

Joseph J. Nicolosi: Szégyen és kötődésvesztés. A helyreállító terápia gyakorlata.
Budapest, Harmat K. 2013. 366 oldal.

Recenzió: **Flaskay Gábor,**
Pszichoterápia, XXI, évf. 6. szám, 2012. december 421-425.

Először is köszönettel tartozom Buda Bélának, hogy felhívta a figyelmemet erre a különleges, könyvre, és módot adott arra, hogy elolvassam a róla készült beszámolóját. Nagy hatással volt rám. Buda Béla könyvismertetéseivel sajátos, személyes műfajt alkotott. Könyvismertetései önmagukban élvezetes olvasmányok. Amikor egy könyvről ír tájékoztatást, a legfontosabb információk közlését és a véleményalkotás lehetőségét messze meghaladva elhelyezi a művet a szélesebb szakmai, határtudományi vagy akár társadalmi kontextusba, miközben nagy gondot fordít arra, hogy ne „indoktrinálja” az olvasót.

Nicolosi ismertett könyve különösen hívja az ilyen szélesebb összefüggésbe helyezést, mivel olyan modern dogmákat kérdőjelez meg, mint a homoszexualitás etiológiája és terápiája. A viszonylag terjedelmes könyvében meggyőzően érvel amellett, hogy a homoszexualitással kapcsolatban kialakult „p. c.” elvárás – azaz, hogy még kérdést sem szabad feltenni arra vonatkozóan, hogy a homoszexualitás pszichopatológia eredménye e – diszfunkcionális, szemben áll a tudományos gondolkodással és akadályozza hatékony módszerek kidolgozását azok számára, akik nem tudnak békében élni homoszexualitásukkal, azaz a homoszexuálisok azon csoportjába tartoznak, akiket – Nicolosi kifejezését használva – az azonos neműek iránti nem kívánt vonzódás jellemez.

A férfi homoszexualitás kialakulásának pszichológiai modellje és a Nicolosi által helyreállító terápiának nevezett eljárás rendkívül átgondolt. Elvi megállapításként fogalmazza meg, hogy a férfiasság nem adottság, hanem eredmény. A leírt fejlődési modell többféle pszichoanalitikus elmélet ötvöztetésén alapul. Eszerint a biológiai alapokra, amelyeket hajlamosító tényezőként tart számon, ártó pszichológiai hatások rétegződnek, amelyek túrhetetlen érzések, érzelmek kialakulásához vezetnek. Az úgynevezett alkati labilitást, a félénkséget, a versengés kerülését stb, amit sokan biológiai okokra vezetnek vissza, Nicolosi egyszerűen a bizonytalan korai kötődési helyzettel hozza összefüggésbe. A prehomoszexuális fiú a kötődési kapcsolatban keletkező szenvedésteli érzések ellen védekezik, és a homoszexuális tüneti viselkedés ennek a defenzív erőfeszítésnek az eredménye. Eddig nincs sok újdonság, ezt már Freud is így gondolta.

Nicolosi azonban részletezi azokat a családi kontellációkat, speciális kapcsolati formákat, amelyek valószínűsítik a homoszexuális fejlődési utat. A problémák nagyon gyakran kezdődnek azzal, hogy a család valami miatt nagyobb megpróbáltatásokon megy keresztül, a szülők a gyermek számára fizikailag vagy pszichológiai értelemben nem elérhetők, és ez a helyzet viszonylag tartósan fennáll. Az azonos neműek iránt érzett nem kívánt vonzódás ennek következményeként kialakuló korai szelffejlődési deficit, ami a primér kötődés zavaraihoz származik. Az egyénben lejátszódó folyamatok elméleti modellbe foglalására Nicolosi elsősorban a *kötődéselméletet* (Bowlby, Shore) és Mahler-féle *szeparáció-individuáció elméletet* használja, nagy jelentőséget tulajdonítva a tárgykapcsolatelméletből megismert *kezdetleges elhárító mechanizmusoknak*. A szeparációs probléma az individuációt gátolja, amelyben a nemi önazonosságnak már nagy szerepe van. Bevilágítóan részletezi, hogy az individuáció egyes szakaszaiban hogyan siklik tévútra a tárgyalt csoport fejlődése.

