagyunk, üzleteink vannak, dolgozunk.

(...) hát végül is reggel felkelünk, dolgozunk, este lefekszünk, másnap felkelünk, megint dolgozunk, aztán megint lefekszünk, megint felkelünk és így tovább...

Már a beszélgetés nyitó mondatából következik, hogy krízishívásról van szó, a hívó tudja, hogy öngyilkosságmegelőző szolgálatot hív, az öngyilkosságra reflektál, önmagát a szituációban ehhez képest határozza meg. Maga a mondat erős ambivalenciát tükröz. A második mondat megerősíti ezt az értelmezést: a személyes narratíva integráló funkciója, az, hogy jelentést, célt adjon a személy életének (Hammack, 2008), itt már nem működik. Az általános érvényű rituális válasz („*Önöknek van valami ilyen forma*”) keresése mély egzisztenciális válságot sejtet; egy ilyen léptékű változásnál a spiritualitás megélése lehetne a másodfokú változás kerete (Bateson, 1972; Benziman, Kannai és Ahmad, 2012). A hívónak a most létrejövő kapcsolatban nincsenek még saját kimondható szavai arra, ami foglalkoztatja, a belső történet, a prenarratíva káosza van jelen. Az „átlagos”, a „normális” annál is zavarba ejtőbb, mert a kulturális történettár nem kínál olyan gyors és egyértelmű magyarázatokat az átélt szenvedésre, mint akcidentális krízisek esetében. A mélypont (nadir) jellegzetes tapasztalatai a halál, a betegség, a veszteség (Stagg, 2014). Ha valaki „normális” helyzetben boldogtalan, az „nem normális”. A kimondható, az elbeszél, a kulturálisan konform a hétköznapi élet része: ami ezen túl van, az az antistruktúra kaotikus, a hétköznapi rendjéből értelmezhetetlen világához tartozik. A mélypont lényegi vesztesége, tapasztalata azonban éppen a ki-

számítható és biztonságos világ elvesztése. Megkérdőjeleződik az, amiben a személy korábban hitt, amit biztosra vett; mindez az erőtlenség, üresség érzésével jár együtt (Stagg 2014).

A hívó elmondja, hogy vállalkozásukat a semmiből, főként az ő ügyességére és kitartására építve hozták létre és működtetik; szívesen végzi az ebben adódó számos feladatot, míg vele együtt dolgozó férje szerepe korlátozott. Munkájuk nagyon eredményes, a vállalkozás folyamatosan gyarapszik. Házasságuk – a hívó második házassága – 17 éve tart. Első házasságát „*túl fiatalon*”, szerelemből kötötte, első férjével a gyors válás után baráti viszony maradt fenn. Második házassága „*nem volt ilyen mély érzélem*”, megfontoltabban döntött, biztonságos kapcsolatot keresett, vonzotta férje akkori munkaszeretete. Második férje azonban inni kezdett, nem vállalt felelősséget, ugyanakkor túlzó anyagi igényekkel lép fel, nagyképű („*az italtól egyre inkább leépül az agya*”, „*nem igazán érdekel, ha berúg*”). Két fiával jó a kapcsolata.

O: 17 éve? És milyen, milyen a kapcsolatuk?

H: hát, az nem valami jó, hát, szóval, ez megint *azt mondhatom, hogy átlagos*, szóval, hát mint minden...

minden családban.

O: Mit ért ez alatt?

H: Van olyan nap, hogy, úgy, úgy nagyon jó kedve van az embernek és nagyon jól kijön a másikkal, és van olyan időszak, amikor *annyira gyűlöli, hogy meg tudná fojtani*. Énszerintem minden, minden házasságban van ilyen.

O: Hát tudja, *én nem nagyon tudom, hogy mi az, hogy átlagos*.

Érdemes megfigyelni a nyelvi közvetettség („*az embernek*”, „*minden*”) magas fokát; és azt, ahogyan a not-yet-said, a ki nem mondott, a belső történet megalkotására a terapeuta „not knowing” attitűdje a válasz (Kelemen, 2011; Rober, 2002). Ellentmondás feszül az „átlagos” élet és az extrém, gyilkos düh feszültsége között.

Ezt követően a hívó elmondja, hogy haragot és irigységet érez férje iránt, aki a vállalkozás működtetésének terheiből nem veszi ki a részét („*nagyon, nagyon jó élete van*”), nem vállalja a felelősséget („*mindig én kezeltem a dolgokat*”; „*azt hiszem, hogy ő erre alkalmatlan*”).

H: De szóval, az az igazság, hogy, hogy nem is annyira tanácsot kérnék, én inkább csak úgy *szeretném elmondani, hogy...*

O: igen, mondja!

H: annyira fáj, szóval az ember nemcsak anyagilag vagy testileg lehet *nyomorék*. Az ember lelkileg is teljesen *nyomorék* lehet egy idő után.

Meg én úgy érzem, mintha a férjem egy *elmebeteg* lenne, és egy

O: Tényleg?

H: *elmebeteggel* kellene együtt élnem.

