

Mándi Nikoletta: Kutatói szerepkonfliktusok

Absztrakt

Jelen tanulmány szubjektív gondolatokat tartalmaz arról, miként lehetséges résztvevő megfigyelést, etnográfiai kutatómunkát folytatni egy, a külvilág számára zárt intézményben. A tárgyalt intézmény egy 12 lépés alapján konceptualizált rehabilitációs otthon szenvedélybetegek részére. A szerző fél éven keresztül végzett megfigyeléseket a „terepen”.

Kulcsszavak: résztvevő megfigyelés, rehabilitáció, szenvedélybetegség, kutatói szerepkonfliktus

Abstract

This study includes subjective thoughts on how it is possible to make participant observation, do ethnographic research in an institute closed for the outside world. Conceptualized on the twelve steps, the particular institute is a rehabilitation home for addicts. The author made observations for six months in the „field”.

Key words: participant observation, rehabilitation, addiction, researcher role conflict

A terep kiválasztása

A tanulmány terepmunkám „viszontagságait” mutatja be. A kisközösségek etnográfiai vizsgálatában felmerülő kutatói dilemmákat állítja fókuszába, az „antropológus terepéről” szóló szakmai diskurzusok, írások szubjektív áttekintése és az azokra vonatkoztatott reflexióim alapján. A fejezet a Mérföldkő Egyesület Kovácsszénáján található addiktológiai rehabilitációs otthonában zajló résztvevő megfigyelés tapasztalatait osztja meg az olvasóval. A terepmunka kb. másfél éves időtartamában kisebb-nagyobb megszakításokkal vettem részt a rehabilitáció folyamatának mindennapjaiban.

A terápiás közösségi ellátási forma jelenleg 65 országban nyújt kezelési lehetőséget szenvedélybetegek számára. Magyarországon elsősorban az illegális szerhasználók ellátásában játszik szerepet az a 13 intézmény, mely hosszú távú, rezidenciális (bennfekvéses) lehetőséget biztosít, s ebből 8 kifejezetten a TC-filozófia mentén szervezi működését (Topolánszky 2009). A Kovácsszénáján működő Mérföldkő Egyesület Rehabilitációs Otthonának célcsoportját olyan kémiai és viselkedéses addikciókban szenvedő személyek képezik, akik motiváltak a változásra.

Résztvevő megfigyelésem terepének kiválasztása komoly nehézségekbe ütközött. E nehézségek kezdeti kiindulópontja abban artikulálódott, hogy szociálpolitikusi alapvégzettségem, családterapeutai identitásom, tematikai érdeklődésem és a kulturális antropológiáról mint diszciplínáról szerzett tudásanyagom, tapasztalataim integrálásának lehetőségét vetítettem rá az általam elképzelt, számomra ideálisnak tűnő terepre, azzal a

kimondott elvárással, hogy az előttem álló hosszú kutatási folyamatban jól érezzem magam. Az antropológiáról – még egyetemi tanulmányaim kezdetén – körvonalazódó elképzeléseimet nagymértékben Geertz írásai határozták meg. Egyetemistaként, majd interdiszciplinárisnak „minősített” szakma képviselőjeként, később oktatóként a hermeneutikai tudományok szakirodalmi alkotója olvassmányaim nagy részét. Ezért is töltött el az „ismerősség” érzésével Geertz – általa nem helyeselt elnevezésű – „szimbolikus antropológiája”, ami abból áll, hogy „a jelentésnek, a jelentéshordozóknak és a jelentés megértésének a módszeres tanulmányozását helyezte a kutatás és az elemzés középpontjába, vagyis az antropológiát, legalábbis a kulturális antropológiát hermeneutikai tudománnyá nevezte ki” (Geertz 1995). A hermeneutikai irányultságon túl – már nagyobb „szakirodalmi elmélyültség” birtokában – még egy fontos, általam felfedezett „szakmaközi” analógia tette vonzóvá számomra a szociokulturális antropológiát, mégpedig annak interdiszciplinaritása. E jellegéből fakadóan azt éreztem, határterületi diszciplína képviselőjeként, van kutatni- és keresnivalóm ebben a „diszciplínaközi diszciplínában”. Clifford (2002) megfogalmazása szerint az antropológia megválogatja beszélgetőtársait „a társadalomtörténetből, a kultúrakutatásból, a biológiából, a kognitív tudományokból, a kisebbségi és a feminista tudósok köréből, a kritikai koloniális diskurzus képviselőiből, a szemiotika és a médiakutatás, az irodalom és a diskurzus-analízis, a szociológia, a pszichológia, a nyelvészet, az ökológia, a politikai gazdaságtan stb. területéről”. Az annales képviselői közül pl. Le Goff a mentalitástörténetre egyfajta történeti pszichológiaként tekint. Egyszóval szociális szakemberként és családterapeutai szerepemben is hívogatónak és befogadónak éreztem a területet, s az olyan fogalmak, mint „mentalitás”, „történeti pszichológia”, „holisztikus szemlélet”, mikro történelem” vagy „narratív források”, az ismerősség érzetét keltették bennem, hiszen a családterápia szociális konstruktivista modelljét követve a narratív metafora állt gondolkodásom és szakmai gyakorlatom előterében.