Az anyával való kapcsolatuk a szeparációs szorongás talaján torzul. A szeparáció egyaránt lehet fizikai vagy érzelmi. Ez az alapja annak, hogy az anyával való kötődési helyzetben a prehomoszexuális fiú tárgyválasztás helyett utánzó azonosulással lép be a kapcsolatba, az anyával való összeolvadásban keresi a feszültségcsökkentést, az egyedülmaradás feloldását. Ez lesz a nemi identitásbizonytalanság forrása. Van azonban ennek a problémának egy általánosabb, a pszichológiai fejlődést alapjaiban érintő vetülete is. Mégpedig az, hogy nem csak a nemi szerepek bizonytalanok, hanem a tárgy és a szelf közötti fúzió általános kapcsolódási „módszer” lesz, és zavarokat okoz a nemi identitászavarokkal rendelkezők kapcsolataiban általában.

A férfi-identitás egészséges kifejlődésének alapvető tényezője a szerző által „megosztott öröm”-nek nevezett jelenség. Ez egy különleges érzelemcsere, amely az apa és a fia között jön létre (erre a feladatra természetesen megfelel másik apafigura is, nagypapa, nevelőapa stb). A jelenség nem egyszer-kétszer átélt esemény, hanem a kapcsolatot folyamatában jellemző találkozások sorozata, amelyet mindketten élveznek. Ezeknek a tapasztalatoknak során az apa és a fiú osztoznak a fiú örömeiben, sikerében, és ez gyökeresen szemben áll a leendő homoszexuálisok apa-fiú kapcsolatát jellemző „örömmegvonással”, a szégyenérzetekkel teli kapcsolati tapasztalatokkal.

Mivel az apával való azonosítás különböző okokból nehezített, a fiúgyermek visszatér az anyához, de az anya, mint kötődési tárgy választása helyére, ahogy láttuk, a vele való utánzó azonosítás lép. Az ebből származó problémák csökkentésére („lányos” magaratás, a fiús teljesítmények kudarca, majd kerülése és nagyfokú szégyen) a gyermek a disszociatív mechanizmusok széles körét alkalmazza. Ezek lennének felelősek a homoszexualitáshoz kapcsolódó korai eredetű pszichopatológiai jelenségek széles köréért.

A szerző kiemelt jelentőséget tulajdonít a *szégyen* jelenségekörének, amelyet többrétegű folyamatként ír le. A legfőbb állomások a következők. A *korai szégyent* (nullától egy-két éves korig) a szülők *hangolódási zavarával* hozza összefüggésbe, amit a gyermek úgy észlel, mint az elfogadás, fontosság hiányát, azt az élményt, hogy a szülők „nem látják” őt. A következő időszak az úgynevezett *ödipális időszak*ra, a nemi preferencia kialakulásának idejére esik. Itt teljesedik ki az anyával való utánzó azonosulás. Ezt a helyzetet a jó szülői hangolódás még korrigálni képes. Ennek híján kialakul az érzés, hogy „nem vagyok olyan, amilyennek lennem kéne”. Ennek elhárítására a disszociatív mechanizmusok intenzívebbé válnak. Kiépül egy *hamis szelf*, amely szélsőséges alkalmazkodásban, színlelésben ölt testet, „jó fiú” lesz, hogy ne okozzon gondot a szüleinek. A *latencia időszakát* is a szégyen fokozódása jellemzi. „Nem vagyok olyan, mint a többi fiú” – érzés hatalmasodik el (ügyetlenebb vagyok, nem érdekelnek a lányok stb). A hamis szelf működik, segítségével el tud érni némi elismerést a szüleitől. Kedves, ártalmatlan jó kisfiú lesz, és lassan érthetetlen lesz számára, hogy többiek miért ugrálnak, versenyeznek, birkóznak. A *serdülőkorban*, amikor a homoszexuális érdeklődés és a vágyak bátortalan heteroszexuális próbálkozások után vagy anélkül, manifeszt módon megjelennek (az ideális férfitest megszerzése, a vele való összeolvadás vágya), kiteljesedik a szégyenérzet, amelynek lényege az érzés, hogy más vagyok mint a többi fiú. Erre épül aztán a narcisztikus kompenzáció, hogy viszont „különleges vagyok”.

