



## Csoportterápia menekültekkel – Miért más?

dr. Hárdi Lilla, Erdősné Kalmár Éva

CORDELIA ALAPÍTVÁNY a Szervezett Erőszak Áldozataiért, Budapest

*Összefoglalás: A szerzők a Cordelia Alapítvány a szervezett erőszak áldozataiért nevű közhasznú alapítvány terapeutái bemutatják, hogy a Poszttraumás Stressz Szindrómában szenvedő menekülők pszichoterápiájában alkalmazott csoportterápiás módszerek miben térnek el a klinikumban használatos késcsoport terápiás módszerektől. A multikulturális - kínzás, bántalmazás és más okból súlyosan traumatizált- beteganyag kezelése a csoportterápiás eszköztár kibővítését, új szempontok bevezetését igényelte. A cikk speciális nonverbális csoportmódszereket is bemutat.*

*Kulcsszavak: PTSD, csoportterápia, csoportidő, csoporttagok száma, áttétel, viszontáttétel, értelmezés, nonverbális technikák.*

*Summary: The authors being the therapists of Cordelia Foundation for the rehabilitation of torture victims describe the difference between psychotherapeutic group methods of the everyday clinical practice and the group methods with refugees suffering of PTSD. The multicultural group of patients suffering of the sequelae of torture, maltreatment and other serious traumatization evoked the need to elaborate special group therapeutic methods and the introduction of new aspects.*

*Keywords: PTSD, group therapy, timing, number of the members of the group, transference, countertransference, interpretation, non-verbal technics*

### BEVEZETÉS

Több mint 10 éve kezdtük el pszichoszociális rehabilitációs tevékenységünket a régi Jugoszláviából származó menekültekkel, a dél-magyarországi, nagyatádi befogadó állomáson. Alapítványunk, az 1996-ban létrehozott „Cordelia Alapítvány a szervezett erőszak áldozataiért” a dániai IRCT (International Rehabilitation Council of Torture Victims) koordinációjában súlyosan megkínzott, bántalmazott, traumatizált, személyi kultuszon alapuló politikai rendszerek áldozataival foglalkozik. Napjainkban az IRCT hálózatán belül több mint 240 traumaközpont működik hasonló, gondosan kidolgozott, speciális technikákat is alkalmazó terápiás módszerekkel. Alapítványunkban pszichiáterek, pszichológusok, szociális munkások, magyar nyelvűtanár és általunk képzett anyanyelvi tolmácsok végzik a többszintű és többfázisú munkát a pszichés, testi, szociális, spirituális szinten, illetve különféle jogi vonatkozásokban érintett klienseinknél.

”Helyi sajátosságok” természetesen minden központ munkájában megtalálhatók. Ebben a speciális helyzetben mi magunk is új, a súlyosan traumatizált betegek számára kidolgozott csoportterápiás módszerek kifejlesztésére kényszerültünk.

2004-ben végzett felméréseink szerint a Magyarországra érkezett menekülők 25 százaléka Poszttraumás Stressz Szindrómában szenved. Maga a menekülés, a gyökérvesztés is súlyos



pszichés megterhelést, traumát jelenthet. Sokan kényszerültek arra, hogy hátrahagyják családtagjaikat vagy elveszítették szeretteiket, mások börtönélményekkel emlékeikben megalázottan, a szégyen és a büntudat érzésével megterhelve érkeznek hazánkba, az őket esetlegesen befogadó országba, ahol még az integrálódás hihetetlenül nehéz feladatával is szembe kell nézniük.

### A KEZDET

A békében élő Magyarországon egy frissen képzett terápiás team – akik közül a jelenlegi alapítvány két terapeutája is kikerült - elindult Nagyatádra a boszniai menekültekhez, ahol a befogadó állomás igazgatója segítőkészen felajánlotta nekünk a régi katonai szálló fogászati rendelőjét terápiás szobának. Ez volt a legisztább helyiség az egykori katonai táborban. Az egyetlen problémát az jelentette, hogy betegeink között olyan is volt, akit (fog)orvosi eszközökkel kínoztak meg. Voltak férfiak a csoportban akiknek az ujját levágták, az egyik férfit pedig kasztrálták kínzói. Mint tudjuk a klinikai tapasztalat alapján, a csoportterápiás szobának egy szeparált,ingerszegény helyiségnek kell lennie.

Így kezdődött történetünk abszurditása. Mi inkább a tábor kultúrközpontját, „a kultúr” használtuk, ez legalább egyszerű, mondhatni sivár,„ingerszegény” környezet volt.

Máig mosolyt csal arcunkra az az emlék, amikor a csoport létrehozásán, a csoporttagok kiválasztásán kezdtünk dolgozni. A csoportot – nagy „szakmai alapossággal” a következőképpen válogattuk:

Először egy PTSD kérdőívet vettünk fel, amit később elhagytunk, mert klienseink figyelmeztettek bennünket, hogy a helyzetet kihallgatásnak érzik. Ezért aztán később csak „problémára fókuszált” kérdést tettük fel:

- „Mondja, magát megkínózták?” „Akkor jöjjön csoportra!”

Miután az egyik duzzadt arcú beteggel tisztáztuk, hogy őt – a többiekkel szemben - a helyi fogorvos „kínózta meg” egy foghúzással, inkább a szobájában hagytuk pihenni addig, amíg a csoport tartott.

