

CSALÁDLÁTOGATÁS EVÉSZAVARBAN SZENVEDŐKNÉL – KÖRNYEZETPSZICHOLÓGIAI MEGFONTOLÁSOK*

TÚRY FERENC¹ – DÜLL ANDREA² – WILDMANN MÁRTA³ –
LÁSZLÓ ZSUZSA³

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvosi Kar, Magatartástudományi Intézet –

² ELTE PPK Kognitív Pszichológia Tanszék – ³ MÁV-rendelő, Miskolc

E-mail: tury@axelero.hu; dandi@ppk.elte.hu; laszsu@axelero.hu

A családterápiás irodalomban vannak szórványos adatok, amelyek a családlátogatás pozitív szerepére utalnak, de a mindennapos gyakorlatban ezt a módszert ritkán alkalmazzák. Családterápiás munkánkban az evészavarban szenvedő betegek otthonában végzett családlátogatás a terápiás folyamat rutinszerű részévé vált. A közlemény a látogatások tapasztalatait tárgyalja nyolc esettrészt bemutatásával. A látogatásra a terápia középső fázisában egy alkalommal került sor. A személyes határoknak a környezetpszichológia és a strukturális családterápia elvei alapján történő megfigyelése fontos szempontokat nyújt a család dinamika megértésében (példa: hiányzó ajtók, összerosott határokra utaló alvási szokások, a vizit során hiányzó apa stb.). A látogatás előnyei a családterápia két területén mutatkoznak meg. Egyrészt jó lehetőség nyílik arra, hogy „in vivo” strukturális családterápiás feladatokat vezessünk be. A terapeuta a család és tagjai magánszférájának működéséről közvetlenül, élményszerűen szerezhethet tapasztalatokat. A személyes határokról szerzett információk hasznosak a terápiás intervenciók megtervezésében. Másrészt a látogatás a pszichoterápiás kapcsolat erősítésének jó eszközévé válik: megváltozik a hagyományos orvos szerep, családi atmoszféra alakul ki, a terapeuta beléphet a személyes helyekre. A terapeuta a kulturális antropológiából ismert „rész vevő megfigyelő” szerepébe kerül. A látogatások megerősítik azokat a korábbi megfigyeléseket, amelyek szerint az evészavarok paradigmatisztikus értékű pszichoszomatikus zavarok, és jellegzetes változások vannak a családi struktúrában.

Kulcsszavak: családlátogatás, környezetpszichológia, evészavarok, személyes határok, magánszféra

* A tanulmányhoz kapcsolódó kutatást részben az OTKA T 043 754. sz. pályázata támogatta (téma-vezető: Düll Andrea, résztvevő kutató: Tury Ferenc).

Az evészavarok (*anorexia nervosa*: AN, *bulimia nervosa*: BN) kezelésében a *családterápia* hatékonyságvizsgálatokkal igazoltan a terápiás eszköztár első vonalába tartozik (hazai áttekintés: TÚRY, SZABÓ, 2000). Az AN kezelésében sokáig a szülőktől való leválasztást javasolták, majd a 20. század utolsó harmadában előtérbe került a családtagok bevonása és a család erőforrásainak felhasználása. Így közelebb került egymáshoz a beteg családja és a terápiát végző személy(ek). E közeledési folyamat folytatásának tarthatjuk azt a terápiás eszközt is, amely a családok meglátogatását jelenti otthonukban. Családterápiás munkánkban rutintevékenységgé vált a *családok meglátogatása otthonukban* a terápia folyamán (TÚRY, WILDMANN és munkatársai, 1999, 2003). Az e téren szerzett tapasztalatainkról adunk számot a következőkben.

CSALÁDLÁTOGATÁS – ÉRVEK ÉS ELLENÉRVEK

Bár a családlátogatások hatékony kezelési stratégiának bizonyultak, ez a gyakorlat még egyáltalán nem számít elterjedtnek. Pszichiáterek attitűdjét vizsgálva az Egyesült Államokban REDING, RAPHELSON és munkatársai (1994) azt találták, hogy míg a válaszolók többsége egyetértett abban, hogy a családlátogatásoknak diagnosztikus és terápiás értékük van, csupán 15%-uk végzett családlátogatást az elmúlt évben. Ugyanakkor HARGENS (1994) például rendszeresen él a családlátogatás módszerével, ebben az egyik motívuma a rendelői kapacitás hiánya. A professzionális találkozás szokásos rendelői rituáléjának kontextusjelzői hiányának a család otthonában. Koterapeutájával együtt látogatják a családokat, de mivel mintegy vendégként érkeznek a vendéglátókhoz, azzal a kettősséggel kell szembenéznüik, hogy a család vendégként igyekszik kezelni őket, ők viszont dolgozni érkeznek. Ez olyan elemekben nyilvánul meg, mint az étel-ital kínálása/elfogadása, a gyermekekhez való viszony, a háziállatok vagy a tévé szerepe stb. Megjegyezzük, hogy Hargens kiemeli, számukra nem jelent nagyobb megfigyelési lehetőséget, a család problémájában való jobb tájékozódást a látogatás. Konstruktivista nézőpontjukból ez valóban lehetséges. Ha viszont tágabb kontextusban szemléljük a családlátogatás módszert, akkor eltérő következtetésre juthatunk.