Tematikai érdeklődésemnek, szakmai háttérének, az engem körülvevő tudományos közegnek, annak „rám hatásainak” megfelelően lassan, fokozatosan rajzolódott ki a kutatási lehetőségek széles skálája. Kelemen Gábor (2001) a droggkérdés társadalmi felépítéséről írt tanulmányában annak hármass tudományos megközelítésének alapjaival foglalkozik. A történeti, empirikus és az etnográfiai megközelítések triangulálása kapcsán jelen esetben az etnográfus szerepéről írottakat emelném ki, hiszen állítása szerint a droggkérdés kitűnő terep az etnográfiai kutatások számára. A szerző szerint a „naivitás szakértője” kutatása során zárójelbe teszi saját dichotomizáló kategóriáit, törekvése a körülötte lévők dichotomizáló és valóságot konstruáló tevékenységének megismerésére irányul. A „még-nem-tudatos” és a „még-nem-kimondott” előlegezése az, ami az etnográfiai kutatást jellemzi. Az émiikus leírás, amely egyszerre külső és belső egyaránt, nem más, mint az emberközeli és a makrostruktúra azonos nézőpontból való megragadása. E gondolatok és éjszakába nyúló szakmai beszélgetések vezettek el végül ahhoz a döntéshez, hogy szenvedélybeteg rehabilitációs otthona legyen terepmunkám helyszíne.

Főállású oktatóként és háromgyermekes édesanyaként a terep helyszínének tekintetében elsődleges szempontként jelent meg a viszonylagos térbeli közelség követelménye. A Baranya megyében működő három rehabilitációs otthon jelenléte ugyanakkor könnyen áthidalhatóvá tette ezt a problémát. Kiválasztási szempontjaim háttére azonban tovább bonyolódott: melyik

intézmény lesz nyitott egy ilyen jellegű kutatás, résztvevő megfigyelés befogadására, egyáltalán hajlandóak lesznek-e hosszú távú ott-tartózkodás engedélyezésére? Személyes és szakmai kapcsolati háttereim révén végül a Kovácsszénáján működő intézmény mellett döntöttem. Az otthon szakmai vezetőjével való megbeszélés és egy stábgyűlésen való bemutatkozás alapján, mely befogadásom legfontosabb kritériumaként a titoktartást és az írott és íratlan szabályok részéről való elfogadását hangsúlyozta, bebocsáttatást nyertem a rehabilitáció terébe. A titoktartás és az anonimitás biztosítása alapvető szakmai-etikai előírások, hiszen terápiás térről van szó, ahol szenvedélybetegek gyógyulnak. Az írott és íratlan szabályok elfogadása részéről a terápiás tér zártsága, intimitása megzavarásának lehetősége miatt vált kiemelt jelentőségűvé. Egy „külső ember” jelenléte nemcsak a közös munka dinamikáját befolyásolhatja, hanem magában hordozza annak veszélyét is, hogy „nem megfelelő” viselkedés esetén a rehabilitációs terveket veszélyeztetheti. Éppen ezért dominánsan jelent meg például a nemiség elrejtésének követelménye, amely olyan aprólékos tiltásokban testesült meg, mint a hosszú nadrág, a zárt felsőruházat viselése a legnagyobb nyári hőség közepén is. Ennek egyik magyarázata az a rendszerszintű sajátosság, mely szerint a terápiás rendszerben mindössze két alrendszer képződését tekintik érvényesnek: a szakmai stáb alrendszerét és a terápiások alrendszerét. A terápiások alrendszere ugyan több kisebb egységre bomlik, ám ezek mindegyike kivétel nélkül az intézményes hierarchiából fakadó strukturális alrendszerképződés következménye. A diádok, triádok keletkezése, a szövetségek, koalíciók létrejötte ugyanis hátráltatná a résztvevőket a gyógyulás folyamatában. Az átmeneti térben a vonzalmak kialakulása „anyagozásnak” minősülő jelenség, a kényszeres viselkedéshez való visszatérés jele, amely elvonja a figyelmet a gyógyulás folyamatáról. Mivel terepgyakorlati helyszíneként is működő intézményről van szó, éppen a fent említett, az évek során átélt negatív tapasztalatok miatt ritkán és kivételes esetekben fogadnak hallgatókat, kutatókat. Személyem befogadása a rendszerbe tehát nagyvonalú, bizalmat megelőlegező gesztus volt az intézményvezető és a stáb részéről.