Ez a furcsa kezdet máig elkíséri terápiás munkánkat. Azokban az időkben mindenképpen tartani próbáltuk magunkat a terápiás szabályokhoz, de fokozatosan rájöttünk, hogy a klinikai terápiás szabályok nem pontosan alkalmazhatók az ilyen és az ehhez hasonló szokatlan helyzetekre. Lazítanunk kellett az eredeti formális terápiás kereteket, ugyanakkor egyre szigorúbbnak kellett lennünk saját magunkhoz.

**A csoportterápia szabályairól:** ha a szabályokat áttekintjük, felfedezhetjük a különbséget a klinikai csoportok és a befogadó állomásokon menekülőkkel tartott csoportok között.

### A HELYSZÍN

A helyszín mindig változó. Alapítványunk mozgó terápiás központ, ami azt jelenti, hogy nem a betegek jönnek hozzánk a budapesti rendelőbe (kivéve a fővárosban már letelepedett klienseinket, akikkel a terápiás munka még a befogadó állomásokon



kezdődött el, és itt folytatódik), hanem mi megyünk hozzájuk a különböző menekülteket befogadó állomásokra. A befogadó állomás kissé eufemisztikusan jelöli a menekülttábor, ami – többnyire – egy laktanyából átalakított hely, szögesdróttal körülvéve, egyenruhás biztonsági őrkkel, ami háborús körülmények közül menekült, vagy korábban évekig rabszolgasorban tartott, traumatizált, flashback-kel és megalázó emlékekkel küszködő betegek számára alig elviselhető.

Előfordul, hogy a menedékkérők - státuszuk változásának következtében - más városba kerülnek - és bár az új hely is csak egy állomás - , mi követjük a betegeinket állomásról állomásra.

Egyre gyakrabban tartottuk a csoportokat a betegek lakószobájában. Ez különösen jól bevált technikai lépés volt, mert nem a kliens lépett be a számára idegen kultúrához tartozó rendelőbe, hanem mi, a kezelők léptünk be a beteg magával hozott emléktárgyaival otthonossá tett terébe.

Ha szabadon engedjük a fantáziánkat, láthatjuk a tábor emeletes ágyakkal zsúfolt szobáit, a kis használati tárgyak szanaszét hevernek, vagy batyukba kötve állnak a sarokban. A család legidősebb női tagja tiszteletből az emeletes ágy tetején kapott helyet. (Máig kíváncsiak vagyunk, hogy vajon hogy szedték le onnan, amikor elmentek.) A hölgy a függönyök mögött ült, örök magányba burkolózva. A csoportban elhangzottakat megtestesült „felettes én”-ként írta felül a magasból a megjegyzéseivel.

A terapeutát, aki a muzulmán szokást figyelembe véve cipő nélkül lép be a szobába, hellyel kínálják az ágyon. Szokatlan helyzet, hogy a terápiát a menekültek szobájában tartjuk és a terapeuta az ágyon ül. Az egyik csoporttag összehívja a többieket a szomszédos szobákból is.

Különös emlékünk a csoportok helyszínéről az afgán háború idejéből: az egyik táborban nem tudtak minden menekültet elszállásolni, ezért óriási építkezési konténereket raktak ki az udvar közepére, így mi is a konténerekben tartottuk a csoportot. A konténer funkciója ezzel mintegy szimbolikusan átalakult a pszichológiai „konténer” funkcióvá. Tartottunk csoportokat más különleges helyeken is, mint például a Budapest Bábszínházban vagy a befogadó állomás kertjében, máskor a kiskorú menedékkérőknek szállást adó otthon homokozójában.

## IDŐ

Csoportidőről akkor beszélünk, amikor a csoportok gyakoriságát, vagy a csoport időtartamát határozzuk meg. A táborok mindennapi élete megerősít abban a hitünkben, hogy az időről alkotott fogalom más a táborban, mint a hétköznapi európai ember életében. A tábor lakója többnyire közömbös az idő múlásával: „a táborban másképp folyik az idő”. Ő mindig ott van, és úgy gondolja, mi, a kezelők is az örökkévalósághoz tartozunk. Mi minden szempontból hosszan dolgozunk – reggel 10-től este 10 óráig -, és sosem távozzunk azzal az érzéssel, hogy a munkánkat legalább aznapra befejeztük.

A csoport gyakoriságát a körülmények határozzák meg. Az alapítvány jelenleg heti gyakorisággal jut el egy-egy befogadó állomásra.



A terápiás szabályok szerint működő csoport eredetileg 60-tól 90 percig tartana. Ezek a terápiás csoportok azonban általában 90 percnél tovább tartanak. Az első ülésnél feltétlenül hosszabb időre van szükségünk, mert a bemutatkozás mellett sokat kell a pszichoterápiás munkánkról is beszélni, ha meg akarjuk nyerni a csoporttagok együttműködését.

Az orvos személye többnyire egyértelmű, de a csoportterapeuta vagy a pszichoterápia bizonyos kultúrákban nem létező fogalom. A csoportvezető volt már „tanító”, „Majka”, „mama”, vagy éppen „a lélek gyógyítója, Madame Éva”.

Nagyritkán rövid kríziskezelő/elhárító csoportokat is tartunk a legsürgősebb teendőkre koncentrálva. (Előfordult, hogy amíg a tüdőszűrő busz már kint várt a kapu előtt, nekünk kellett megértetnünk a csoport izgatott tagjaival, hogy Magyarországon a tüdőszűrés kötelező, ezért kénytelenek részt venni a vizsgálaton.)