A LÁTOGATÁS ÁLTALUNK ALKALMAZOTT GYAKORLATA ÉS EMPIRIKUS-ELMÉLETI MEGALAPOZÁSA

Saját terápiás gyakorlatunk alapfelfogása, hogy a család saját otthonában történő meglátogatása *diagnosztikus és terápiás értékkel* egyaránt bír a terapeuták számára. Ez a szemlélet sok szempontból alapvetően különbözik a Hargens által képviseltől, például ezeket a látogatásokat nem a rendelői kapacitás hiánya, hanem a családlátogatás terápiás eszközként kezelése motiválja. Így a felmerülő módszertani nehézségek sem pusztán problémák, amelyekkel a helyzetben résztvevőknek (és

nem csak elsősorban a terapeutáknak) meg kell küzdeniük, hanem – a rendszer-szemlélet kiterjesztése jegyében – a család sajátos helyzetben történő működéséről szóló, első kézből szerzett információk. A módszer alkalmazásában szerencsésen találkoztak a gyakorlati szakemberek terápiás tapasztalatai (TÚRY, WILDMANN és munkatársai, 1999) és a korábbi hazai elméleti kutatások. Korábbi empirikus vizsgálataink (DÜLL, 1998) során ugyanis az otthonkötődés kutatásában is jó eszköznek bizonyult a vizsgálati személyek otthonában tett „tereplátogatás” és az ennek során tőlük kért *spontán lakásbemutató*. Az otthon bemutatásának ezekben a vizsgálatokban több funkciója volt: 1. a lakás fizikai tulajdonságainak részletes vizuális rögzítése (videón), 2. a személy otthonhoz való, spontán módon megnyilvánuló attitűdjének feltárása, 3. a vizsgálat későbbi szakaszai ökológiai validitásának biztosítása céljából a személlyel hiteles, „mindennapi” kapcsolat alapjainak megteremtése. A helyzet – eredményeink szerint – működött, így alapjául szolgál egy projektív otthonhoz viszonyulást felmérő módszernek, amely jelenleg kidolgozás alatt áll (SALLAY, 2005; SALLAY, DÜLL, TÚRY, 2005).

A családok meglátogatására általában a családterápiás folyamat közepén kerül sor. Ekkor már *megszilárdult kapcsolat* van a család és a terapeuták között. A valószínű látogatást az első interjú alkalmával már beharangozzuk. A vizitre természetesen nem mindig kerül sor: ha a család részéről a legkisebb aggály, ellenállás is felmerül, lemondunk róla. Fontosnak tartjuk közölni, hogy a látogatásra azért szeretnénk sort keríteni, hogy a család „igazi”, otthoni életébe jobb bepillantásunk legyen: ha a terápiás üléseken szóba kerül a lakás egyik-másik része, az otthoni szokások, akkor jobban tudjuk, hogy miről is van szó. Ezt a család általában szívesen fogadja. Elmondjuk azt is, hogy nem vendégségbe megyünk, ne készüljenek vendéglátással (ezt általában nem tartják be, s a terapeuták sem utasítják vissza a szokásos látogatási konvencióknak megfelelő egyszerűbb ételkínálást). Csupán rövid, fél-, egyórás látogatást tervezünk, amelynek során megbeszéljük a legutóbbi ülés óta végzett feladatokat, változásokat is. Ezt a találkozást is terápiás ülésnek tartjuk, ami inkább *speciális konzultációt* jelent ebben a helyzetben. A látogatás során attitűdünket a segítő kíváncsiság jellemzi. Ha meg akarnak mutatni valamit (például a gyermekek szobáját, háziállatokat, kedves játékokat), szívesen vállalkozunk a megtekintésre, viszont spontán nem kérjük, hogy mutassanak meg valamit – ezt a családra bizzuk. Igyekszünk kerülni a tolakodás gyanúját. Előfordul, hogy a látogatásra a terápiás folyamat végén kerül sor, s annak mintegy lezárása történik a család otthonában. Csak olyan esetekben látogattunk családokat, amelyekben két terapeuta folytatta a terápiát; a látogatást így mindkét terapeuta végezte.

A következőkben nyolc esetrészletet mutatunk be a Túry Ferenc, Wildmann Márta és László Zsuzsa által végzett terápiákból, amelyek a látogatások egy-egy aspektusát illusztrálják: vagy az otthon, a személyes terek jellemző sajátosságait, vagy a családdal való kapcsolat alakításának egyes vonatkozásait. Nem térünk ki a körlefolys részleteire, csupán a téma által indokolt adatokról számolunk be. A tapasztalatok környezetpszichológiai-családterápiás értelmezésekor utalunk ezekre a példákra.

ESETRÉSZLETEK

1. A kivett ajtók, hiányzó határok

A húszéves bulimiás és diabetes mellitusban szenvedő lány elvált anyjával élt háromszobás panellakásban. Szülei korán elváltak, a vendéglátóiparban dolgozó apja támogatta őt, ezért rendes zsebpénze volt, amit saját keresetéből is kiegészített (trikókat festett saját kreatív rajzaival). Anyja rendszeresen elkérte pénzét és saját kozmetikumaira költötte, ezeket a viszonylag jelentős összegeket nem adta meg lányának – mással szemben viszont jó adós volt. A lakásban három ajtót kivettek, nem érezték szükségesnek azokat. A lány csak anyja szobáján keresztül közlekedhetett – bár lett volna a harmadik szoba felé is ajtó –, azt azonban nem használták, e szoba raktárként működött a korábban abban lakó nagymama halála óta.

A beteg évekkal az osztályunkon folytatott kezelése után – meglévő bulimiás tünetek mellett – a diabetes szövődményeiben meghalt.

2. A nyitott hálószoobaajtó

A 17 éves bulimiás lány három évvel fiatalabb húgával lakott egy kisvárosi nagy házban. A barátságosan berendezett nappaliban a nagy beltéri magasság galéria kialakítását tette lehetővé, mely a szülők hálószoobájaként működött. Ennek nyitott része éppen a lányszoba ajtajára nézett, amely mindig nyitva volt, éjjel is. Így a szülői intimitás háttérbe szorult. Ez a szokás még onnan eredt, hogy így felügyelték a lányok alvását, légzését, asztmáját. A szobaajtó bezárása magától értetődő strukturális családterápiás javaslat volt, amit a szülők megkönnyebbülten tudtak vállalni.