A rendszerbe történő beilleszkedésem nem volt egyszerű folyamat. A szakemberek ugyan hozzászórtak már a terepgyakorlatot végző egyetemi hallgatók jelenlétéhez, ám a hosszabb távú terepmunka és a kutatás etnográfiai jellegének előirányzása bizalmatlansággal töltötte el őket. Mindannyian tisztában voltak részvételem céljával, hosszával, a bemutatkozás alkalmával részletesen kikérdezték. Kezdetben leplezett zavarral, távolságtartással fogadták jelenlétem, ám ennek háttere elsősorban az általuk vélt s nekem tulajdonított esetleges kritikai észrevételektől való tartózkodás lehetett. Mivel a szociális szférában dolgoztam én is, így többen ismerték a nevem hallomásból, tisztában voltak szakmai jártasságommal, kompetenciáimmal. Egyetemi oktatói praxisom, csoportvezetői készségeim, családterapeutai gyakorlatom miatt azt feltételezték, kimondatlanul is szakmai kontrollt gyakorlok majd. Ezek a szorongások burkoltan jelentek meg, mindössze néhány megjegyzésből körvonalazódtak számomra. Voltak olyan stábtagnak is, akik éppen ellenkező elvárásokkal közelítettek felém: saját munkájukra vonatkozó szakmai reflexiót, a számukra hiányzó ismeretelméleti háttér megosztását kérték tőlem, mivel a szenvedélybetegek számára létesített terápiás otthonokról, azok működéséről, kezelési modalitásairól szóló magyar nyelvű szakirodalom csekély. A szerepem tisztázása éppen ezért elsődleges feladatot jelentett, mind önmagam, mind az engem befogadó szakmai közösség felé. Az antropológiai kutatómunka és részvételem

„semlegességének” hangsúlyozása, majd a szociális szakember és az antropológus kutató szerepkonfliktusainak letétele hamarabb sikerült, mint azt gondoltam volna. A két említett domináns szerep közötti, „inter-role” konfliktust bizonyos szerepbizonytalanság előzte meg, éppen a fent említett elvárások miatt. Mindezt egy számomra fontos, jelentőséggel bíró esemény leírásával prezentálom.

Terepmunkám 3-4. hetében egy fiatal, 21 éves nő jelentette be idő előtti távozását a rehabilitációról. Általános intézményi protokoll alapján ún. „elmenős” csoport összehívására került sor. A közösség tagjai próbálták maradásra bírni a lányt – sikertelenül. Összepakolt, s kilépett az otthon kapuján. 3-4 órával később indultam haza, autóval. Az otthon épületétől kb. 300–400 méterre lévő buszmegállóban, az akkor még mindig várakozó lány leintett, én felvettem. Az utazás közben beszélgettünk, ám éreztem, hogy olyan, sorsszerűnek tekinthető folyamatba avatkoztam be, amelynek dinamikáját nem éppen kedvező módon befolyásolta megjelenésem. A 40 perces autótú alatt beszélgetésünk fókuszában eljövételének körülményei s az általam kifejtett „agitációs propaganda” állt, minden igyekezetem arra irányult, hogy megpróbáljam rávenni arra, térjen vissza a számára biztonságot jelentő, gyógyulását segítő térbe. Még aznap felhívtam az intézmény szakmai vezetőjét, és az egyik segítő szakembert, akik igazolták rossz érzésem: helytelenül tettem, hogy felvettem a lányt, hiszen megfosztottam őt a visszafordulás lehetőségétől, a gondolkodás, elmélyülés idejétől.