Gyakran nagy pszichológiai érzékenységnek lehetünk tanúi, ami teljesen független az iskolázottságtól. Több kultúrában feltűnt, hogy a csoport írni, olvasni nem tudó tagjai a legaktívabbak és a terápiára a legmotiváltabbak, pszichológiai szempontból a legérzékenyebbek

A terápia a lassú bemelegedés és az elnyújtott búcsúzás miatt mindig hosszabb az arab ajkú csoportoknál. A pszichoterápiás kezelés során a testi kontaktus régóta vitatott téma Freud és Ferenczi óta. Ebben a multikulturális közegben azonban sértés elhárítani az asszonyok – női terapeutát – üdvözlő csókját és ölelését. Az afgán női csoportok befejezésénél az idősebb női terapeutának a fiatalabb asszonyok kezét csókoltak, amit bántó lett volna visszautasítani. Megjegyeztük, hogy ez nálunk szokatlan magatartás a későbbi integrációt célzó terápiák felé mutatva.

Nehézségbe ütközünk akkor is, amikor a csoport egyszerűen „eltűnik”. Miután kemény munkával felépítettük a csoportot, a tagok néhány alkalom után eltűnnek. Arra is volt már példa, hogy a csoporttagok az óra közben állnak fel, fogják a batyuikat és kisurrannak, mert jöttek értük. „Terápiás effektusnak” értékelhetjük, ha néhány, depresszív inaktivitásából kimozduló néhány képessé vált a tábor és az ország elhagyására.

### A CSOPORTTAGOK

A klinikai gyakorlatban a beteg az egyéni terapeuta vagy a terápiás team ajánlására kezdi el a terápiás csoportot. A táborokban a szociális munkások, a nővérek, és menekült státusz felett döntést hozó ügyintézők ajánlják a klienst. Gyakran a befogadó állomás igazgatója kér tőlünk segítséget egy-egy problémásan viselkedő csoporttal kapcsolatban. Érdekes feladat, egy ilyen sokszínű tömegeből csoportot alkotni. Az afgán háború idején több száz afgán érkezett hatósági utasításra az egyik táborba. A helyzet robbanásig feszült volt, de néhány nap alatt sikerült csillapítani a csoport néhány tagjával való korábbi jó kapcsolatunk segítségével. Az afgán társadalomban nagyon fontos a csoport első öregének véleménye. Terapeutáink jó kapcsolatot alakítottak ki a „vénekkel”, így a napi többszörös megbeszélés segítségével sikerült az agressziót egy tárgyalási szintre hozni. Ezeket a csoportokat „krízis intervenciók csoportnak” nevezzük.



### A CSOPORT LÉTSZÁMA

A szakma szabályai szerint hatékony kiscsoportos munkát 6-tól 12 fős csoportlétszámig lehet végezni. Tartottunk „kiscsoportot” 4 és 32 fővel is, és az utóbbi sem a klasszikus nagycsoport szabályai szerint működött.

A négyfős csoport súlyosan megkínzott férfiakból állt. Az ilyen személyekkel folytatott munkához óriási bizalomra van szükség, hiszen a kínzás felidézése, másokkal való megosztása katartikus élményhez vezet. Volt a csoporttagok között olyan is, aki nemcsak bántalmazott túlélő, hanem egyben bántalmazó volt, a kínzást maga is alkalmazta fegyveres testület tagjaként.

A 32 fős csoport pályafutásunk legmélyebb, legőszintébb két órájával ajándékozott meg minket. Afgán menekültek voltak, és csak „gyászoló csoportnak” hívtuk őket magunk között. A csoporttagok megpróbálták szavakba önteni a veszteségeiket, igazán megindító élmény volt velük dolgozni. Az óra alatt a csoporttagok visszatartottak egy fiút, aki ki akarta vetni magát az ablakon, mivel csak akkor és ott realizálta a „tárgyvesztését”. Megrendítő volt, ahogy egy másik férfi ezután a verítéket törölgette a fiú homlokáról egy otthonról származó, jellegzetes afgán kendővel.

### NYÍLT VAGY ZÁRT CSOPORT

Amikor nyitott vagy zárt csoportról beszélünk, egy formai jelzőre mutatunk rá, ami meghatározza a csoport tartalmát is. A nyitott csoport gyakoribb, mert jobban illeszkedik a tábor helyzetéhez. Nem büntethetünk kirekesztéssel valakit azért, mert a menekült státuszáért folytatott hivatali meghallgatás miatt hagyja el a csoportot. Ebben az esetben a csoportból való kilépés vitális.

Néha maguk a betegek zárják be a nyitott csoportot. Az egyik boszniai férfi csoport egy tagja a második terápiás ülésen belülről kulcsra zárta a csoportszoba ajtaját, amely egyben kávézóként is funkcionált, tehát a boszniaiak számára különösen fontos helyszín volt. Ezt mi, kezelők a börtönviselt kliensekkel nem mertük volna megtenni.

Egy iraki férfi csoport teljesen visszahúzódott, amikor egy bizonyos ember belépett a szobába. Elkezdtek vicceket mesélni, hogy elkerüljék a mélyebb beszélgetéseket, mert úgy gondolták, hogy a férfi kém. Mi, terapeuták úgy hittük, hogy paranoid beállítottság jeleit látjuk, mert ez a férfi megkínzottnak mondta magát, „a tökéletes áldozat” történetét adta nekünk elő. Később megtudtuk, a férfi valóban informátor volt. Ebből is láthatjuk, hogy mennyire fontos a paranoid viselkedés és az óvatosság megkülönböztetése, és a nyitott vagy zárt szabály rugalmas alkalmazása.