Mindezek után következik a „szürke zóna” – Nicolosi kifejezése – amely a csüggedtség, kiábrándultság, tehetetlenség, csalódás állapota. A homoszexuális találkozás eben az állapotban valódi érzelmi elmozdulást, izgalmat, felszabadultságot, „megoldást” kínál, a szürke zónából való kikerülés ígérését hordozza. A metapszichológia nyelvén az idealizált szelftárggyal való azonosulást, és ilyen módon nagyfokú megerősítést.

Nicolosi kitér arra, hogy mi lehet az oka annak, hogy a homoszexuális fejlődés gyakori velejárója a nárcizmus. A szégyen és az értéktelenség-érzés ellen aktív munkával törekszik a különlegességre, a feltűnőségre, harsány, keresi az exhibíciós lehetőségeket. Őket nevezi Nicolosi „aktív-offenzív típus”-nak (Rosenfeld: vastagbőrű narcisztikus). Az „ártalmatlan, jó kisfiúk”-ból pedig a békés, kedves, konfliktuskerülő emberek lesznek, akik viszont egyúttal nagyon érzékenyek is. Ők alkotják a passzív-defenzív csoportot (vékonybőrű narcisztikus).

A szerző ilyen módon homoszexualitást a *gyászmunka* (érzelmi veszteségek) patológiás formájának tekinti, amelynek során a gyermek a tárgyválasztást az utánzó azonosítással, majd a serdülés után egy másodlagos tárgyválasztással igyekszik megoldani, egyfajta „narcisztikus tárgyválasztással”, amikor is olyan pszichológiai tárgyat keres, aki megfelel az ő ideális testképének. A disszociatív működések következménye, hogy a prehomoszexuális fiú a testétől, különösen a nemi szervétől elidegenedve nő fel. Irigylenni kezdi más fiúk férfias testét, és kárpótlásként megpróbálja megszerezni ezeket a testeket az erotikus egyesülés fantáziáiban. Egyúttal kialakul az ellenkező neműekkel kapcsolatos diszkomfort. Mindez sok esetben kiterjedt fantáziavilág létrehozását és a valódi kapcsolatoktól való elvonulást eredményezi. A benne foglalt depresszió és szégyen megoldása pedig az esetek egy részében mániás megoldásokat hoz: nem szégyellem, büszke vagyok rá.

Az anyával való kapcsolatban szerzett szégyen-élmény a hozzá kapcsolódó maladaptív próbálkozásokkal jelentősen enyhülhet, ha a fiú támogatást és visszatérési lehetőséget (mahleri újraközelítés) kap az apától. A prehomoszexuális fiúk azonban közömbös, elutasító vagy ellenséges apával találkoznak, a ráhangolódás teljes hiányával. Így az apa működése folytán a fiú újabb passzív vagy aktív megszégyenüléseket él át, és visszatér az anyához való utánzó azonosuló kötődéshez. Így a fiú bizonytalan kötődése az anyjához és az apjához egyaránt, mély érzelmhiányt és a veszteség érzetét okozza, és segítség nélkül kialakul egy életre szóló, szégyenen alapuló, alapvetően elkerülő típusú kapcsolati stílus, az az érzés, hogy nem tartozik sehová. Az internalizált szégyen következtében elsősorban önmagára haragszik, mert nem olyan, amilyennek lennie kéne, és szomorúságot okoz szüleinek (elsősorban az anyjának, akivel azonosult).