Az eset megtörténte több tanulsággal is szolgált. Egyrészt a szakmai hiba elkövetése paradox módon szimpátiát váltott ki a segítő stáb tagjaiban, a „betolakodó” kutató hibázott, így talán oszlott a kutatói szerep köré emelt mítosz is, másrészt az antropológiai szemléletmód „győzelmét” is jelentette szimbolikusan, a szociális paradigma felett. Ekkor éreztem a terepmunka során először azt, hogy kibújtam az eddig megszokott szerepeimből, s az antropológus kíváncsiságával csodálkoztam rá az elem táruló világra.

A terápiások alrendszeréhez való kapcsolódás folyamata egészen más mintázatokat, dinamikai elemeket hordozott. Ők szintén tisztában voltak jelenlétem okaival, státuszom, kutatói szerepem semmiféle megütközést nem váltott ki belőlük, azonban különösebb érdeklődést sem. „Normi” identitásom alapján az „átlagost”, a „normálist” képviseltem, azt az embert, aki megfelelő módon alkalmazkodik a társadalom elvárásaihoz, ráadásul sikeres is annak színterein. Koromból, társadalmi szerepemből, státuszomból, családi állapotomból kifolyólag mindazt a „konszolidált” állapotot képviseltem, ami számukra az adott pillanatban távolinak tűnő, reményteli lehetőségként élt. Paradox módon ugyanakkor érezhető volt az a „felsőbbrendűségbe” átfordult attitűdjük is, amellyel normi identitásom szemlélték. Több alkalommal megosztották velem, hogy irigylendő az általam bejárt „egyenes” út, azonban hangsúlyozták, hogy az általuk végigjárt „nemlinearitás”, a betegség kacskaringói fontos, jelentős állomások, melyek jelenléte sorsszerű az életükben, sőt ezek a mélypontok, tragédiák valójában a teljes élet feltételei. A szenvedés stációi testben és lélekben okoznak ugyan számukra egyfajta melankóliát, azonban a szellem szintjén értékkel ruházzák föl azokat. A függőségüknek mint betegségnek nem pusztán a számukra adott értelmét keresik, hanem azt a fölöttes értelmét, amely túl van minden legitim pszichoterápia tematikai határain.

A Turner által kidolgozott strukturális alacsonyabbrendűség fogalmának értelmezése alapján a szenvedélybeteg, a „függő” gyakran mint értékhordozó jelent meg beszélgetéseink kapcsán, a misztikus hatalom, a „gyengék hatalmának” konstrukciója rajzolódott ki számomra. Turner felfogása szerint a differenciálatlan egész modellje kerül szembe egy differenciált rendszerrel, melynek egységei státuszok és szerepek, s amelyben a társadalmi személy különböző pozíciókra hasad. Terepmunkám során többször szembesültem annak érzésével, hogy a terápiások elszakadtak a társadalmi kötöttségektől, státuszon, szerepen és pozíción túl léteznek, s számomra is adódtak olyan pillanatok, amikor a többségi társadalom képviselőjeként vonzóan tűnt a konformitáshoz való csekély alkalmazkodás, a kevesebb normatív szabályozás kötöttségeinek felrúgásával járó létforma. Az általuk hangoztatott normi-függő dichotómia alapján az „erősek hatalomvesztettségével” szembesültem, olyan térbe kerültem, ahol „leértékelődött” szenvedélymentes életem, s ahol például a függőségnek – de „nem komoly” függőségnek – tekintett dohányzásba kapaszkodhattam, mint értékbe, hivatkozási alapot találva függőségem bizonyítására.

Út a kutatói kérdés megfogalmazásához

Az általam megfogalmazott előzetes kérdések és hipotézisek, amelyek még azelőtt születtek, hogy betettem volna a lábam választott terepemre, utólag olvasván rendkívül összetettek, bonyolultak, megfogalmazásukban érezhető a szakirodalom olvasmányélményeinek hatása, az episztemológiai háttér eklekticizmusa, a rám jellemző kvalitatív irányultság, az eredeti, segítő hivatásomból fakadó gondolatiság, a kulturális antropológia módszereinek, terminológiájának és tematikai preferenciáinak való megfelelési kényszer. Összegyűjtöttem ezeket a kérdéseket, elsősorban abból a célból, hogy érezhető legyen annak folyamata, hogyan változtatta meg a terepen töltött idő, érdeklődésem irányultságát. Az előzetes konstruált kutatói kérdéseim tehát a következők voltak:

A rehabilitációs intézményekben folyó szakmai munka – ahol az átmeneti rítusok formalizálása zajlik –, hogyan kapcsolódik a többségi kultúrához? Van-e létjogosultsága az illegális rítus „legális” rítussal való helyettesítésének úgy, hogy a terápia végső célja az egyre kevésbé ritualizált társadalomba való visszatagozódás? Az addiktológiai terápiás közösségek rítusai (a napi tevékenységek, a csoportterápiás ülések, a józanodás állomásainak ünnepei) miképpen mélyülnek el, és hogyan tudatosodik a közösség tagjaiban – mind a szenvedélybetegek, mind a segítők részéről – a „más” közösségi identitás? A rítusok során megfogalmazott közös identitás és értékrendszer hogyan mélyíti el a közösség kognitív tartalmait?

Az előzetesen konstruált kérdések többsége olyan „performatív kultúrára” utal, amilyennek elképzeltem leendő terepemet. Akkor még nem gondoltam arra, hogy a rendező és megjelenítő performatív értelmezést és a rituális megnyilvánulások iránti érdeklődésem prioritását hamarosan felváltja a szemem elé táruló kultúra szöveggé váló értelmezése. A rehabilitáción részt vevő függők életmódjának vizsgálata – mivel mindennapjaikat a beszéd, olvasás, írás hármasa hatja át –, elsősorban narratívákon keresztül lehetséges: ez a gondolat már a terepen eltöltött néhány hét után megfogalmazódott bennem. A terepmunkám első, strukturálatlan szakasza több hónapig tartott. Ebben az intenzív időszakban „akklimatizálódtam”, részt vettem a terápiás gyakorlatban, színháztréningen, csoportokon és a

munkaterápián is. Több alkalommal aludtam az intézményben, a ház női részlegében, a terápiások részére fenntartott szobákban. Az éjszakába nyúló informális, kötetlen beszélgetések több aspektussal egészítették ki addigi tudásomat, módosították gondolkodásomat és tágították azt a horizontot, amelyből rátekinthettem erre a szintérre, ezeknek az embereknek a sorsára. Fokozatosan elvettem olvasmányélményeken alapuló kérdéseimet, és hagytam, hogy azok maguktól, ottlétem alapján fogalmazódjanak meg bennem. Miközben reggeltől estig másokat hallgattam, és az elsősorban a beszéden, az elbeszéléseken alapuló csoportokon való részvételek strukturálták a napomat, lassan körvonalazódni kezdett bennem, hogy az itt alkalmazott módszerek hatásmechanizmusai elsősorban a nyelvben, a nyelvhasználatban aktiválódnak. A számos elméleti területről összeválogatott intervenciók és az alkalmazott fogalmak sajátos eklektikát hoztak létre, mégis, egyfajta integrált rendszer képe bontakozott ki előttem. A különféle elméletek és terápiás jellegű beavatkozások bizonyos elemeinek meghatározott kombinációja egy magasabb szintű, az iskolák elméleti korlátain felülemelkedő praxisként rajzolódott ki számomra.

A rehabilitáció terében az elbeszélések létrejöttének sajátos tere a csoport. Törekedtem arra, hogy minél több alkalommal vegyek részt ezeken a csoportokon, ilyenkor aktívan bekapcsolódtam a folyamatba, a terápiás alrendszer részeként, annak egyik tagjaként. Az otthonban 32-féle csoport működik, ezek többsége narratívákra alapuló csoportmunka.

A terepmunka második, strukturált időszakában, miután beilleszkedtem a kollektív eseményekbe, s rutinszerűvé váltak a használt fogalmak, a széles fókuszról átváltottam egy kisebb objektívra, ekkor jutottam el a megérezéstől a megerősítésig, s alakult ki a terepmunka tapasztalataiból az etnográfiai kutatásom módszertana.

A betegség – így a szenvedélybetegség is – élettörténeti háttérű és perspektívájú esemény, aminek egyik jelentős állomása a rehabilitációs folyamat, ami jelentőségével átírja az életút elbeszélését. Az adott tünet kontextuális természetének, történetiségének hangsúlyozása a terápiásokkal folytatott beszélgetések során, rávilágított arra a számomra fontos módszertani kérdésre, hogy a rehabilitáció, mint jelen, kizárólag kontextuálisan értelmezhető, a narratív metafora tükrében. A terepmunka első fél évében a „rehabilitációs jelenség” egyik legdominánsabb motívumaként rajzolódott ki tehát számomra a „rehabilitációs” nyelvhasználat, a szövegekben preferált tematikai elemek. Azonban mindezt nem célzottan – nem az előfeltevéseimre irányuló kérdések segítségével –, hanem egy semlegesnek tekinthető kerettörténetbe, az életútba ágyazottan, kontextuálisan kívántam vizsgálni, a célból, hogy kiderüljön, vajon beigazolódnak-e hipotéziseim, mely szerint az itt használt nyelvezet interiorizálódik az elbeszélésekbe. A történetmesélés sémájába illeszkedő, aktualizálódó rehabilitációs nyelvezet karakterisztikumai – a később felvett életútinterjúk alapján – erőteljesen mutatkoztak meg a szövegekben, így igazolva láttam döntésem a választott módszertan tekintetében.