### A VISELKEDÉS SZABÁLYAI A CSOPORTBAN

Természetesen itt is vannak különbségek, vegyük csak egy muzulmán férfi csoport példáját. A terapeuták és a tolmácsok mind keresztény országból való nők. Kinek, hogy kellene viselkednie? Egyik fontos kérdés, ami fölmerül, az érintéssel áll kapcsolatban. Az



egyik shiita férfi a szokásos üdvözlő kézfogás után kikelt magából: „Ne fogjanak velem kezét, amikor megérkeznek, mert én bünt követek el, ha elfogadom!” Ez a dilemma máig felmerül, vajon az európai mintát követve fogjunk-e kezét, ezzel is elősegítve az integrációt egy új környezetbe, vagy pedig tartjuk tiszteletben a beteg eredeti vallását és szokásait.

Évekbe került, amíg rájöttünk a mobiltelefonok szerepére ebben a speciális terápiás helyzetben. A táborban nem lehet kérni a telefonok kikapcsolását. A telefon köldökzsinórként működik, kapcsolatot jelent a családdal, a külvilággal vagy esetleg az embercsempészekkel. A telefon használata elengedhetetlen.

Íme egy „szabálytalan szabály”, ami felhívja a figyelmünket a szükséges hajlékonyságra a terápiás csoportokkal kapcsolatban.

### A TARTALOM

A különbség a munka tartalmában a csoportvezetők számára – a klinikumban tapasztaltakhoz képest - kevésbé bonyolult. A klinikai munkára hosszú évek szigorú tanulmányaival készültünk fel. Ez egy kidolgozott szabály- és koordinátarendszerben működik, ami irányt és biztonságot ad a terapeutának. A megkínzott, esetleg komplex Poszttraumás Stressz Szindrómában szenvedő betegekkel folytatott terápiás munkában nem volt „kitaposott ösvény”, kizárólag a saját tapasztalatainkra és „belső iránytűnkre” támaszkodhattunk. Például az afrikai kontinensről származó egyes népcsoportokhoz tartozó menekülteknél a verbális terápia gyakran el sem kezdhető a bőr megérintése vagy egy kézfogás nélkül. Több kliensünk kéri rendszeresen a nonverbális terapeutát – aki valószínűleg a beteg anyaképeivel azonosítható - , hogy tegye a kezét a bántalmazott – megkorbácsolt, felhasított, összeégetett – területre. József Attilával valljuk: .....”az én vezérem bensőmből vezérel”.....

A forma és a tartalom szerkezete a csoportterápiában a pszichoanalitikus terápiás modellben tükröződik: analitikusan orientált csoportokra törekszünk.

### A TERÁPIÁS SZERZŐDÉS

1940-ben Freud a terápiás szerződésről azt írta, hogy a terápiás szerződésben a beteg teljes őszinteséget ígér és minden információt közöl önmagáról. Mi biztosítjuk a teljes titoktartásról, és tapasztalatainkkal, amelyek segítségével a tudattalan által befolyásolt anyagát értelmezzük, segítjük őt.

A befogadó állomásokon, ahol a szerződést a menekülőkkel kötjük, a halálfélelemmel, a beteg hazájában folyó háború, fegyveres konfliktusok és más veszélyek okozta rettegéssel is meg kell birkóznunk, és nemcsak a múlt már lezárt eseményeivel nézünk szembe. (Lásd a besúgó példáját a fent említett csoportban.) Gyakran az elemi bizalom kialakításán kell dolgoznunk a csoport indításakor, ami a bántalmazással, traumatizációkkal súlyosan sérül, vagy teljesen elvész.

Ha megkérdezzük, hogy tulajdonképpen mi is történik szerződéskötéskor, az áttétel és a



viszontáttétel bonyolult kérdése merül fel bennünk. Sokoldalú projekciós felület ajánlunk fel. A csoport kettős vezetése, a fiatalabb és az idősebb terapeuta és a velünk együttműködő középkorú – többnyire - férfi tolmács személye óriási teret ad különböző áttételeknek. A felbukkanó anya-kép, anyaföld az idősebb terapeutára vetíthető. A férfi tolmács, aki valójában egy Magyarországra honosult menekült, nemcsak egy ideális követendő személy, de felveheti a sikeres, ideális apa képét is. Konfliktusok is váratlanul áttevődhetnek. A betegnek teljesíthetetlen elvárásai vannak a terapeuta segítő képességeivel szemben. A legtöbb ilyen elvárást, például a menekült státusz megszerzését, nem lehet teljesíteni. A régi „csodára várás” szindrómája újra felbukkanhat terápiás munkánk során. Ez a frusztráció PTSD-ben szenvedő betegek esetén agressziót vált ki.

**Az értelmezést** az egyik legfontosabb tényezőnek tartjuk a dinamikus pszichoterápiában. A menekült csoportok olyanok, mint a lazán szőtt szövet, a kapcsolatok nem túl szorosak. Nem lehet „általánosan” értelmezni. A csoportokon belül létrejövő kohézió is ritka. A kapcsolódás olyan típusú lehet, mint például egy közös börtönélmény. A „csoport tudat” inkább egy nagy családi kultúra örökségének projekciója. Ez nem egyezik az európai csoport tudattal. A sikeres órák alatt egyébként nagyon magas pszichológiai érzékenység és mély ráhangolódás figyelhető meg.