3. A nemrég megözvegyült anya

A bulimiás lány 17 éves volt, öccse 13. Apjukat a terápia kezdete előtt két hónappal vesztették el (szívhalál). Az özvegyé vált anya igyekezett mindent megadni gyermekeinek, ugyanakkor felosztani a házi teendőket közöttük. A gyermekek még dacoltak, szerettek volna gyermekek maradni, talaját vesztett anyjuk inkább katonás szerepet vállalt. A tünetek az apa halála után kezdődtek. A családlátogatás során meleg családi otthont találtunk a háromszobás panellakásban. A fiú lefeküdt a földre, ahogy szokott, születésnap tortáját közösen megettük, a lány megmutatta szobájának ajtaján a tinédzserkorra jellemző firkáit. Az otthonosság képe mellett a gyermekek gyermekszerephez ragaszkodása feltűnő vonás volt.

A terapeuták bevonódása a család életébe intenzívebb volt, mint az általában szokásos, ennek ellenére úgy éreztük, ez nem ment a neutralitás rovására. A család újrastrukturálta életét, a melegség mellett az önállóság és szabadság is több teret kaphatott. Néhány hónap után az anya társat talált magának, a lány hamarosan rendbejött. Éveken át kaptunk értesítéseket, ünnepnap üdvözlőleveleket tőlük, majd híreket a lány házasságkötéséről, később gyermekének megszületéséről. A fiú jól tanult, később pszichológushallgató lett.

4. Az aránytalan lányszoba

A 24 éves, négy éve extrém súlyos anorexiában szenvedő lányt 27 kg-os testsúllyal vettük fel osztályunkra. Hónapokig kezeltük, családterápiára is sor került. Ebben szembeötlő volt a családi határok összemosottsága, a beteg és apja közötti szimbiotikus viszony, az anya részéről sok negatív érzelmek kifejezése. A szerény munkásotthon képét mutató, kétszobás, negyedik emeleti panellakásban a nagyobbik szobát a szülők használták, a kisebbik volt a lányok szobája, ahol a beteg 13 éves húgával lakott. Két másik testvérük már elköltözött otthonról. A lányszobában a szoba egynegyedét lakta az anorexiás nővér, míg kövér húga a szoba háromnegyedét uralta. A szobában a személyes terek elosztása a testsúlyarányokat tükrözte, de megfelelt a szülői figyelem megoszlásának is: a szülők például a nagyobbik lány rokkantnyugdíjából vettek cipőt a húgnak.

5. A hiányzó és hazatelefonáló apa

A 17 éves anorexiás lány kezelését korábban két évig folytatták másutt, jó eredménnyel. A már sokat javuló AN-t mindössze 2 kg-os súlyhiány és hiányzó menzesz jelentette. Emiatt jött az apa lányával, eléggé kívülállóan, szinte „javításra” hozva őt. A terapeuták fárasztó autótúráján az előre rögzített időpontban érkeztek az elegáns városrész sorházai között helyet foglaló házba családlátogatásra. Az apa – aki a terápiát leginkább szorgalmazta – nem volt otthon, s ezt előre nem jelezte. Látogatásunk közepén hazatelefonált, hogy ott vagyunk-e. Az elegáns lakásban az előszobáig jutottunk, ott üldögéltünk és beszélgettünk, a lakást nem mutatták meg. A vállalt feladatokból a család semmit nem teljesített. A változásra leginkább a terapeuták voltak motiváltak, a család nem. A megmentő játszma felismerése után a terápiát felfüggesztettük.

6. A félkész ház

A 18 éves bulimiás lány két évvel fiatalabb húgával és szüleivel évek óta a félkész állapotban lévő házban lakik. Az apa a családban érzelmileg nehezen érhető el, eléggé a periférián van, sokat intézkedik, szervez, ötletei többségét megvalósíthatatlannul hátrahagyja. A ház nagy, kétszintes, a terasz nincs burkolva. A vakolat sok helyen hiányzik, valamint a konyha burkolata is. Egyes helyiségek még nem alkalmasak a beköltözésre. A ház belülről nagyszabású tervek felé való törekvést mutat. A nappalit a lányok szobájától és a szülők hálósobájától boltívek választják el, itt nincsenek ajtók. Nagy közös légtérbe helyezték a családtagok személyes helyét jelentő szobákat. A ház évek óta készül, s bár beköltöztek, lényegesen nem változott.

A terápia lezárása után hat évvel a már egyetemista lány ismét jelentkezett kiújuló bulimiás panaszai miatt. Elmondta, hogy apjuk most éppen kemping létesítésén fáradozik, azt szervezi, a ház viszont még mindig nem kész.

7. A nagy gyümölcsöskert

A 21 éves egyetemista lány bulimiás volt, húgával, szüleivel élt egy kisvárosban. Apja második házasságából született, anyja jóval fiatalabb volt apjánál. A látogatás során igen kedvesen fogadtak, mindent megmutattak a lakásban, majd a nyári napon a kertben telepedtünk le. Sokféle gyümölccsel kínáltak bennünket, közben a szívesen mesélő apa megállíthatatlanul anekdotázott. Otthonos és barátságos látogatás volt. Távozáskor a terapeuták egy nagy kosár gyümölcsöt kaptak. Sokáig integettek utánunk.

8. Fokozatos bebocsáttatás

A 17 éves anorexiás lányt osztályunkra felvettük, majd családterápiát kezdtünk volna. Az apa – szégyellve alkoholizmusát – nem akart eljönni. Így megrekedt a terápia, lényegében változatlan állapotban hazament a beteg. Félévvel később súlyosabb állapotban visszakerült. Mivel az apa kulcsfigura volt a családban, jelenléte megítélésünk szerint alapvető szükség volt. Az egyik kórházi látogatás alkalmával találkoztunk, és sikerült elfogadtatnunk vele, hogy jöjjön el, mondja el, hogyan látja lánya betegségét. Egy napon el is indultak a feleségével, de az úton összevesztek, s az apa leszállt a buszról, nem jött el. A következő alkalommal lázas beteg lett. Aztán egyszer végre megérkezett a családterápiás ülésre, de nem vette le a kabátját. Melegszívű, a lánya iránt aggódó alkoholista apát ismertünk meg, akinek komoly feszültségei voltak a feleségével.