(...) ővele *nem lehet két értelmes mondatot elbeszélgetni*.

Nem lehet azt mondani, hogy figyelj, gyere, üljünk le, és neked mi lenne a véleményed arról, hogy én ezt most így csinálnám, vagy úgy csinálnám, mert egyszerűen nem válaszol

egyszerűen nem válaszol, és kihoz a sodromból annyira, hogy

O: akkor kiabálna vele

H: Nem, nem. Ez a legnagyobb baj, hogy *se üvölni nem tudok, se, se, sírni azt tudok, de nem úgy, hogy előtte, mert hát végül is őt ez nem érdekli*. Se üvölni, se az, amit másutt hallom, hogy a tányért a földhöz vagdal, meg

ilyesmire, én ezt nem tudom, mert én akkor elvonulok, és akkor, akkor *magamban elgondolom*, hogy, hogy mennyire szerencsétlen vagyok.

H: (...) most elmondtam, és mondja, hogy igen, megértette, és igazam van, és így, és másnap ugyanazt csinálja, ugyanazt, mintha, mintha, mintha nem is beszélünk volna róla.

H: Úghogy *az utóbbi időben már nem is mondom neki semmit*.

A hívó leírásából kibontakozó, általa észlelt mintázat megegyezik az alkoholbetegek szimmetrikus kommunikációs mintázatával, az érzelmi tartalmak iránti érzéketlenségével („*ezt most miért ide írtad? „ez miért őt, miért nem kilenc? „mindenkire támad egyfolytában*”) (Amenta, Noël, Verbanck és Campanella, 2013; Bateson, 1972). A ki nem mondott tartalmak és az ezekkel járó érzelmi feszültség fokozatosan gyűlik, a düh megreked. Felvetődik a kérdés, hogy miképpen lett *néma* ez a hosszú ideje szövődő belső történet?

O: (...) és mondja, akkor ezek szerint a gondjait kivel szokta megosztani?

H: Kivel?

O: Barát?

H: Senkivel, hát...

(ezt követően a hívó elmondja, hogy édesanyja él a közelükben, de rá nem tud támaszkodni):

H: Nem akarok, mert ő, ő még tehát, hogyan mondjam, ő, ő *úgy vigasztal engem, hogy, hogy még jobban szid*. (...) Tehát akkor még jobban hergel engem (...) neki, anyukámnak *annyira fáj, hogy hetekig szinte belebetegszik*.

Így tehát a hívó a néma gyerek, akinek anyja sem érti a szavát: néma, mert a korai kapcsolatban feltehetőleg azt tanulta meg, hogy el kell némítania saját dühét és fájdalmait, hiszen ezek egy „átlagos” élet hétköznapijainak velejárói. Ha nem így tesz, ha nem őrzi magában a fájdalmat és a dühöt, a negatív érzések kontrollálatlanul kiáradnak, és megbetegíthetik azt, aki neki fontos (=gátolt és befelé forduló agresszió). A belső történet tehát nem néma, hanem *elnémított*. Ez a belső történet keresi azt a hangot, amelyen megszólalhat: a belső történet elmondására a reflektív szelf egy dialogikus folyamatban válhat képessé.

H: „én, én nem őt hibáztatom mindenért, én, énnekem az fáj, hogy ő nem segít nekem. Tehát ezért hibáztatom talán. Magamban, *tudat alatt*, talán ezért támadok rá, mert úgy érzem, segíteni kellene, ha baj van. (...) olyan, mint egy gyerek, és oda is so-

rolja magát a gyerekek közé (...) most elmondtam, és mondja, hogy igen, megértette, és igazam van, és így, és másnap ugyanazt csinálja,  
 ugyanazt, mintha, mintha, *mintha nem is beszéltünk volna* róla,  
 úgyhogy az utóbbi időben már *nem is mondok neki semmit*.

A család bezárkózik, barátok nincsenek, a pihenés, szórakozás elmarad, a férfi italo-  
 zása, a nő részéről a munka és – újabban – a fojtogató betegség tölti ki a kiüresedett  
 kapcsolatot:

H: és ő mondta, hogy mindig azt mondtam, hogy *addig nem halunk meg*, amíg nem  
 láttam Párizst és a piramisokat (...) miért nem megyünk el tényleg? hogy tudja, hogy,  
 hogy ez az életem álma volt. Mondtam, hogy már nem, már nem megyek.

O: hogy már ahhoz sincs kedve

H: Már nem akarom látni.

Már nem érdekel (...) Különösen vele egyáltalán nem érdekel.

(...)

O: És azt el tudná képzelni, hogy egyedül?

H: Nem.

O: Azt sem?

H: Nem. Nagyon, nagyon *gyáva vagyok* (...) hogyha Ön énelem találkozna holnap  
 délelőtt az utcán, nem tudná, hogy én ki vagyok, akkor azt mondaná, azt, azt gondolná  
 magában, hogy ez egy határozott, egy, egy olyan nő, *aki tudja, hogy mit akar*. (...)