Az értelmezés célja a látens jelentés felfedése és annak aktualizálása. Az értelmezés rámutathat az elhárító mechanizmusokra is. Néha maguk a csoporttagok értelmeznek, például, hogy miért ad az örök fekete ruhája okot agresszív megnyilvánulásokra. A börtönben a kihallgató/bántalmazó katonák, rendőrök, börtönőrök rendszerint sötét egyenruhát viselnek, innen származik a nehezen feldolgozható, uniformistól való fóbiás félelem. A magyar menekülttáborokban a biztonsági emberek is hasonló egyenruhában járnak, ami a félelemérzést és az elkerülő magatartást idézi elő a kliensekben. A hazai biztonságiak egyenruhája ráadásul fekete, ami a börtönben átélt fénymegvonást – amikor is minden közeledő alak fenyegetően fekete - , „öröknek érzett sötétséget” és az ahhoz kapcsolódó rettegést hozhatja felszínre.

Egyik betegünk így mesélte: „Olyan ez, mintha az örök képe a szememet égetné, a bőrrömet égetné, ha meglátom őket. Ha behunyom a szemem, látom őket. Ha kinyitom a szemem, várnak rám, feketébe öltözve egy kutyával.” A valóság egy pszichotikus valósággá változhat, ahol nincsenek határok tudatos és tudattalan között.

(Később az Alapítvány megpróbálkozott az örök képzésével, a pozitív változás mostanra talán nyilvánvaló.)

### AZ EREDMÉNYEK MÉRÉSE

Ez mindig nehéz kérdés marad számunkra, mert a PTSD-ben szenvedőknél van spontán gyógyulás is. A betegek nyomon követése is nehéz, de azért számíthatunk néhány telefonhívásra, levelekre, amiket régi betegeink küldenek, már egy másik ország kérelmezőjeként. Újabban a terápiás folyamat eredményességét mérő kérdőívvel próbálkozunk.

A fent említett alapelvekben találhatóak a legfontosabb különbségek a tradicionális



csoportterápiától. Sok más különbözősége is rámutathatunk: a csoporttagok különböző származási helye, az állandóan változó legális státusz, vagy a változó lakóhely (a kérelmezők, a befogadottak és a státuszos menekültek más-más állomáson laknak).

Van azonban néhány állandó tényező: mindig két terapeuta van és egy tolmács. Ritkán két tolmáccsal vagyunk kénytelenek dolgozni, mert nem áll rendelkezésünkre a szükséges nyelvre általunk kiképzett tolmács. Különlegesen képzett tolmácsaink vannak, akik csak a Cordelia Alapítványnak dolgoznak, függetlenül más alapítványtól vagy állami szervtől. Empátiájuk segít abban, hogy megtaláljuk a két kultúrát összekötő hidat.

**Speciális csoportterápiákat** is kidolgoztunk, amelyek a különböző kultúrákból érkező menekültek kezelése során formai és tartalmi szempontból is változásokon mentek keresztül.

A **„magyar non-verbális módszert”** – ahogyan azt a traumaközpontokban emlegetik - kettős célból használjuk:

- a. előkészíti a betegeket a verbális terápiára
- b. a művészeti, a mozgásos és a relaxációs technikák sikeres terápiás módszernek bizonyulnak a traumás tünetek csökkentésében.

A **kommunikatív mozgásterápiás** módszert pszichiátriai osztályokon nyert klinikai tapasztalatok alapján fejlesztettük ki, és először bosnyák menekülteknél alkalmaztuk. Ez volt Magyarországon a non-verbális terápia „hőskora” PTSD-s betegekkel. A délszláv háború idején egy egész bosnyák pszichiátriai osztály vált menekültté, velük kezdtük el a csoportos mozgásfoglalkozásokat.

A következő lépés az **animációs csoport** volt, animált, tehát lélekkel megtöltött, megelevenített szimbolikus tárgyakkal dolgoztunk, melyek segítettek kapcsolatot teremteni a személy és a kínzás következtében tőle elidegenedett teste között. 6-12 foglalkozást tartottunk a biztonságérzet és az önértékelés visszaállítására. A terápiás alapelv itt a winicotti átmeneti tárgy és tér használata volt.

A terápiás cél a sérült testséma visszaállítása volt, amely a trauma, a kínzás, a megalázás következtében károsodott. A csoportokon a következő terápiás elemeket alkalmaztuk: légzés gyakorlatok, zenére történő mozgás, egy kéz-gesztus gipszben való megörökítése, kontaktus és kommunikációs gyakorlatok, kötéllel végzett gyakorlatok, arc-letapogatás, arcfestés, a saját és a másik testének reális érzékelése, relaxációs gyakorlatok, rajzok készítése ( a Hárdi-féle dinamikus rajzvizsgálat szerint), festés csoportban és egyedül. A mozgásgyakorlatokat természetesen együtt végeztük a csoportban, de egy-egy speciális esetben egyénre szabott kommunikációs mozgás-gyakorlatokat alkalmaztunk.

A kötéllel való gyakorlat különös szerepet tölt be a megkínzott, és fogvatartásuk során nem egy esetben ténylegesen is megkötözött menekültek terápiájában. Ami a klinikumban hatásosan működik, itt sokszor hihetetlenül heves érzelmi reakciókat vált ki a flashback-ek miatt. Ezért minden gyakorlatot többször, több szinten is át kell gondolnunk.