Mindezek a folyamatok, mint látjuk – klasszikus pszichoanalitikus fogalmat használva – a fejlődés pregenitális, preödipális időszakában gyökereznek. Van azonban a férfi homoszexuálisoknak egy kisebb csoportja, amelynek tagjai sikeresen túljutott a nemi identifikáción, de súlyos trauma érte őket ez után és megváltoztatják nemi preferenciájukat, hogy ezáltal elkerüljenek valamit, ami a traumára emlékezteti őket. Ők identitásukban férfiak, de bizonytalanok, szorongók és azokhoz mernek kapcsolódni, akik olyanok, mint ők (férfiak) vagy olyanok, mint amilyen ő volt a traumatizáció előtt (a homoszexuális pedofília egyik lehetséges háttere).

A pregenitális eredetű homoszexualitás esetében a férfiak többségében az a tudattalan remény él, hogy az azonos neműekkel való szexuális találkozás visszahozza a biztonságos szülői kötődés szimbiotikus élményét. Legtöbbjük elsődlegesen arra vágyik, hogy összeölelkezzen, szinte összeolvadjon partnerével, az ölében üljön órákig, vagy egymáson feküdve öleljék át egymást – szex nélkül. A homoszexuális találkozásokat azonban – a fentiekből következően – gyakran követi csalódás. A partnerek váltogatása pedig újabb és újabb reményt jelent, hogy hátha legközelebb megtörténik. Ilyen módon felfoghatjuk úgy, hogy a férfi homoszexualitásnak ego-

diszton formája az *ismétlési kényszer* sémáját követi és *reparáció*, a lelki egyensúly helyreállítására tett kísérlet.

Természetesen más, nárcisztikus játszmák felé is nyitott az út. Függőségi kapcsolatok kiépülése, szerhasználat, kényszeres maszturbáció. A depresszív, lehangolt állapotból pedig gyakran keresnek enyhülést a mániás jellegű, személytelen szexuális kapcsolatokban.

Nicolosi részletezi, hogy miben áll a homoszexuális gyakorlatba foglalt *reparatív*, helyreállító törekvés, mit keres a férfi az egyneműekkel való kapcsolatban, és végül mit kap. A homoszexuális cselekménynek a szexuális kielégülésen túl nagyon sok pszichológiai funkciója van. A hamis szelf megéléséből származó feszültségek csökkentése, tisztelet és megbecsülés elérése más homoszexuálisok értékelése révén, a szürke zónára adott reakció, férfias érvényesülésre való törekvés stb. A próbálkozások azonban gyakran nem hozzák meg a vágyott eredményt. A homoszexuális „acting out”-okat a szégyen újabb hullámai követik, amelynek eredménye lehet mániás tagadás újabb és újabb ingerkereső kapcsolatokkal, rejtőzködő életmód kiépítése, kettős életvezetés. A korai szelffejlődési deficitek és a másodlagosan elszenvedett szégyenélmények következtében az ego-diszton homoszexuálisok életét tehát áthatja a nárcisztikus szükségletek kielégítésére való törekvés. Nicolosi szerint az illúziók és a torzítások világa ez, amelynek lényege a gyászmunkával való szembenézés elkerülése. A gyászmunka pedig a korai kötődésre vonatkozik. A félreértett, kihasznált vagy elhanyagolt gyerek gyakran úgy őrzi meg a szülő jóságának illúzióját, hogy magára vállalja a szülő „rosszaságát” és ilyen értelemben mazochista.