A nyilvános szelf elbeszélt története elválik a megélt és a formálódóban lévő belső tör-  
 ténettől, ez a dezintegráció a narratíva rekonstrukcióját teszi szükségessé.

H: (...) de hát egyszerűen most táppénzen is vagyok a jelen pillanatban, mert már,  
 már teljesen, szóval orvosnál is voltam (...) végül is azt állapították meg, mert küldtek  
 vizsgálatokra, hogy idegi alapon, tehát *nem tudnak csinálni semmit*.

O: aha, és mi volt, mi a panasz?

H: Az, hogy annyira *fulladtam, úgy éreztem, hogy megfojt* valami (...) azelőtt nem vol-  
 tam soha orvosnál (...) ilyen erőteljesen, tehát tényleg úgy éreztem, hogy *megfulladok*  
 (...) egyszerűen, nem, nem bírtam *nyelni*, és akkor nem találtak semmit (...) nyugta-  
 tót kaptam, most már csak, először még a vizsgálat előtt írt a házi orvosom gyógyszert,  
 mert mondtam neki, hogy én nem fogom tudni kivárni a vizsgálat végét, mert én ad-  
 digra *meg fogok fulladni*.

Az el nem mondott történet, a ki nem mondható, szimbolikus eszközökkel meg nem  
 jeleníthető, de többé le sem nyelhető fájdalom és düh mint testi tünet fejeződik ki.  
 Az átmenet szimbolikus minőségei, pszichológiai tartalmai hitelesítő, elfogadó kap-  
 csolat híján nyers, fizikai síkon jelennek meg. A „*nem tudnak csinálni semmit*” tehet-  
 lenségében ugyanakkor az is megjelenik, hogy ez a tünet fontos a hívó számára, nem  
 lehet tőle csak úgy egyszerűen „elvenni”. A nyugtatót a hívó nem tekinti gyógyszernek:  
 „*nyugtatót kaptam, most már csak.*” Az egzisztenciális válságot, a „*miért élünk*” kérdé-  
 nek feszültségeit, szenvedését egy betegség legitimálja. Ismert, hogy az öngyilkosság-

ra készülő személyek nagyon nagy arányban keresték fel házi orvosukat, ezt egyfajta cry-for-help viselkedésként értelmezhetjük (Luoma, Martin, Pearson, 2002). Megerősíti ezt az értelmezést az alváásra tett alábbi utalás: a hosszú alvás utáni vágy – amit alább a szövegben a többszöri ismétlés hangsúlyoz – hasonló kontextusban az öngyilkosság egy bázismetaforája.

H: Aludni, azt tudnék.

Szerintem hetekig.

Szerintem hetekig tudnék aludni (...)

(...)

O: Én úgy gondolom, hogy ezek a lelki bajok, ezek legalább olyan nehezek tudnak lenni.

H: Hát pontosan én is ezért gondolkodtam, hogy telefonálok, mert, úgy mondom, hogy hónapok óta gyötrődök rajta, hogy telefonáljak, ne (...) hiszen vannak olyan emberi nyomorúságok, hogy amellet az én bajom, az, az eltörpül. De végül is mindenki maga érzi a saját...

O: Ezt én is így gondolom.(...)

H: Én tudom, hogy mi a megoldás, de én azt úgyse fogom megtenni.

O: Miért, mi a megoldás?

H: Azt kellene, hogy elválni (...) Nagyon régóta gondolkodom rajta (...) Tehát építettük az üzletet.

És akkor kezdett bele a férjem az ivásba. De akkor olyan mértékben, hogy az ájulásig.

Volt úgy, hogy másfél liter pálinkát megivott, és hát valósággal, hát úgy nézett ki, hogy itt *fullad* meg a konyhában a szemem láttára (...) én erre az időpontra teszem azt, amióta ő egyre inkább leépül (...) ő nem alkoholista, azt mondja.

És most is beteg voltam, hát ugye, sorba jöttek a telefonok, mit mondott az orvos, mi van, hogy hová kell menned (...) egyes egyedül a férjem *nem kérdezte meg egy mocskos szóval se*, hogy figyelj, hát mit mondott az orvos (...) bármi, bármi, egy emberrel történhet baleset, betegség, az én férjem nem kérdezi meg tőlem, hogy figyelj, Te miért fekszel ott egy hete? (...) hát az ember egy *idegentől* megkérdezi (...) és kérdezi, hát Te hová mész? (...) és akkor, akkor tört ki, szóval akkor elkezdtem tényleg sírni, és mondtam, hogy *nem baj, hogy nem kérdezted meg*, mert tíz-tizenöt *idegen* megkérdezte tőlem. (...) még az is lehet, hogy ő nem rosszindulatból nem kérdezte meg, hanem talán *annyira buta, hogy, hogy eszébe se jutott, hogy megkérdezze*. (...) néha *nagyon csúnyán beszélek tényleg, mert, mert néha, már nem úgy, hogy csúnya szavakat, mert az nem szokásom, de volt, már, amikor azt mondtam, hogy ki kötelez engem arra, hogy egy elmebeteggel éljem le az életem?*

És ki? az *vesse rám az első követ*, aki, aki ezt meg tudja csinálni.