Az arcfestéses gyakorlat egyik emlékezetes példája a „szép bosnyák fiú” esete. Az eredetileg harmonikus vonásokkal rendelkező bosnyák fiatalember arca a bántalmazás nyomán kialakult hegek következtében szinte a felismerhetetlenségig eltorzult. Arcát egy



előzőleg a közvetlen szomszédságában élő rendőrtiszt torzította el ütéseivel, mikor kitudódott, hogy a fiú katonaszökevény. Az arcfestő gyakorlatok alkalmával a fiatalember különösképp tartózkodóan viselkedett: gyakorlatilag képtelen volt megérinteni a saját arcát. A terapeutát kérte meg, hogy fehér festékekkel „tüntesse el” a fájdalmas, megkínzott arcot, és csupán egyetlen vörös könnycseppet fessen a szeme alá. A fiatalember - ez a vörös könnyeket síró „fehér bohóc” - talán épp a gyakorlat segítségével vált képessé arra, hogy megélje és kifejezze hajdani szépsége felett érzett gyászát. Az anya-figuraként is működő terapeuta e gyász munkában lehetett segítségére.

Fontos gyakorlat egy-egy kéz-gesztus gipszben való megörökítése. Fájdalmas emléket jelent számunkra annak az izgága, folyton nyüzsgő hajdani tanácselnöknek az esete, akinek kínzás közben levágták a jobb hüvelykujját. A csoportfoglalkozáson az idős bácsi saját megcsonkított kezét is modellként ajánlotta fel. Felfelé fordított tenyérrel, kérő mozdulatban akarta megörökíteni a kezét. Amíg arra vártunk, hogy a nedves gipsz, ez a meleg, szinte „élő” anyag megkössön, a bácsi arra kérte a terapeutát, hogy a meleg kötés felett simogassa levágott hüvelykujja csonkját. Ezáltal remélt, és talán kapott is valamiféle szimbolikus jelentőségű, de mégis „kézzelfogható” jóvátételt az elszenvedett kínokért. Nagy örömet és elégtételt jelentett számunkra, hogy az idős férfi állapota ezután a terápiás ülés után látványos javulásnak indult.

Az animációs csoportfoglalkozások gyakorlatai az esetek többségében a verbális terápia beindításához is segítséget nyújtanak. Jelenleg két terapeutával dolgozunk, a vezető a non-verbális terapeuta, a verbális terapeuta „együttműködőként” vesz részt.

A létszám általában 8-10 fő, vagy még kevesebb, de például a koszovói menekültáradat idején képtelenség volt a létszám, a méret és az időtartam vonatkozásában szigorú határt húzni. Nem csoda, hiszen a háború iszonyatában súlyosan traumatizálódott menekültek számára különösen fontossá vált az a *hely*, ahol veszteségeikről és a fájdalmaikról beszélni tudtak.

Ez a hely a csoportszoba volt. Fájdalmas emlék, amikor a 16-os létszámú koszovói férficsoporthoz tagjai éppen saját, kényszerűségből maguk mögött hagyott, vagy épp lerombolt házaikról készítettek házrajzot, mikor egy fiatal férfi tántorgott be az ajtón, aki néhány perccel azelőtt értesült a tábori telefonon keresztül felesége és annak édesanyja haláláról. A csoportvezető tehetetlenségében nem tudott mást ajánlani, mint hogy az egész csoport fogja körül, és érintse meg a férfit. Megtették, de mérhetetlen kínjukban váratlanul fékezhetetlen nevetés vett erőt ezeken a meglett férfiakon. Aztán egyszeriben fájdalmas, fülsüketítő csönd lett...

A különbség az ilyen és más csoportok között az volt, hogy ezek az emberek a háború után azonnal vissza akartak térni az országukba. Ezeket a csoportokat „**stáció csoportoknak**” hívtuk, Jézus Krisztus állomásaira és szenvedéseire utalva a Golgotán. Szennvedéssel teli volt a táborban, az otthontól távol töltött idő, de nem tudhatjuk, hogy hazatérve később mit élhettek át. Csak reméljük, hogy ezt a stációt hitelesen tudtuk együtt tölteni.

A stáció csoportok egyik legfontosabb célja az elemi bizalom helyreállítása. A trauma túl közel volt még. A szenvedésnyomás olyan súlyosnak bizonyult, hogy egy igazi „intim csoport helyzet” kialakítása gyakorlatilag lehetetlen volt. Elemi érzelmek törtek felszínre,



amikor házat rajzoltak, mert a házak, amiket felrobbantottak, vagy leégették, már csak papíron léteztek.

Pszichodráma elemeket is használtunk a felszínen lebegő agresszió kezelésére. Sokszor a terapeutát választották a bántalmazott fél eljátszására. Valóságközeli volt a dramatikus megjelenített elfogás, letartóztatás, kínzás.

Megfigyeléseink bizonyítják, hogy azokban a betegekben, akik nemrég menekültek a háborúból, traumából vagy végzetes helyzetekből nagy a „narratív igény”. A súlyos traumát korábban átélt betegekben erősebb a vágy a csendre, vágy a felejtésre és a trauma eltemetésére.

Afgán menekült nők rendszeresen hozták a csoportra a gyermekeiket is. Eleinte aggodalommal töltött el bennünket, hogy a gyerekek fültanúi az elbeszelt háborús történeteknek, a tálib kegyetlenkedések felemlegetésének. A gyerekek hallhatták, ahogy a síró anyák szenvedő arccal mesélték történeteiket. Ezt a helyzetet akkor fogadtuk el, amikor rájöttünk, hogy jól van ez így, mert senki más nem fogja az afgánok szenvedését, az „afgán eposzt” továbbadni, csak ezek a gyerekek.