A terápia szemtől szembe helyzetben folytatott intenzív kapcsolati munka, amely nagy hangsúly helyez az áttételi jelenségek elemzésére, feldolgozására. A terápiás attitűd megfelel annak, amelyet a személyiségzavarok pszichoterápiás kezelése során ma már szinte mindenki javasol, amely a pszichodinamikus szemléletű terápiákban a legkülönbözőbb elméleti keretekbe foglalva kezd általánossá válni. A szelfdeficittel járó nagyfokú érzékenység szükségessé teszi a támogató attitűdöt, a kemény konfrontációk kerülését. Így a terápiás kapcsolat be tudja tölteni a kötődési helyzet funkciót az ezzel járó mindenféle előnyök érvényesülése céljából (pl. a nem specifikus terápiás hatótényezők működése, speciális terápiás intervenciók fogadása). Nehezítő körülmény, hogy a terápia középpontjában a szégyen áll, amit mindenki takargatni szeretne.

A terápiás hozzáállást nagyfokú aktivitás jellemzi. A testi érzetekben kódolt érzelmek aktív feltárása történik, az elméleti alapvetések aktív keresése, az áttételi folyamatok megjelenésének támogatása, majd a kidolgozott technikai elemek strukturált alkalmazása történik. Az alapszabály az, hogy a terapeutának a páciens érzéseit kell követnie. Az érzések kifejezése pedig terápiás belátást eredményez.

A szerző úgy látja, hogy a célt, a homoszexuális páciensek esetében az *érzelempőzpontú terápiával* lehet a leggyorsabban elérni, mivel a homoszexualitást alapvetően kötődési problémának tartja, a háttérben elsősorban az apa-fiú bizonytalan

kötődését tételezi, és a konfliktusok megoldása helyett az érzelemszabályozásra helyezi a fő súlyt. A kezelés fontos része a testtudati munka, mivel a korai érzelmek preverbálisak és ilyen módon őrzik a traumák emlékeit. Az ehhez tartozó terápiás attitűd kongruens az elméleti modellel. „... *a terapeutának érzelmileg teljes mértékben jelen kell lennie, hogy feltárja a páciens zsigeri élményét, és abban mélyen osztozzon – érzelmileg elkötelezetten, empátiával, pillanatról pillanatra pontos ráhangolódással, amely messze meghaladja, sőt még ellent is mond a hagyományos pszichoterápiás megközelítésnek.*” (98. old.)

A kiindulópont az, hogy minden érzelmet érzünk a testünkben. A homoszexualitás esetében a helyreállító terápiának azt a traumát kell megcéloznia, amelyet a test őriz, amelyre a test emlékszik. A testmunka célja az, hogy újra megjelenítse a múltbeli traumát, újra átélhetővé tegye a szégyenpillanatot érzelmi és kognitív szinten egyaránt.

Ennek a felszínre segítését célozza a *kettős hurok* terápiás technika, attitűd, amely lényegében véve összehangolódási folyamat és a terápia egyik legfontosabb változást hozó tényezője. Lényege, hogy az interszónális ráhangolódás meghatározza az intrapszichés kapcsolatunkat önmagunkkal. Egy következő személyre való ráhangolódás pedig az önmagunkkal kapcsolatos még nagyobb összhanghoz, harmóniához vezet. Amikor a páciens eljut oda, hogy feladja addigi védekezéseit, és hagyja, hogy mélyen ráhangolódott kommunikáció történjék, a terapeuta elfogadása és ráhangolódása révén lehetővé válik, hogy a lehasított, szégyellt részeket újra önmagába fogadja. Ilyenkor a páciens újra átéli korai traumáit, és ezt integrálva kötődik újra saját magához. A terápia során az összekötő érzelmek tudatosítása (megerősítés) és az elválasztó érzelmekkel való munka (szégyen) kéz a kézben járnak.