O: Hm, mert úgy gondolja, hogy ez egy olyan dolog, már hogy a válasra gondol, hogy ezért, szóval elítélik, vagy maga elítéli magát, vagy...

H: Nem, tehát, tehát a válassal kapcsolatosan

O: mert azt mondta, hogy soha nem tenné meg

H. Soha nem tenném meg, nem azért, mert elítélem magam. Ehhez én nagyon gyáva vagyok. Tehát az előbb ott hagytuk abba, hogyha találkozoznánk az utcán, akkor kezdtem el ezt,



hogy, hogy én ehhez nagyon gyáva vagyok. Én nem tudnék egyedül élni. tehát én nagyon, nagyon félek attól, hogy egyedül maradok, azt, azt egyszerűen nem tudnám elképzelni, hogy egyedül éljek.

O: Hát azt nehéz is ennyi évi házasság után, de hát valahogy így sem jó az élete.

H: Nem, nem, nem, tehát egyszerűen tudom, hogy ezt kellene tennem, én tisztában vagyok veled, de *nem, nem, nem fog menni soha az életben*, szerintem ezt ő is tudja. (...)

H: Más, más megoldás nincs. Vagy ezt így eltűröm, amíg élek, vagy nem. (...) és ez, tehát olyan *kutyaszorító*.

Az operátor (a törődő *idegen*; B. Erdős, 2006) a hiányzó hitelesítést, elfogadást adja, és ezzel lehetővé teszi a ki-nem-mondott, „*csúnya*”, „*mocskos*” tartalmak elbeszélését, és a cselekvést ellehetetlenítő, a kapcsolati dinamikából következő *kutyaszorító*, az egykori kettős kötés nyomán a párkapcsolatban újjáteremtett csapda leírását.

A következőkben az operátor összegzi az eddig elhangzottakat, hangsúlyozva, hogy a hívó fontos, a változás felé mutató lépést tett a segítségkéréssel, és „*úgy mutatta be magát, mint aki, hát aki csodákra képes*”. Bátorítja további, face-to-face terápiás segítség igénybe vételére, a kiút keresésére.

H: de hát, de hát, *amit elhatározok, azt én mindent véghezviszek*.(...)

O: igen, hát azért gondolom, hogy nagyon kínzó lehet, és hát tényleg érzem, hogy szeretne ezen, erre valami megoldást találni.

H: Úgy érzem, mintha leindultam volna én is egy *hülyülés* útján, tehát múltkor pont azt kérdeztem ettől a barátnőmtől, hogy hülyül meg egy ember, tehát hogy hogyan jut el oda, hogy *teljesen megbomlik az agya*. Mert én úgy érzem, hogy egy ilyen útra jutottam el. (...) *kiesnek gondolatok az agyamból* (nem emlékszik a közelmúlt eseményeire).

Kiesnek gondolatok az agyamból.

(...) Nem tudom. Mindig azt gondoltam magamban, hogy *negyven éves korig talán érdemes élni*. (...) És akkor elgondoltam, hogy

O: Szóval ilyenre is gondolt már, hogy öngyilkos lesz.

H: Hát igen, gondoltam rá, és már mindent végiggondoltam, hogy milyen módon, csak, csak ehhez is *gyáva vagyok, tehát mindenre csak ezt tudom mondani, hogy gyáva vagyok*. Mert elgondoltam, hogy kiugrok az ablakon, az ötödik emeletről jó *nagyot lehet esni*, és hogyha véletlenül nem halok meg, akkor mi lesz?

A beszűkülés tapasztalata sajátos módon tükrözi vissza a párkapcsolati problematikát (*elmebeteggel élni – megbomlik az agya*). Jellegetes és ismétlődő elem az élet tartamára vonatkozó kontrollmozzanat (=meddig érdemes élni? *Párizst látni és azután meghalni? negyven éves korig?*). Az öngyilkossági tervek irracionális, szimbolikus üzenete mutatkozik meg abban, hogy a hívó felfogásában öngyilkosságra csak a saját otthonának az ablaka „alkalmas”. A beszélgetésben emlegetett kitartó *határozottság* (a gyávasággal bátorsággal összefüggésben is) ebben a kontextusban kifejezetten vészjósló.

H: Akkor *elgondoltam*, hogy a vonat alá fekszek, hát, ez most már röhej így utólag elmondani, mert biztos, hogy nem fogom megtenni, szóval biztos. De hát gondoltam, vonat alá fekszek.

Igen ám, de mi lesz, ha nem a fejemet vágja le, hanem a lábamat, tehát ilyen *hülyeségeken gondolkodok*, hogy például, az borzalmas, *a mélység, az nagyon vonz* úgyhogy *az erkélyre már legalább két éve nem mentem ki*,

Hát egyszerűen, ha lenézek, akkor abban a pillanatban eljön az az érzésem, amit mondtam, hogy *kiesek ebből a világból*, és akkor arra gondolok, hogy, hogy csak egy másodperc kell, amíg kilépek (...) szóval oly mértékben *belebetegedtem*, amit nem is tudok elmondani, hogy néha úgy érzem, mintha *kiesnék ebből a világból*, mint hogyha *lebegnék*, és ezt elmondtam az, az orvosnak is, már a háziornosnak (...)