A női csoportokon a narráció mellett alkalom nyílik táncra, éneklésre, kommunikációs mozgásra és érintés-terápiára is.

A hosszasan traumatizált kliensek - például az utolsó afgán csoportunk - már minden iránt közömbösek voltak, a férfi-női szeparált munka irányában is. Addig feltétlenül tiszteletben tartottunk, hogy az afgánoknál külön férfi és női csoportok voltak. Az utolsó afgán csoportjainkban már ez sem érdekelte őket. Nem akartak rajzolni, mozgás-gyakorlatot, gesztusos kommunikációs gyakorlatokat sem végeztek, inkább egy nyugodt, elbeszélgető „recitativo”-ra vágytak. Elfogadtuk a kívánságaikat és hagytuk őket úgy működni, ahogy lehetett...

Ebben az időszakban a terápiás csoport „ars poeticája” a következő volt: ...” jöjjön el mindenki, aki akar, egyikünk beszél, másikunk hallgat, legalább együtt vagyunk” (Konrád György: A látogató)

Másik módszerünk az ún. „szimbólum csoport”, amit leggyakrabban arabul beszélő menekültek között alkalmaztunk. Ehhez a módszerhez Jung munkái a szimbólumokról szolgáltak elméleti alapul. Egy elvesztett tárgyat, vagy egy régi emléket kínálunk fel, hogy az felébressze a szorongás és a félelem által bezárt emlékeket. Az emléket nemcsak szavakkal, de érzékeléssel is visszahívhatjuk: az arab kávé illatával vagy egy rózsaolajos üvegcsével. A kezükbe adunk egy arab kávé kannát, imaláncot, hímzett kendőt stb., vagy - már biztonságosan, megtartóan működő csoport esetén - egy kilótt töltényhüvelyt, riasztópisztolyt. A beteg ennek segítségével tudja meggyászolni az elvesztett személyeket, de legalább csökkenteni képes extrém szorongását.

Minden népcsoportot „újra tanulunk”, újra megpróbáljuk megtalálni azt a terápiás formát, amivel a legjobban segíthetünk. Felfedezőik vagyunk, betegek mindig újat és újat mutatnak meg nekünk önmagukból, és segíteni kell, még akkor is, ha a megszokott szabályokat áthágjuk.

A bizalom jele akkor jelenik meg igazán, amikor a csoport ajánlja fel a szimbolikus tárgyat.



Egyik alkalommal arab férfiak sütöttek nekünk halat – női terapeutáknak és a tolmácsnak – a menekült táborban. A hal és az etetés szimbolikus értelmet hordoz. A férfiak szétarabolták a halat, rárakták a darabokat egy iraki újságra és felajánlották nekünk a két kezükkel készített ételt. Értékelték az előző csoportban felkínált lehetőséget, hogy a terapeutá(k)ba kapaszkodhassanak, és a csoportfoglalkozást a „sérült lelkük táplálásaként” értelmezték.

Egy új, folyamatban levő próbálkozás, a szomato-terápia bevezetése afrikai betegekkel, de ez egyelőre még kezdeti stádiumban van. (École Européenne de Psychothérapie Socio- et Somato- Analytique, Richard Meyer)

Mindegyik kultúrában megtalálhatók a helyi csoportterápiás sajátosságok. Mi, terapeuták a módszerek alkalmazása szempontjából felfedezők vagyunk. A betegek életében elért siker a terápia után, letelepedésnél vagy tovább menekülésnél beszél munkánk eredményeiről.

A fentiek illusztrálására végezetül álljon itt egy történet az alapítvány nonverbális csoportterapeutájának visszaemlékezéséből.

„A történet egy iraki férfiről szól, nevezzük az egyszerűség kedvéért Hasszának.

Az első emlékem róla, ahogy a maga furcsa, esetlen lépteivel keresztülimbolyog a bicskei menekülttábor udvarán. Egy szép szál, megtermett férfi, aki a szó szoros értelmében „alig áll a lábán”.

Mint a későbbiekben kiderült, Hasszán mozgása attól vált ilyen fájdalmasan bizonytalaná, ilyen látványosan és szinte szemrehányóan labilissá, hogy évekkal ezelőtt, kínzás közben levágták mindkét nagylábujját.

Egészséges emberként talán nem is gondolnánk, hogy a nagylábujj testünk statikai felépítésében milyen pótolhatatlanul fontos szerepet játszik. Hasszán esetében azonban ez a hiányosság még ennél is sokkal súlyosabb veszteséget jelölt. Úgy járt-kelt közöttünk, mint aki nem csupán mozgásában, de teljes valójában elbizonytalanodott, mint aki a csonkolás következtében egyszer s mindenkorra kibillent testi-lelki egyensúlyából.

Egyébként is agresszív volt, kérlelhetetlen és elutasító. Egyszer például ordítva kelt ki ellenünk, amiért találkozáskor önkéntelenül is kezet nyújtottunk neki, holott számára a nőkkel való érintkezés - vallási okokból kifolyólag – legalábbis problémás volt. Dühödten siránkozott, hogy ő ilyenkor kénytelen rohanni, hogy leöblítse a kezét, mikor pedig tudhatnánk, hogy rohanni azt aztán végképp nem tud - ugyebár, a lába miatt.