A látogatás ezt a fokozatos közeledési folyamatot erősítette. Némi feszélyezettséggel fogadtak a nagy falusi házban. Kezdetben az előszobában beszélgettünk, majd lassan oldódott a feszengés, megmutatták a lakást, a két gyermek szobáját, elmondták családi szokásaikat. A lány állapota hamarosan rendeződött, szülei nyugodtabb átmeneti időszak után ismét háborúzni kezdtek egymással, de ez már nem érintette közelről a közben felnőtté vált lányt.

MEGBESZÉLÉS – KÖRNYEZETPSZICHOLÓGIAI ÉS CSALÁDTERÁPIAI ÉRTELMEZÉS

A téri fogalmak közvetlen vagy metaforikus használata, illetve a térhasználat jellemzőinek kutatása – a környezetpszichológián kívül – a pszichológia több területén is zajlik. Néhány példa a teljesség igénye nélkül: az etológiából ismert territorialitás humán körülményekre is vonatkozik. Az elméleti alapvetések közé tartozik Lewin mezőelmélete is; ő tárgyalta először a „házassági csoport” és a család társas életét téri fogalmakkal (például élettér, határok, mozgástér, interdependencia – LEWIN, 1940/1975). A HALL (1966/1980) által kidolgozott proxemika is téri fogalmakon alapul. Említeni lehet a pszichodráma distanciaproblémáját, a családterápiás elméletekben a határok megjelenését stb. Ismert pszichológiai tény továbbá, hogy az orientáció, a hozzáférhetőség, a funkcionális és fizikai távolság

befolyásolja a barátságok kialakulását – azaz a téri viszonyok a szociális viszonyokra nézve is meghatározóak (FESTINGER, 1951).

A jelen tanulmányban bemutatott látogatások nyújtotta információk értelmezését a környezetpszichológia gondolatrendszerében, elsősorban a tranzakcionális otthonmodell (WERNER, ALTMAN, OXLEY, 1985) keretében végezzük el. Értelmezésünk környezetpszichológiai alapfogalmait máshol már bemutattuk (például TÚRY, WILDMANN és munkatársai, 2003).

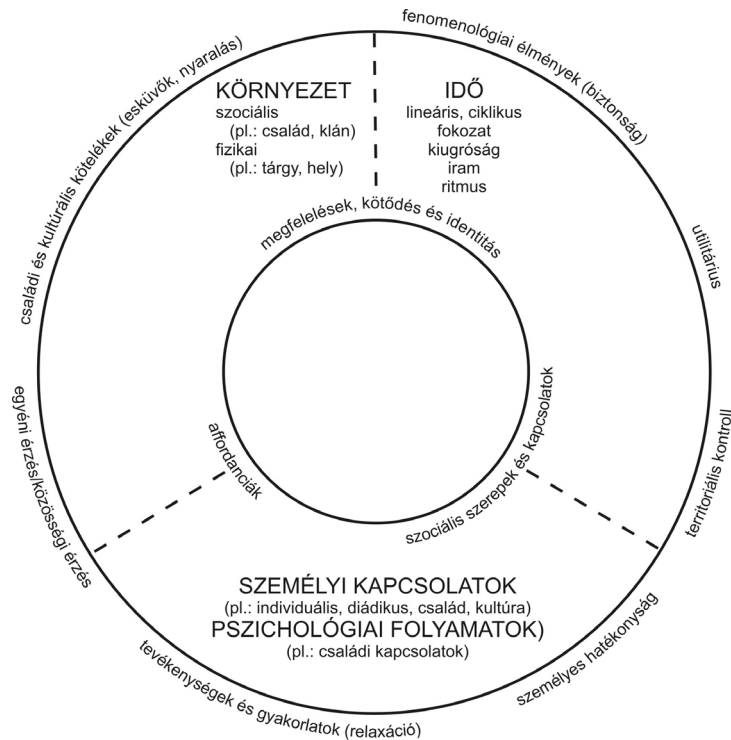
A *környezet–ember tranzakcionális viszonya* modell (ALTMAN, ROGOFF, 1987; DÜLL, 2001, 2002a) szerint az otthon fizikai és társas összetevői szét nem választható, tranzakcionális egységben működnek, és csak ebben az egységben érthetők meg. Az ilyen szociofizikai értelemben vett *események* holisztikus egységek, amelyeknek három fő összetevője van: *emberi-pszichológiai folyamatok, környezeti tényezők, idői minőségek*. Ezek az aspektusok *cirkuláris oksági kapcsolatban* állnak egymással, kölcsönösen hatnak egymásra. Az egységnek része az idő és a változás¹ is, ezért minden pszichológiai jelenséget (a patológiásakat is) kontextuálisan, az őket környező téri és szociokulturális szituációban és folyamatában lehet értelmezni (DÜLL, 2001).