(Sok minden összejött, apró bosszúságok is. Az operátor megerősíti a segítségkérés fontosságát.)

Még úgy érzem, hogy, hogyha nem rám támaszkodna valaki, hanem én *támaszkodhatnék* valakire,

akkor tényleg, ahogy mondja, *csodákra lennék képes*.

(A felek megegyeznek a másnapi kapcsolatfelvétélben, amit az operátor közvetít a terapeuta felé.)

A beszélgetés elején általánosságban említett és tagadott öngyilkosságról kiderül, hogy a hívó belső történetének visszatérő eleme. A tünetek nyelvén megfogalmazódik a liminális, köztes tapasztalat jellegzetessége („*lebegés*”). Az életet paradox módon ugyanaz a „gyávaság” – egy hasznosnak bizonyuló fóbia (Bereczkei, 2003) – menti meg, mint ami meggátolja a fejlődést, az előrelépést, az autonómia kibontakoztatását.

## ÖSSZEGZÉS, MEGVITATÁS

Az identitás változása a narratíva változása: krízishelyzetben nem csupán egy állapot nyelvi jeleiről, hordozóiról van szó, hanem a nyelv használata, a beszéd mint cselekvés egyben a változás módja, ahol a korábbi koherencia, az értelmezések, oksági láncolatok (McAdams, 2006) felbomlása a változás kiindulópontja. Az elbeszél, nyilvánosan megjelenített, de már nem hiteles és nem hitelesíthető narratíva mögött felsejlő belső narratíva konstrukciói képlékenyek, bizonytalanok, ambivalensek.

Mindez a szöveg szintjén a tagadó szerkezetek mindkét típusának az elszaporodását vonja maga után. A krízisnarratívák szerveződésben továbbá kulcsszerepet játszanak a sajátos, a halállal, megszűnéssel, életveszéllyel, újjászületéssel kapcsolatos, az élmény teljességét, a belső folyamatokat reprezentáló, ugyanakkor a kulturális történettárból is merítő metaforák. A tudatos átélés és kontroll megszűnése, a káosz megfelelője a hosszú alvás, illetve a megbolondulás. Az esés, zuhanás mint első gravitációs tapasztalat a születésünkhöz köthető, így a nagy léptékű változások, az újjászületés kockázatos élményének megragadására ez a bázismetafora kifejezetten alkalmas. A normális, de kaotikus, fájdalmas és szorongató tapasztalatot az eredeti környezet ismétlődő jelleggel sem hitelesíti, ezzel elzárja a kommunikáció lehetőségét. A belső narratíva kimondatlansága-kimondhatatlansága mögött a korai tapasztalatok, a kettős kötés *ku-tyaszorítója* van jelen. A fojtogató kapcsolatokban „nyelni” kell a „gyávaság”, a korai kötődésekben beépülő szorongások és büntudat miatt; és beteggé is kell lenni akkor, ha a „*semmi*” okozza a problémákat; hátha ennek révén az átélt szenvedés értelmezhetővé

és hitelesíthetővé válik. A kötődés zavarai, a határproblematika jól megmutatkozik a tünetek nyelvén: visszhangzó, de nem reflektált tapasztalat a házastársak közös „*elmebetegsége*” és „*fulladása*”.

A normális káosz patológiává, betegséggé alakul, és megjelennek az öngyilkosságról szőtt fantáziák, képzetek; egyúttal megjelenik az életet védő fóbiás tünet. A segítő legfontosabb szerepe, hogy hitelesítse a kapcsolati válság nyomasztó voltát, és segítségével a hívó alternatív magyarázatokat alakítson ki saját állapotáról; majd ezek birtokában alternatívákat fogalmazhasson meg saját jövőjére nézve. A *csodák* megélésére és a saját képességek újbóli felfedezésére ebben a hétköznapi világán túlmutató *átmeneti* kontextusban szükség van; a „normális” élet nem hatékony ellensúlya, hanem kerete a megélt mély szenvedésnek. Krízisben a jelentések erős polarizáltsága éppen ehhez a nem hétköznapi, mitikus világhoz köthető.