Ahogy a közeledésünket, úgy a segítség minden lehetséges formáját is mereven elutasította, a csoportfoglalkozásokat mélyen a sarokba húzódva „brusztolta” végig, pszichiátriai szempontból megközelíthetetlennek mutatkozott, orvosi kezelésre nem járt, a legeslegfőbb sérelme pedig az volt, hogy itt még, úgymond, egy rendes cipőt se tudnak adni az ő nyomorult, csonka lábára. Nyár vége felé járt, lassacskán hűvösre fordult az idő, és félő volt, hogy a strandpapucs helyett, amiben



azidáig csetlett-botlott, előbb-utóbb szüksége lesz egy megfelelő cipőre.

Felajánlottam hát, hogy viszek neki.

Igenám, hőbörgött tovább, de honnan tudom majd, hogy mekkora a lába.

Majd körberajzolom, mondtam neki, ahogy az unokáimnak szoktam.

A következő csoportot, mint minden alkalommal, most is az ágy sarkába húzódva, rezzenéstelen tekintettel és mogorva daccal ülte végig. A csoport végére aztán kerítettünk papírt, ceruzát, hogy a megbeszéltek értelmében méretet vegyünk a lábáról. Egy közönséges spirálfüzetből kitéptünk két üres lapot és letettük a földre. Hasszán, eleinte vonakodva bár, de nagynehezen mégiscsak „előmászott” a sarokból, kihúzódott az ágy szélére, és megkínzott, csonka lábfejét óvatosan ráhelyezte a lapra. Én fogtam a ceruzát, és szépen, akkurátusan elkezdtem körberajzolni a lábát.

És, ugyebár, önkéntelenül is *kiegészítettem*.

Ha most belegondolok, ezt a különös és némiképp szokatlan koreográfiájú jelenetet akár valamiféle bibliai áhítat is körbelenghette volna: a legteljesebb alázat pózában térdepelek egy megkínzott és megszomorított férfi előtt, és a kezeimmel illetem a lábát. Valójában viszont pontosan emlékszem, hogy magamban egyfolytában azon aggodalmaskodtam, nem hágok-e újfent át valamiféle eredendő vallási tilalmat: tisztátalan nő létemre már nem csak a kezét, de tessék, már a lábait is „fogdosom”. Aztán felpillantottam rá, és azon nyomban szertefoszlottak az aggodalmaim. Ő visszanézett rám, -- rám, és legfőképp saját „kiegészített” lábára, és amit akkor és ott a szemében láttam, az máig meggyőz arról, hogy a testek, tárgyak, gesztusok és szimbólumok segítségével gyógyító nonverbális terápiának igenis helye van a megkínzott áldozatok körében.

A haragnak és a hálának, a keserűségnek és a kiengesztelődésnek valami különös, ritka elegye tükröződött a tekintetében.

Aznap este eljöttünk Bicskéről, és a rákövetkező héten már hiába kerestük. Azt mondták nekivágot, és ha minden igaz, sikeresen átjutott a határon.

Hasszán tehát, ez a megtermett, szép szál férfi, aki idáig járnai is alig tudott, most fogta magát, és elment.

Ha lírai akarnék lenni, azt mondhatnám, ma is látom magam előtt, ahogy a sápadt, koraőszi ködben átimbolyog a zöldhatáron.

Persze hogy ebben a furcsa, felemás „sikertörténetben” valójában mekkora volt a mi szerepünk, az már valószínűleg sohasem fog kiderülni.

Mert mit tettünk mi? Szinte semmit. Letérdeltünk elé, körberajzoltuk és talán egy röpke, múltó pillanatra visszaadtuk a lábát. De a jóvátételnek ez a csekély, keresetlen és persze pusztán szimbolikus gesztusa ott és akkor, -- azt remélem -- hozzásegítette Hasszánt ahhoz, hogy „talpra álljon”, hogy megtegye az első, határozott lépéseket, és végül megkíséreljen saját erejéből, mondjuk így: „kilábalni a bajból”.”



# Cordelia Alapítvány

a Szervezett Erőszak Áldozataiért

---

## IRODALOM

- ARCEL, L.T., SIMUNKOVIC G.T.: *War violence, Trauma and the Coping Process*. IRCT, Copenhagen. 1998.
- BASOGLU, M.: *Torture and its Consequences*. Cambridge University Press, Great Britain by Bell and Bain Ltd, Glasgow. 1992.
- FISCHER, G., RIEDESSER, P.: *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, Ernst Reinhardt Verlag, München Basel, 2003.
- HÁRDI, I.: *Lelki egészségvédelem*. Medicina, második kiadás, Budapest. 1997.
- HERMAN, J.: *Trauma és gyógyulás*. Háttér Kiadó – Kávé Kiadó – NANE Egyesület, Budapest, 2003.
- JACOBSEN, L., VESTI, P.: *Torture Survivors - a new Group of Patiens*. 2<sup>nd</sup> ed. IRCT, Copenhagen. 1995.
- STAEHR, A., STAEHR, M.: *Counselling Torture Survivors*. IRCT, Copenhagen. 1995.
- VESTI, P., SOMNIER, F., KASTRUP, M.: *Psychotherapy with Torture Survivors*. A report of practice from RCT, Copenhagen, Denmark. 1992.
- VAN DER KOLK, B.: PTSD and the Nature of Trauma. *Dialogues in clinical neuroscience*, Posttraumatic Stress Disorder. Vol.2. No.1.2000.