A tranzakcionális szemlélet a környezetpszichológiában éppen a jelen tanulmány tárgyát is képező otthoni környezetekre a legkidolgozottabb. A mi elméleti kiindulásunk is az *otthon tranzakcionális modellje* (lásd 1. ábra, WERNER, ALTMAN, OXLEY, 1985). Az otthonban a tranzakcionális folyamat mind a cselekvések (például mindennapi rutinok, lásd DÜLL, 1998), mind a jelentések (SALLAY, 2005) szintjén tetten érhető három összetevő dinamikus, időben változó kölcsönkapcsolatában (az 1. ábrán az önálló tényezők kölcsönkapcsolatát a közöttük lévő szaggatott vonal jelzi):

- *Társas szerepek, kapcsolatok*, például szociális és kulturális normák, szabályok, érzelmi és értékelő kötődések, a kulturális hagyományok, rítusok.
- *Affordanciák*:² a tárgyak és a helyek észlelésének lényege nem elsősorban a konkrét fizikai jellemzők felfogása, hanem a pszichológiai funkció, a jelentés aktivitási kontextusban történő percipiálása. Az otthon számos ilyen jelentéssel teli aktivitás színtere (*ételkészítés és -fogyasztás* [DREYER, C. A., DREYER, A. S., 1973], tisztálkodás stb.).
- *Megfelelések, kötődés és identitás*: az ember környezethasználata során kialakul a környezettel való bensőségesesség, amelynek optimális állapota a személy és a környezet megfelelése, amelynek alapja a környezet kontrollálhatósága és a személy hatékonysága.

¹ SALLAY (2005) evészavaros családoknál végzett terepkutatásának épp az volt az egyik legfontosabb tanulsága, hogy a részt vevő személyek otthonértékelési folyamatában megmutatkozott otthoni hely-identitásuk és helykötődésük teljes története, azaz az értékelés markáns idői dimenzióval rendelkezik.

² Az *affordancia* itt használt fogalmát Gibson terminusa ihlette, azonban WERNER, ALTMAN és munkatársai (1985) itt nem a klasszikus gibsoni értelemben használják: a névhasználat inkább csak analógia arra, hogy a helyek, tárgyak fizikai tulajdonságai kapcsolatban állnak a pszichológiai jelentésükkel.



1. ábra. Az otthon tranzakcionális modellje

(Forrás: WERNER, ALTMAN, OXLEY, 1985, 2; az ábrát fordította: URBANICS, 2004)

Értelmezésünkben az otthon a tranzakcionális modellben elemezhető *szociofizikai környezet* (DÜLL, 1998), amelynek fizikai aspektusát a családi otthon tárgyi-fizikai összetevői, szociális aspektusát pedig maga a család jelenti. Az emberi hétköznapi aktivitások közül az otthonnal való tranzakcionális kapcsolatot kifejező és értelmezhető módon jeleníti meg az *evés és az ételkészítés* szimbolikája (DÜLL, 1998, 2002b, 2002c). Feltételezhető tehát, hogy az otthonnal való kapcsolat nem harmonikus jellege és az evési magatartás problematikus alakulása között összefüggés van (DÜLL, RÉPÁ CZKI, TÚRI, 2005), és így evészavarban szenvedő betegek és családjaik otthonainak tranzakcionális szemléletű elemzése – elsősorban a személyes helyek és a magánszféra (ALTMAN, 1976) megfigyelése környezetpszichológiai és strukturális családterápiás szempontok, leginkább a *családi határok* alapján – értelmezhető támpontokat nyújthat a család dinamika elemzésében (lásd erről részletesen RÉPÁ CZKI, 2005). A továbbiakban a környezetpszichológiai tranzakcionális szemléletet a családterápiás keretekbe illesztve tárgyaljuk, és a fenti példákat ebben a kontextusban értelmezzük.

A családterápiában a *téri fogalmak* leginkább a *strukturális családterápiás iskola* elméleti alapjaiban lelhetők fel (MINUCHIN, 1974). A határok elmosottsága (enmeshment) a családon belüli alrendszerek differenciálatlanságára utal, amelyet

Minuchin a pszichoszomatikus családok egyik alapvető jellemzőjeként említett (lásd fentebb 1. *A kivett ajtók, hiányzó határok*, 2. *A nyitott hálószoobaajtó* példák). WOOD és TALMON (1983), valamint WOOD (1985) módosították Minuchin koncepcióját a családi határokról. Elképzelésük neutrális a patológiára vonatkozóan. Különbséget tesznek a „határok” logikai és fizikai fogalma között, s a határok szélesen értelmezett metaforáját a proximitásra (ez az interperszonális határokat jelenti) és a generációs hierarchiára (azaz alrendszerhatárookra) bontják. Ezeket validálható dimenzióknak találták. A határok újraszerveződése az átmeneti helyzetben lévő családok esetében megtörténik (házasságkötés, válás), ami a határok átjárhatóságának rugalmas és egészségorientált voltára utal (lásd fentebb 3. *A nemrég megözvegyült anya* példa). WOOD (1985) vizsgálata szerint a gyenge generációs hierarchia a pszichológiai diszfunkciók megnövekedett mértékével járt az identifikált beteg és testvérei között. A magas közelségi szint csak az identifikált betegben járt pszichológiai működési zavarokkal (lásd fentebb 4. *Az aránytalan lányszoba* példa).

A határok a pszichológiai távolság szabályozó eszközei a személyes kapcsolatokban (RYDER, BARTLE, 1991). Ez diádikus kapcsolatokra és nagyobb csoportokra is igaz. A határok ambiguitása azt jelenti, hogy a család nem tudja, ki van benne a rendszerben és ki van kívül (BOSS, GREENBERG, 1984). A család észlelhet egy fizikailag hiányzó tagot pszichológiai értelemben jelenlévőnek és fordítva. Mindkét esetben a határok kétértelműsége áll fenn (lásd fentebb 5. *A hiányzó és hazatelefonáló apa* példa).