## IRODALOM

- Amenta, S., Noël, X., Verbanck, P., & Campanella, S. (2013). Decoding of Emotional Components in Complex Communicative Situations (Irony) and Its Relation to Empathic Abilities in Male Chronic Alcoholics: An Issue for Treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(2), 339–347.
- Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory. *Family Process*, 27, 371–393.
- Angus, L., Levitt, H., & Hardke, K. (1999). Narrative processes and psychotherapeutic change. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1255–1270.
- B. Erdős, M., Csürke, J., Kézdi, B., & Bernath, L. (2002). Openings and endings of encounter-type conversations (Content analysis) VI. *Alps Adria International Conference*, Rovereto, 2002. okt. 3-5, abstract: 57.
- B. Erdős M. (2006). *A nyelvtelen élő kapcsolat*. Pécs: Typotex.
- B. Erdős, M., & Kelemen, G. (2011). The Finite Universe: Discursive Double Bind and Parrhesia in State Socialism. *History of Communism in Europe*, 2, 281–309.
- Bagdy E. (1986). *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Budapest: Tankönyvkiadó.
- Bahtyin M. (1982). *François Rabelais művészete, a középkor és a reneszánsz népi kultúrája*. Budapest: Európa Kiadó.
- Bakó T. (2004). *Verem mélyén*. Budapest: Psycho Art.
- Balikó M. (1990). *Tele/psicho/fon*. Budapest: Animula.
- Balikó M. (2000). Az impressziókeltés kommunikációs sajátosságai vokális csatornán keresztül. I–II. In Kelemen G. (szerk.), *Tele-dialógus* (pp. 98–133). Pécs: Pro Pannonia.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Battino, R. (2002). *Metaphoria: Metaphor and guided metaphor for psychotherapy and healing*. London: Crown Publishing House.
- Benziman, G., Kannai, R., & Ahmad, A. (2012). The Wounded Healer as Cultural Archetype. *Comparative Literature and Culture* 14 (1). Letöltés: 2017. 06.25. <http://docs.lib.purdue.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1927&context=clweb>
- Berezkei, T. (2003). *Evolúciós pszichológia*. Budapest: Osiris.
- Brown, R., & Bellugi, U. (1983). Három folyamat a szintaxis elsajátításában. In Pléh Cs. (szerk.), *Szöveggyűjtemény a pszicholingvisztika tanulmányozásához* (pp. 395–416). Budapest: Tankönyvkiadó.

- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning. The Jerusalem-Harvard Lectures*. Cambridge: Harvard University Press.
- Budwig, N. (2000). Language and the construction of self. Linking forms and functions across development. In N. Budwig, I. C. Uzgiris, & J. Wertsch (Eds), *Communication: an arena of development* (pp. 195–214). Greenwich, CT: Ablex.
- Bussolari, C. J., & Goodell, J. A. (2009). Chaos Theory as a Model for Life Transitions Counseling: Nonlinear Dynamics and Life's Changes. *Journal of Counseling, Development, 87*, 98–107.
- Caplan, C. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books, Inc.
- Cohen, A. (1985). *The Symbolic Construction of Community*. London: Tavistock.
- Colston, H. L. (1999). "Not Good" Is "Bad" but "Not Bad" Is Not "Good": An Analysis of Three Accounts of Negation Asymmetry. *Discourse Processes, 28*(3), 237–256.
- Davitz, R. (1977). Az érzelmi jelentés. In Horányi Ö. (szerk.), *Kommunikáció 1–2*. (pp. 139–153). Budapest: Közgazdasági és Jogi Kiadó.
- Ecker, B., & Hulley, L. (2000). The Order in Clinical "Disorder": Symptom Coherence in Depth-oriented Brief Therapy. In R. A. Neimeyer, & J. D. Raskin (Eds), *Constructions of Disorder* (pp. 63–89). Washington: APA.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Fekete S. (2004). *Öngyilkosság és kultúra*. Budapest: Új Mandátum.
- Festinger, L. (2000). *A kognitív diszonzancia elmélete*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Foucault, M. (2000). *Elmebetegség és pszichológia. A klinikai orvoslás születése*. Budapest: Corvina.
- Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (1983). Narratives of the Self. In T. R Sarbin, & K. E. Scheibe (Eds), *Studies in Social Identity* (pp. 254–273). New York: Praeger.
- Gergen, K. J., & McNamee, S. (2000). From disordering discourse to transformative dialogue. In R. A. Neimeyer, & J. D. Raskin (Eds), *Constructions of disorder: Meaning-making frameworks for psychotherapy* (pp. 333–349). Washington: APA.
- Glucksberg, S., & Keysar, B. (1993). How Metaphors Work. In A. Ortony (Ed.), *Metaphor and Thought* (pp. 401–424). Cambridge: Cambridge University Press.
- Grof, S. (1988). *The Adventure of Self-Discovery. Dimensions of Consciousness and New Perspectives in Psychotherapy and Inner Exploration*. Albany: SUNY Press.
- Hammack, P. L. (2008). Narrative and the Cultural Psychology of Identity. *Personality and Social Psychology Review, 12*(3), 222–247.
- Hanninen, V. (2004). A model of narrative circulation. *Narrative Inquiry, 14*(1) 69–85.
- Harré, R. (1998). *The singular self*. London: Sage.
- Harré, R. (2004). Discursive Psychology and the Boundaries of Sense. *Organization Studies, 8*, 1435–1453.
- Horányi Ö. (2007). A kommunikáció participációra alapozott felfogásáról. In Horányi Ö. (szerk.), *A kommunikáció mint participáció* (pp. 246–264). Budapest: AKTI-Typotex.
- Hyden, L. C. (1995). The rhetoric of recovery and change. *Culture, Medicine and Psychiatry, 19*, 73–9).
- Johnson, T. J., Pfenninger, D. T., & Klion, R. E. (2000). Constructing and Deconstructing Transitive Diagnosis. In R. A. Neimeyer, & J. D. Raskin (Eds), *Constructions of Disorder* (pp. 145–173). Washington: APA.
- Kelemen, G., B., & Erdős, M. (2003). The role of reintegration rituals in sobriety: A comparative study on recovery and relapse. *Dynamic Psychiatry, 36*, 89–113.
- Kelemen, G., B. & Erdős, M. (2004). *Craving for Sobriety. A Unique Therapeutic Community in Hungary*. Pécs: The Faculty of Humanities, University of Pécs and The Leo Amici Foundation.
- Kelemen, G. (2011). *Átlendülés – Vázlatok a reflektív klinikai szociális munkához*. Budapest: Anima-la.
- Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: W. W. Norton, Company.