Mivel a nyelv és a nyelvhasználat jelentősége lényeges, alapvető szemponttá vált értelmezésem folyamatában, fontosnak tartom röviden ismertetni Bruner (2005) elméletét a nyelv funkcióinak két fő osztályáról. A szerző a pragmatikus funkciók közé sorolja az

instrumentális, szabályozó, interakciós és személyes funkciókat. Ezek célja, hogy mások felé irányítsák az egyént, és hogy nyelvi eszközeinket mások befolyásolására használjuk. A matematikus funkciók a heurisztikus, képzeleti és informatív funkciókat foglalják magukban. Az első célja, hogy információt és visszajelzést kapjunk másoktól, a másodiké, hogy lehetséges világokat alkossunk és bepillantassunk a felszín mögé. Az informatív funkció az interszubsztívitás tényéből ered, abból az előfeltevésekből, hogy valaki rendelkezik számomra ismeretlen tudással, ugyanakkor nekem is van olyan tudásom, amivel másokat új információk birtokába juttathatok. Az egyensúly a dialógus létrejöttével állítható helyre. A köztem és a terápiások között zajlott dialógus kiválóan reprezentálja, hogyan jöhet létre egyensúly egy olyan nem mindennapi szituációban, mint a rehabilitációs térben kutató antropológus és a szenvedélybetegek speciális közössége között kialakult viszonyban. Bruner mindezt az ún. metalingvisztikai funkcióval egészíti ki, amelynek feladata a saját nyelvhasználatra való reflektálás. Bruner írása nyomán körvonalazódott számomra, hogy a terápiás térben és kontextusban megfogalmazódó dialógusok tekintetében a segítők kommunikációjára elsődlegesen a pragmatikus funkciók jellemzőek, a terápiások kommunikációjában pedig a matematikus funkciók élveznek prioritást. Az általam gyakorolt metalingvisztikai funkció pedig valójában kiegészítette a segítők edukatív, reedukatív törekvését, amely a nyelv által reflexióra és kultúrateremtésre ösztönözte a rehabilitációban részt vevőket.

Bruner másik jelentős gondolata témánk szempontjából a tudásba történő reflektív beavatkozás folyamatának leírása. A folyamat Bruner szerint három lépésben értelmezhető. Az első azt az állapotot jeleníti meg, amikor a szelf még nem fejleszti ki az e beavatkozáshoz szükséges érzéket, így kívülről befelé működik, tehát a tudás vezérli és irányítja. Második lépésként az érzék birtokában lévő szelf a tudást maga vezérli és saját szükségletei szerint választja meg. Végül, ha a szelf olyan szintre fejleszti a szelférzést, amely képessé teszi őt a tudásba való behatolásra, s a behatolás eredményét megosztja és megvitatja másokkal, akkor ő maga is egy kultúrateremtő közösség tagjává válik.

Bruner két fenti gondolatát hangsúlyosnak érzem végleges kutatói kérdéseim kialakításának folyamatában. Bourdieu (2009: 189) alapján – aki az elméleti megismerés három módját (fenomenológiai, objektivista, praxeológiai) ismerteti írásában – egyértelművé vált számomra, hogy az utóbbival azonosulva szakítanom kell az olyan „előre gyártott reprezentációval, mint amilyenek a megelőlegezett osztályozások vagy a hivatalos definíciók”. A praxeológiai megismerési mód „követése” tehát a következőképpen módosította kutatói kérdéseimet:

Hogyan reprezentálódik a rehabilitációs folyamat a vizsgált közösség tagjainak narratíváiban? A terápiás térbe való belépés, majd a hónapokkal későbbi távozás közötti idő valóban strukturálódik-e a szelf életében? Milyen módon jön létre a rehabilitációs narratíva? Hogyan jelennek meg a felépülő (kiépítkező) szenvedélybetegek életút-elbeszéléseiben a rehabilitáció alapú felépülés karakterisztikumai?