LENNARD és LENNARD (1977) alapos áttekintést ad a családlátogatások kapcsán felmerülő környezetpszichológiai elméleti és gyakorlati ismeretekről; összefoglalójukat részletesen ismertetjük a következőkben. Az épített környezet nem csupán funkcionális tartozékként értelmezhető, hanem megkönnyítheti vagy gátolhatja a benne lakók kapcsolatait és interakciós mintáit. Jól ismert, hogy az interperszonális kapcsolatok leírhatók azokkal a viszonyokkal is, amelyek az egyének térhasználatát jellemzik (vö. proxémika). A legtöbb ilyen megfigyelés intézeti körülményekre vonatkozik. Megfigyelhető, hogy a székek elrendezése és a társalgás gyakorisága összefügg: ha vonalban vannak elhelyezve a székek, akkor a társalgás esélye kisebb, mintha körben lennének. A székek tulajdonságai is meghatározóak lehetnek. Egy másik példa: a személyes lakótér a lakásban erősen meghatározza a családtagok közötti feszültség szintjét. Szkizofrénias személyek otthonában tett megfigyelésekből kiderült, hogy a bútorok elrendezése tükrözi a család diszfunkcionális interakciós mintáit. A (nonhumán) környezet jelentős lehet az egyén személyes lelki fejlődésében és identitásérzésében. A házat például az egyén saját maga kiterjesztésének tapasztalhatja meg (lásd fentebb 6. *A félkész ház* példa). A család számára rendelkezésre álló fizikai térben a család saját struktúráját és belső világát is leképezi. A területek (territóriumok) saját definíciójuk céljából igényelnek határokat, amelyek ezen túlmenően védelmi célokat is szolgálnak. Nem mindig látható a határ, pusztán konvenciók, képzeletbeli vonalak is képviselhetik.

A szerzők az ember-környezet illeszkedés sajátos vonásait elemezve a következőket emelik ki. A formának (a háznak) és a kontextusnak illeszkednie kell, belső koherenciát kell mutatnia. A kontextus a család fizikai igényeit és a család kommunikációs hálóját jelenti. Az illeszkedésre a rendszerelméletből vett két fogalom

vonatkozik: az izomorfia (bioszociális egységek alakjai, mintái közötti hasonlóság, analógia) és a komplementaritás (az egyik egység belső struktúrája kiegészíti a másiknak a belső struktúráját). Izomorfias illeszkedésről van szó, ha a családi interakciók rendszere és a környezet hasonlóságokat mutat mintázatban, formában, és hasonló hatásokat vált ki. A komplementer illeszkedés ellentétek egyensúlyára utal a családi interakciók aspektusait és az otthoni környezetet tekintve. Izomorfias illeszkedést látunk akkor, ha egy házat adott családnak terveztek, vagy már évek óta ott laknak. Ez esetben a lakókörnyezet jól kifejezi a család szerkezetét. Az otthoni környezet komplementer lehet a családnak, ha olyan mintázatokat, interakciós stílusokat fejez ki, amelyek ellentétesek a család mintáival. A család tudatosan választhat olyan megoldásokat, amelyek ellene hatnak bizonyos családi sajátosságoknak. Nem illeszkedő továbbá az otthoni környezet, ha nem illik a családi interakciós mintákhoz, szerepviszonyokhoz, értékekhez stb. Az alacsonyabb jövedelmű családok, etnikai kisebbségek hajlamosabbak nem illeszkedő környezetet elfogadni. Nem illeszkedést fejez ki például az a megoldás, amelyet válás és újracházasság után tapasztalhatunk, s a változás nem tükröződik a személyes terek elosztásában, a lakás az aktuális igényeknek nem felel meg.

A környezet (geográfiai) leírásában három fogalom van, amely az ember és a környezet viszonya szempontjából releváns. A terület (territórium) a földterületre vonatkozik, amely valaki(k)hez tartozik. A határok kommunikációs gátakat jelentenek a területek között. Az orientáció a kommunikáció irányát jelenti. A következő fogalommeghatározásokat javasolják a szerzők:

A terület a tér egy darabja, amelynek külső széle jelenti a határt. A terület azonosítható egy személlyel vagy egy családdal, az ő kontrolljuknak van alávetve. A határ elválasztja a területeket egymástól. A határ változatos átjárhatóságú lehet, s le kell győzni, hogy kommunikáció jöhessen létre. Az orientáció a területen kívüli figyelem primer fókuszát biztosítja.

A terület kifejezheti azt, hogy az egyén vagy a család hogyan éli át a világot. Ha az érzékek dominálnak, a terület hangsúlyozhatja a vizuális, tapintási stb. minőségeket. Ha a kognitív funkciókat értékeli a család, a vonalas vagy derékszögű tér- és bútorelrendezés uralkodhat. Ha az emóciók predominánsak, a színek, dekorációk, dramatikus és romantikus jellemzők állnak előtérben. A terület érzelmi alapfeltevéseket is közvetíthet. Ha az alapvető érzelmek a táplálás vagy érzelmi függés, a terület kényelmes, meleg, befelé orientált lehet. Ha az agresszivitás vagy védekezés dominál, a hideg és kényelmetlen, kihívó anyagok állnak előtérben. A területek továbbá kifejezhetik az egyén szerepét a családban vagy azt a szerepet, amelyet a család érez a társadalomban.

A határok felfoghatók olyan specifikus feszültségek feloldásának, amelyek az egyén és a család, a család és a közösség, a közösség és az egyén között léteznek. A határok kétféle élménymódot határozhatnak meg a szerzők szerint:

1. egyéniség, szeparáció, függetlenség élménye (ezt fejezik ki a szoba falai, a szobában a térelválasztó elemek, amelyek a személyes tereket határolják);
2. a családnak tartozás, interdependencia, a többi családtaggal alkotott közösség élménye (ezt főleg a külső határok, falak, kerítések fejezik ki).

A látogatás során az első élmények egyike a házba lépés. A küszöb is fontos határ, amely két külön világot köt össze és választ el. A küszöb átlépésének rituáléi kifejezik annak a különbségnek a mértékét, amelyet a család él át a belső és a külső világ között (lásd fentebb 7. *A nagy gyümölcsöskert* és 8. *Fokozatos bebocsáttatás* példák). Szeparációs rítusok a lábtörlés, cipőkefe használata, a cipők, kabátok levétele, mosakodás. Inkorporációs rítusok a kézfogás, megölelés. Kívülről a határok kifejezhetik azt a képet is, amelyet a család akar saját magáról kommunikálni a külvilágnak.