- Kézdi B. (1988). Tagadás és öngyilkosság. *Psychiatria Hungarica*, 3(1), 15–23.
- Kézdi B. (1995). *A negatív kód*. Pécs: Pannónia Kiadó.
- Kézdi B. (1998). *Márai metaforái*. Pannonia Pszichiátriai Egyesület DREAM konferencia. 1998. december 16., Pécs.
- Kézdi B. (2003). A kulturális pszichológia hozzájárulása a szuicidológia diszkurzív paradigmájának kialakulásához. In Kállai J., & Kézdi B. (szerk.), *Új távlatok a klinikai pszichológiában* (pp. 7–11). Budapest: Új Mandátum.
- Lakoff, G. (1993). The Contemporary Theory of Metaphor. In A. Ortony (Ed.), *Metaphor and Thought* (pp. 202–252). Cambridge: Cambridge University Press.
- László J. (2005). *A történetek tudománya. Bevezetés a narratív pszichológiába*. Budapest: Új Mandátum.
- László J., & Fülöp É. (2011). Nemzeti identitás és kollektív áldozati szerep. *Pszichológia*, 31(3), 295–315.
- Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 909–916.
- Mahoney, M. J. (2000). Core Ordering and Disordering Processes: A Constructive View of Psychological Development. In R. A. Neimeyer, & J. D. Raskin (Eds), *Constructions of Disorder* (pp. 43–62). Washington: APA.
- Maruna, S., Wilson, L., & Curran K. (2006). Why God Is Often Found Behind Bars: Prison Conversions and the Crisis of Self-Narrative. *Research in Human Development*, 3(2–3), 161–184.
- Máthé-Tóth A. (2011). *Vallási kommunikáció és vallásdiskurzus*. PhD-disszertáció. Pécs: Pécsi Tudományegyetem.
- McAdams, D. P. (2006). The problem of narrative coherence. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(2), 109–125.
- McNamee, S. (1992). Introducing, Reconstructing Identity: the Communal Construction of Crisis. In S. McNamee, & K. J. Gergen (Eds), *Therapy as Social Construction* (pp. 187–200). London: Sage.
- Mead, G. H. (1973). *A pszichikum, az én és a társadalom*. Budapest: Gondolat.
- Neimeyer, R. A. (2000). Narrative Disruptions in the Construction of the Self. In R. Neimeyer, & J. Raskin (Eds), *Constructions of Disorder* (pp. 207–241). Washington: APA.
- Neimeyer, R. A. (2006). Re-Storying Loss: Fostering Growth in the Posttraumatic Narrative. In L. Calhoun, & R. Tedeschi (Eds), *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice* (pp. 67–80). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Osváth P., Fekete S., & Tiringner I. (2000). Szuicídium és szöveg. Búcsúlevelek transzkulturális szempontú elemzése magyar-angol-német anyagban. In Kelemen G. (szerk.), *Teledialógus* (pp. 143–156). Pécs: Pro Pannonia.
- Paivio, A., & Walsh, M. (1993). Psychological Processes in Metaphor Comprehension and Memory. In A. Ortony (Ed.), *Metaphor and Thought* (pp. 307–328). Cambridge: Cambridge University Press.
- Pikó B (2002). Adalékok a mentális zavarok kritikai szociológiájához. *Szociológiai Szemle*, 2, 99–113.
- Poal, P. (1990). Introduction to the Theory and Practice of Crisis Intervention. *Quaderns de Psicologia*, 10, 121–140.
- Pólya T. (2014). Múltbeli érzelmek újraélése és a történetek idői szerveződése. In Boros G., & Pólya T. (szerk.), *Szenvedély, szerelem, narrációk* (pp. 176–187). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Rácz, J., & Kaló, Zs. (2009). Metaforák és pszichoaktív anyaghasználat. *Korunk*. Letöltve: 2017.08.14. <http://www.korunk.org/?q=node/8&ev=2009&honap=7&cikk=10870>.