A *kettős kötés* ismert koncepció. Az ilyen helyzet szoktatja le a kisgyermeket a saját érzéseire való figyelésről. Amikor a szülői kommunikációban mást mondanak a szavak, mint a kifejezésmód. Ilyenkor a testben olyan érzetek keletkeznek (a kifejezésmód következtében), amelyeket nem tud összefüggésbe hozni a közlés tartalmával. Ezeket lehet feloldani a kettős hurok technikával-attitűddel. Egy idő után a homály eloszlik, és a páciens megtanulja, hogy számíthat a saját testére, a benne keletkező érzésekre, azok sokat mondanak el arról, hogy mit élt át a múltban és mit él át az adott helyzetben.

A terápia kiemelt mozzanatait jelentik azok a helyzetek, amikor a páciens a nem kívánt homoszexuális aktusról számol be. Nicolosi ezeket a helyzeteket egyfajta acting out-nak tekinti, amely speciális szelfállapotokban jön létre, legtöbbször szégyen-helyzetekkel van összefüggésben, a hamis szelf működésének eredménye vagy szürke zóna érzései elő való menekülést célozza. A terápiában az acting outot megelőző helyzet alapos feltárása történik a benne foglalt érzések megkeresésével és megfogalmazásával, egyfajta mentalizáló és testmunka segítségével. A szégyenpillanat beazonosítását követően a páciens visszatér a kívánt asszertív állapotba, amikor ura önmagának.

Követve a szerzőnek a különböző fő kérdésekhez való vissza- visszatérő stílusát, elérkeztünk, visszatértünk az alapfeltevéshez, hogy a nem kívánt homoszexualitással a személy a gyázmunka elvégzése előtt menekül, a kötődési veszteség mély fájdalmának szeretné elkerülni általa, hogy ne kelljen átélnie az elhagyatottság – megsemmisülés traumáját. A nem kívánt homoszexuális aktus tehát a kóros gyász tünete. A terápiás technika hasonló a korábban említettekhez. A mélyebb érzésekhez való újabb és újabb visszatérés Nicolosi szerint a legtöbb páciens elvezeti oda, hogy az azonos neműek iránt érzett vonzódását a kötődésvesztés traumáját ellensúlyozó készítésnek tekintse.

Nagyon érdekesek a párbeszéddek, amelyek a terápia különböző aspektusait hivatottak bemutatni. Néha az olvasónak az a benyomása, hogy némelyik párbeszéd kicsit művi. Mintha „beavatott” páciensekkel történne a munka. Bár lehet, hogy a hosszú folyamat folytán valóban beavatottá váltak. Akkor pedig felmerül a kérdés, hogy mekkora jelentősége lehet a szuggesztív hatásoknak. Lehet, hogy más is hat ezekben a terápiás folyamatokban, mint amit a szerző leír? Ha így van, az sem nagy baj. De a kérdés akkor is felmerül, mit neveznek a szerzők terápiás sikernek, hogy mit mondanak a statisztikák mennyire eredményes a módszerük.

Számomra az etiológiára vonatkozó elméleti modell és a változást létrehozó hatások modellje meggyőző. Sőt, azt hiszem, hogy érvényessége nemcsak a leírt állapotokra terjed ki, hanem extrapolálható a személyiségzavarokra általában, mivel az ő eseteikben is a korai kötődési zavarokkal kezdődtek a problémák, ha nemi identitásuk nem is szenvedett komolyabb zavart a későbbiek során. Nyelvezete világos, érthető, a könyv szerkezet jól áttekinthető. Nagyon jó a fordítás, olyan érzés, mintha nem is fordítást olvasnánk. Úgy tűnik azonban, hogy a fordításban a pszichológus és a pszichiáter néha összekeveredik, és az indulatáttétel archaizáló fogalma kicsit disszonáns egy ilyen korszerű könyvben. Ez a könyv minden pszichoterapeutának jó szívvel ajánlható, rendkívül tanulságos munka, szinte kötelező olvasmány lehetne (ha nem tudnánk mi szokott lenni a kötelező olvasmányok sorsa). Sokat profitálhatnak belőle pszichiáterek és mentálhigiénés szakemberek egyaránt, de akár maguk az érintettek is.