Hogyan teremti meg a terápia az összefüggő, a környezet számára is hiteles élettörténet elbeszélésének és a társadalom által felkínált, legális életvilágok elfogadásának képességét, és mindez hogyan konstituálódik az újonnan megszerzett, megtanult, átírt életvilág-narratívákban?

Helyem és szerepem a terepen

A terápiás rendszer és tér kialakulásának Minuchin óriási jelentőséget tulajdonít (ONNIS 1993), mert ebben a rendszerben a különböző alkotóelemek körkörös egymásra hatása miatt a szakember elveszti a neutralitás mozgásterét. Mindaz, ami ebben a sajátos térben történik, őt is bevonja, mindannak ő is aktív és felelős résztvevője. Minuchin a terapeuta helyzetét az antropológuséhoz hasonlítja, aki egy számára idegen kultúrát tanulmányoz. Az antropológushoz hasonlóan a terapeutának is közelednie kell a kezelt személy „kultúrájához”, megtartva a megfigyeléshez és megváltoztatáshoz szükséges távolságot.

Ebben az értelemben a megfigyelő (a segítők) és a megfigyelés tárgya (a terápiások) ugyanannak a terápiás térnek a része. Ebbe a térbe kapcsolódtam be mint résztvevő megfigyelő, így a terápiás tér harmadik résztvevőjeként szintén szerepet játszom a kutatásból nyert adatok kialakulásában. Itt említeném meg a kapcsolatok vizsgálatának azt a speciális helyzetét, amikor a résztvevő megfigyelő figyeli meg a megfigyelő és a megfigyelés tárgyának viszonyulásait. A megfigyelésem e tekintetben állandóan változtatta és módosította a megfigyelés tárgyát (ebben a kontextusban mind a rehabilitációban részt vevő személyt, mind az őt segítő szakembert és a közöttük lévő kapcsolódást), ezért az, szintén az elemzett rendszer részévé vált. Míg családterapeutaként és szociális szakemberként azonban egy rendszer részeként a domináns történet mellé alternatív történetek teremtésében való közreműködés volt a feladatom, addig antropológus kutatóként arra kellett koncentrálnom, hogy értelmezsem a számomra megmutatózó felépülés metodikai kapcsolatát. A „változás” nyelvben megnyilvánuló kulcsszavainak azonosítását tűztem ki célul, s el kellett engednem a módosításra, intervenciókra irányuló ösztönös törekvéseimet.

Niedermüller (1993: 57), egyik írásában az interpretatív antropológiáról írja, hogy annak számára „a megismerésnek nem a puszta leírás, a jelenségek egyszerű regisztrálása, számbavétele, osztályozása a célja, hanem egy másik kultúrának a megértése és értelmezése”. Terápiás munkám folyamán, amikor családokkal dolgozom, szintén a megértés-feltárást-értelmezés folyamata a cél, ám mindez kiegészül egyfajta „korrekcióval”. Az antropológus megáll mások kifejezőmódjainak, szimbolikus rendszereinek értelmezésénél, nem célja azok módosítása. Másrészt szociális és pszichológiai területen tevékenykedő szakemberként saját tudományterületemen is – Huxley kifejezését használva – „örökéletű, maradandó filozófiaként” artikulálódnak az identitáskérdések. Állandósult önreflexióra törekvő szakemberként és kutatóként megnyugtató és ismerős volt számomra az antropológia és az általam gyakorolt segítő hivatás között felfedezett összefonódás, az identitáskeresés és a módszereket érintő alapkérdések analógiái (lásd: dichotómia-igény, idegen-más, segítő-segített, terep-terápiás tér, átmeneti tér-átmeneti fázisok, liminalitás).

Az interdiszciplinaritás témaköre, mint az identitást veszélyeztető tényező, a segítő hivatást gyakorlók körében is megjelenik. A pszichológia egyik alapproblémájaként azt említi Webster (2002), hogy miközben a problémák megoldásának céljában a természettudományokkal osztozik, a ráismerés örömeiben és az egyéni érzelmekkel való munkában a költészet és művészet segítségét hívja. Az emberi természet teoretikusaként mások objektív tanulmányozása látszólag kifelé, a személytelen felé hatol, ugyanakkor befelé, a bizalmasan személyes felé is vezet. Az olyan tudományban, amelyben a megismerő rokon a megismerttel, sürgető feladattá válik a bizalmasan személyes jelleg egyensúlyban tartása az objektív, problémamegoldó oldallal. Az a megmerevedett miszticizmus, amely a távolságtartást, személytelenséget és a matematikai absztrakciók eszményeit becsempészi az emberi természet tudományába, realitássá emeli azt a veszélyt, hogy ez a tudomány valamiképpen ellenséges lesz tárgyával szemben. Webster gondolatai rímelnék az antropológus és az általa tanulmányozott másik relációjára, így viszonylagos megnyugvással töltött el a kezdeti szerepkonfliktusomból adódó dilemma fokozatos eltűnése.