- Ringel, E. (1974). A preszuicidális szindróma (öngyilkosság előtti tünetcsoport) tünettana. In Andorka R., Buda B., & Füredi J. (szerk.), *A deviáns viselkedés szociológiája* (pp. 367–381). Budapest: Gondolat.
- Rober, P. (2002). Constructive hypothesizing, dialogic understanding, and the therapist's inner conversation. Some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(4), 467–478.
- Searle, J. R. (1979). *Expression and Meaning*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Seltzer, W. J., & Seltzer, M. R. (1988). Culture, Leave-Taking Rituals and the Psychotherapist. In Onno Van der Hart (Ed.), *Coping with Loss. The Therapeutic Use of Leave-Taking Rituals* (pp. 171–200). New York: Irvington Publishers.
- Smith, J., A. (2002). Suicide in Post-Socialist Countries. Examples from Hungary and Belarus. *The Anthropology of East Europe Review*, 20(1), 55–65.
- Smith, B., & Sparkes, A. C. (2008). Contrasting perspectives on narrating selves and identities: an invitation to dialogue. *Qualitative Research*, 8(1), 5–35.
- Stagg, R. (2014). The Nadir Experience: Crisis, Transition and Growth. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 40(1), 72–91.
- Surányi B. (2009). Probléma-eltolódások a chomskyánus nyelvészetben. A generatív nyelvészet ma. *Magyar Tudomány*. MTA. Letöltés: 2017.08.30. <http://www.matud.iif.hu/2009/09sze/06.htm>.
- Tacey, D. (2005). Spiritual perspectives on suicidal impulses in young adults. In R. H. Cox, B. Ervin-Cox, & L. Hoffman (Eds), *Spirituality and psychological health* (pp. 107–128). Colorado Springs: Colorado School of Professional Psychology Press.
- Turner, V. (1982). *From Ritual to Theatre*. New York: PAJ Publications.
- Turner, V. (2002). *A rituális folyamat. Struktúra és antistruktúra: a Rochesteri Egyetemen (Rochester, New York) 1966-ban tartott Lewis Henry Morgan-előadások*. Budapest: Osiris.
- Van Gennep, A. (1960). *The Rites of Passage*. Chicago: University of Chicago Press.
- Vigotszkij, L. Sz. (1967) *Gondolkodás és beszéd*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Watzlawick, P., Beavin, B., & Jackson, D. (1968). *Pragmatics of Human Communication*. London: Faber and Faber.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1990). *Változás. A problémák keletkezésének és megoldásának elvei*. Budapest: Gondolat.
- Weinreich P. (2003). Identity Structure Analysis. In P. Weinreich, & W. Saunderson (Eds), *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts* (pp. 7–76). London: Routledge, Psychology Press.
- Weinreich, P. (2010). *A Guide to the Generation of a Well-Constructed Instrument*. Letöltve: 2015.11.15. [http://www.identityexploration.com/uploads/files/ISA\\_identity\\_instrument\\_guide.pdf](http://www.identityexploration.com/uploads/files/ISA_identity_instrument_guide.pdf).
- White, W. L. (1996). *Pathways from the culture of addictions to the culture of recovery*. Center City, MN: Hazelden.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton.
- Wiener, M., & Mehrabian, A. (1968). *Language within language: Immediacy, a channel in verbal communication*. New York: Appleton-Century-Crofts.

„...I FEEL AS IF I FELL OUT OF THIS WORLD.” NARRATIVE  
CHARACTERISTICS OF THE TRANSITIONAL EXPERIENCES  
OF PSYCHOLOGICAL CRISIS

B. ERDŐS, MÁRTA

**Background:** *In a psychological crisis the appropriateness and stability of core meanings which organize one's personal identity are questioned by the individual. The disintegration of previous constructs results in a new coherence. In order to explore reconstructive processes, theories as Weinreich's (2003) Identity Structure Analysis, Bateson's (1972) second order change, as well as the theory of rite of passages, representing ideas on second chance or rebirth are discussed. Major questions of autobiographic texts related to crisis states are interpreted in the theoretical frameworks of discursive psychology (Harré, 1998; 2004; Kézdi, 2003) and Hanninen's (2004) model of narrative circulation.*

**Purpose:** *The goal is to explore self-reflective texts and narrative episodes, representing and constituting in-depth transformational processes, with special regard to the liminal phase of the transition when an urgent need for intervention is present.*

**Methods:** *Qualitative content analysis of a cry for help conversation*

**Results:** *Results reveal certain processes of the disintegration and reconstruction of personal narratives, and connections between lived (experiential), inner, and told narratives, the latter representing cultural conventions in addition to personal features. Linguistic markers of these processes are discussed.*

**Conclusion:** *In a psychological crisis autobiographic scripts, the organization of life events and core meanings are subjects to substantial transformations. Though individuals are aware of the continuity of their existence and their identity, they often consider such major transformations of crisis states as rebirth or second chance. Certain characteristics of the middle or liminal phase of the changes – such as linguistic markers of paradoxes, ambivalence, and loss of control, the representation of specific temporal perspectives, and conceptual metaphors as condensed devices for organizing the scripts – as, for example, falling and holding on – serve as major anchoring points for the practitioner, carrying out the interventions.*

**Keywords:** *psychological crisis, liminality, second order change, meaning*