Az orientáció kifejezheti annak mértékét, hogy valaki mennyire akar ingereket befogadni és mennyire nyitott arra, hogy a külvilág a családi rendszert befolyásolja. Erre utal az ablakokból a kilátás vagy az, hogy az ajtók merre nyílnak (a szomszéd vagy az utca felé stb.).

Ezen ismeretek alkalmazását átgondolva a szerzők azt a következtetést vonják le, hogy *a környezet a nem verbális kommunikációs csatornákkal egyenrangú kommunikációs modalitást jelent*. A családi életet megvilágíthatja a család és az otthoni környezet megértése. A kommunikációelmélet fogalmai (kettős kötés, inkongruencia stb.) jól alkalmazhatók a környezetpszichológiában is. Inkongruencia lehet a szülői üzenetek és a környezeti üzenetek között (például a szülő bünteti a gyermeket a játékok széthagyása miatt, de nem biztosít teret a tárolásukra). A környezeti üzenetek nagyobb hatást gyakorolhatnak a verbálisaknál, mert nem explicitek és rossz szándék nem tulajdonítható nekik. Ezért nehéz őket megkérdőjelezni, nehéz ellenállni nekik.

SZÉKÁCS (1985) gondolatébresztő, pszichoanalitikus indíttatású összefoglalót közöl a környezeti, térbeli struktúrák és bizonyos pszichológiai funkciók közötti kapcsolatról. Felfigyelt arra, hogy enuretikus betegeinek többségénél a gyermekek a szülők szobájában aludtak, holott volt önálló szobájuk. Néhány családnál az is előfordult (hasonlóan egyik fenti esetünkhöz), hogy levették a szobákat összekötő ajtókat. Ennek „racionális” magyarázatát adták: a gyermekek szobáját melegen kell tartani, legyen megfelelő szellőzés stb. A téri határok hiánya a gyermekek szerepére is utalt a családban; illusztrálta a szülők–gyermekek közötti kontroll-funkciókat. E gyermekek a szülők közötti távolságot szabályozó szerepbe kerültek. A téri szeparáció azt jelentette volna, hogy ez a külső kontroll megszűnik mindkét oldalon. Az énfunkciók fejlődése ilyen esetben zavart lesz: az énhatárok kevésbé differenciáltak lesznek, az autonóm kontroll³ csak részben alakul ki. A külső világot úgy strukturáljuk és használjuk, hogy az reprezentálja a belső világunkat. A külső tárgyak speciális rendje társas kapcsolatokat, s a közöttük élő egyének self-szerveződési szintjeit is kifejezi. A külső világ nyitott vagy szigorúan zárt terei és rosszul funkcionáló határai (mint például az ajtók) az elégtelen megtartó funkciókat és az énhatárok fejlődésének zavarát fejezik ki szimbolikusan. Amint a szerző kiemeli: legyünk tudatában annak, hogy a külvilág téri jelzéseiből származó, lát-szólag felszínes információk lényegesesek betegeink pszichés világának megértésében.

³ A szerző felhívja a figyelmet arra a meglepő analógiára, amely a rosszul működő ajtók és a sphincterkontroll zavarával bíró testnyílások között fedezhető fel.

KÖVETKEZTETÉSEK

1. A családlátogatás során nyert környezetpszichológiai információk kommunikációs üzeneteket hordoznak, amelyek sokat segíthetnek a család funkcióinak és diszfunkcióinak megértésében.

2. A látogatás családterápiás szempontból elsősorban a (fizikai és pszichológiai) határok kérdésére, a család strukturális jellemzőire hívja fel a figyelmet.

3. A látogatás során több lehetőségünk van „in situ” strukturális feladatok (vö. SHERMAN, FREDMAN, 1986/1989) adására.

4. A látogatás speciális lehetőség a családdal való intím találkozásra és a terápiás kapcsolat elmélyítésére. A terapeuták ilyenkor a kulturális antropológiából ismert „résztvevő megfigyelő” szerepébe kerülnek. A látogatásnak erős bizalomerősítő szerepe van, s ebben lényeges annak (ma még) szokatlan volta is, hogy a kórházi orvos/pszichológus látogat ki a családhoz.

5. A családlátogatás intézménye egyelőre idegen a hazai pszichoterápiás (ezen belül: családterápiás) életben. Leginkább a családterápia iránt érdeklődő családorvosok számára kínálkozik kézenfekvő megoldásul, de sok haszonnal járna a családterápiával foglalkozó minden szakembernek.

IRODALOM

- ALTMAN, I. (1976) Privacy: A conceptual analysis. *Environment and Behavior*, 8 (1), 7–29.
- ALTMAN, I., ROGOFF, B. (1987) World views in psychology: Trait, interactional, organismic and transactional perspectives. In Stokols, D., Altman, I. (eds) *Handbook of environmental psychology*. Vol. 1. 7–41. Wiley and Sons, New York
- BOSS, P., GREENBERG, J. (1984) Family boundary ambiguity: a new variable in family stress theory. *Family Process*, 23, 535–546.
- DREYER, C. A., DREYER, A. S. (1973) Family dinner time as a unique behavior habitat. *Family Process*, 12, 291–301.
- DÚLL A. (1998) Hétköznapi otthoni rutinok környezetpszichológiai vizsgálata. PhD-disszertáció. ELTE, Budapest
- DÚLL A. (2001) A környezetpszichológia története. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 56, 287–328.
- DÚLL A. (2002a) Kiszolgáltatottság a természettől a technikáig. Környezetpszichológia építésznek. *AlapRajz*, 9, 8–9.
- DÚLL A. (2002b) Kísérlet egy tranzakcionális környezetpszichológiai fogalom operacionalizálására: a lakó-otthon összeállítás empirikus vizsgálata. I. A kutatás elméleti háttere. *Pszichológia*, 22, 57–106.
- DÚLL A. (2002c) Kísérlet egy tranzakcionális környezetpszichológiai fogalom operacionalizálására: a lakó-otthon összeállítás empirikus vizsgálata. II. A kutatás. *Pszichológia*, 22, 183–219.
- DÚLL A., RÉPÁ CZKI R., TÚRY F. (2005) *Az evészavarok környezetpszichológiai megközelítésben: az otthon mint szociofizikai környezet szerepének elemzése*. Előadás. Magyar Családterápiás Egyesület XIX. Vándorgyűlése, 2005. április 1–3. Szombathely