Ebben a térben – ami többek között a kulturális tapasztalat helye – az összes résztvevő „elviszi saját történetét, tudását és identitását”, amiket aztán kreatívan lehet használni a történetek, tudások és identitások későbbi kölcsönös fejlődése során (Chodorow 2000). Abban az esetben, ha az átmenetet segítő szakember valódi útítárrsá, partnerré válik, akkor az interakció nem hierarchikus, hanem személyközi jellegűt ölt. Ezt tapasztaltam meg terepmunkám során: megfigyelőként, önmagamhoz való viszonyulásom a kapcsolatot alakító jelentős tényezővé vált. A terápiásokkal való együttlét, az együtt dolgozás, az együtt dohányzás élménye, paradox módon nem a különbözőség, hanem a hasonlóság megtapasztalását hívta elő bennem. A „mindenki függ valamitől” érzésének érvényessége nem csupán a betagozódásom feltételeként jelent meg bennem, hanem belső, mély átélésként. Egy munka közbeni beszélgetés kapcsán szembesültem pl. azzal, hogy „addikt módon” olvasok. Ezt a közösség egyik tagja jelentette ki rólam, s napokig nem tudtam szabadulni a gondolattól. A pragmatikus, nem elméleti megközelítés alkalmazása arra tanított tehát ebben a térben, hogy a megismerés kölcsönössége több tényező konstellációja esetén teremthető meg: a kontextus, mint szimbolikus tér, a megfigyelő és a „megfigyelt” önreflexiós kapacitása, a másokra való reflektálás képessége és a kapcsolat narratív síkja, amelyben közös dialógusok, reprezentációk formájában fogalmazódik meg a kontaktus – mindezek együttesen aktivizálják az Ammon (1986) által leírt szociális energiát.

Irodalomjegyzék

- AMMON, G. (1986): *Der mehrdimensionale Mensch zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft*. München, Pina Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH.
- BOURDIEU, P. (2009): *A gyakorlat elméletének vázlata*. Napvilág Kiadó, Budapest.
- BRUNER, J. (2005): *Valóságos elmék, lehetséges világok*. Új Mandátum Könyvkiadó.

CHODOROW, N. J. (2000): *A feminizmus és a pszichoanalitikus elmélet*. Szerk.: Csabai Márta, Erős Ferenc. Új Mandátum, Budapest.

CLIFFORD, J. (2002): *Térbeli gyakorlatok*. Magyar Lettre Internationale 18. <http://www.c3.hu/scripta/lettre/lettre49/clifford.htm>.

GEERTZ, C. (1995): *A tény után (Részletek a könyv egyik fejezetéből)*. Magyar Lettre Internationale 18. <http://www.c3.hu/scripta/lettre/lettre49/geertz.htm>.

KELEMEN G. (2001): A drogkérdés társadalmi felépítése és ennek hatása a szenvedélybetegek kezelésére (Módszertani megfontolások). In *Szenvedélybetegség, család, pszichoterápia. Addiktológiai és pszichoterápiás tanulmányok*. Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.

NIEDERMÜLLER P. (1993): Empirikus kultúrakutatás, avagy az antropológia esélyei Kelet-Európában. In *A komplex kultúrakutatás dilemmái a mai Magyarországon*. Miskolc.

ONNIS, L. (1993): *A pszichoszomatikus zavarok rendszerszemlélete*. Családterápiás olvasókönyv sorozat III. Budapest.

TOPOLÁNSZKY Á. (2009): A terápiás közösségek új generációi. In DEMETROVICS ZS. (szerk.): *Az addiktológia alapjai III*. ELTE EÖTVÖS Kiadó, Budapest. 385–402.

WEBSTER, R. (2002): *Miben tévedett Freud? Bűn, tudomány, pszichoanalízis*. Európa Könyvkiadó, Budapest.