- FESTINGER, L. (1951) Architecture and group membership. *Journal of Social Issues*, 7, 152–163.
- HALL, E. T. (1966/1980) *Rejtett dimenziók*. Gondolat, Budapest
- HARGENS, J. (1994) A kliens háza és lakása: játéktér vagy ellenséges ország. *Pszichoterápia*, 3, 7–11.
- LENNARD, S. H., LENNARD, H. L. (1977) Architecture: effect of territory, boundary, and orientation on family functioning. *Family Process*, 16, 49–66.
- LEWIN, K. (1940) A házassági konfliktus háttere. In Mérei F., Szakács F., szerk. (1975) *Csoportdinamika. Válogatás Kurt Lewin műveiből*. 195–215. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest
- MINUCHIN, S. (1974) *Családok és családterápia*. Animula, Budapest
- REDING, K. M., RAPHELSON, M., MONTGOMERY, C. B. (1994) Home visits: psychiatrists' attitudes and practice patterns. *Community Mental Health Journal*, 30, 285–296.
- RÉPÁCZKI R. (2005) *Az evészavarok környezetpszichológiai aspektusai*. Szakdolgozat (témavezető: Düll A.). ELTE PPK Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék, Budapest
- RYDER, R. G., BARTLE, S. (1991) Boundaries as distance regulators in personal relationships. *Family Process*, 30, 393–406.
- SALLAY V. (2005) *Az otthonhoz fűződő viszony projektív vizsgálata környezetpszichológiai megközelítésben. A résztvevő fotózás módszere és eredményei*. Szakdolgozat (témavezető: Düll A.). ELTE PPK Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest
- SALLAY V., DÜLL A., TÚRY F. (2005) Az otthonhoz fűződő viszony projektív, környezetpszichológiai szempontú vizsgálata családok személyeknél. Magyar Családterápiás Egyesület XIX. Vándorgyűlése, 2005. április 1–3. Szombathely. *Kivonatok*, 19–20.
- SHERMAN, R., FREDMAN, N. (1986/1989) *Strukturális technikák a pár- és családterápiában*. Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest
- SZÉKÁCS J. (1985) Impaired spatial structures. *International Journal of Psychoanalysis*, 66, 193–199.
- TÚRY F., SZABÓ P. (2000) *A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa*. Medicina, Budapest
- TÚRY F., WILDMANN M., LÁSZLÓ Zs., JOÓ M. N. (1999) Családterápiás munkánk értékelése a táplálkozási magatartás zavaraiiban. *Psychiatria Hungarica*, 14, 694–703.
- TÚRY F., WILDMANN M., LÁSZLÓ Zs., RÁCZ A., DÜLL A. (2003) Milyen információkat nyújthat a családlátogatás az orvos számára? Környezetpszichológia az orvosi gyakorlatban. *Háziorvosi Továbbképző Szemle*, 8, 666–669.
- URBANICS I. (2004) *Étkezési szokások és rítusok: a közösségi és magányos étkezések összehasonlítása*. Műhelymunka (témavezető: Düll A.). ELTE PPK Kísérleti Általános Pszichológia Tanszék, Budapest
- WERNER, C. M., ALTMAN, I., OXLEY, D. (1985) Temporal aspects of homes. A transactional perspective. In Altman, I., Werner, C. (eds) *Home environments*. 1–32. Plenum Press, New York
- WOOD, B. (1985) Proximity and hierarchy: orthogonal dimensions of family interconnectedness. *Family Process*, 24, 487–507.
- WOOD, B., TALMON, M. (1983) Family boundaries in transition: a search for alternatives. *Family Process*, 22, 347–357.

VISITING FAMILIES WITH EATING DISORDER – LESSONS FROM ENVIRONMENTAL PSYCHOLOGY

TÚRY, FERENC – DÚLL, ANDREA – WILDMANN, MÁRTA – LÁSZLÓ, ZSUZSA

Some data reported in the family therapeutical literature suggest the positive role of home visits, but they are rarely used in everyday practice. In our family therapeutical work visits in the homes of eating disordered patients have become a routine part of the therapeutical process. The paper discusses the experiences of home visits presenting eight case vignettes. The visits were performed once in each case, in the middle phase of the therapy. The observation of personal boundaries on the basis of environmental psychology and structural family therapy provides important insights for understanding the family dynamics (e.g. open or missing doors, enmeshed sleeping habits, missing father during the visit, etc.). The advantages of visits are many: therapists can gather first hand information about family members' privacy and personal boundaries – such information is useful in planning the therapeutical interventions. At the same time the visit is a good opportunity to introduce "in vivo" structural tasks. The visit can also serve as a tool for strengthening the psychotherapeutic relationship, while as a consequence of entering into personal places and sharing the family atmosphere the traditional doctor role changes; therapists become "participant observers" as in cultural anthropology. Our visits corroborated former observations that eating disorders are paradigmatic psychosomatic disorders with characteristic structural changes in the families.

Key words: *family visit, environmental psychology, eating disorders, personal boundaries, privacy*