



### Tartalom:

Bevezetés  
 Rövid hírek, információk  
 Programok  
 A 30 éves jubileum előadásai  
 Beszámoló az Országos Találkozóról  
 Egy kis pszichológia...  
 Könyvespolc  
 Könyvajánlat  
 Idézetek

### Bevezetés

Reméljük, mindenkinek tartalmas volt a nyara, kellően kipihentek lettünk. Szeptemberben elkezdődnek a stábok, jó lesz újból találkozni. A nyári két hónap alatt sok minden történt, van miről beszélni.

Pár nappal ezelőtt részt vettünk a minden évben megrendezendő Országos Találkozón, ami most Gyöngyösön lett megrendezve. Erről is beszámolunk a mostani *Infóban*.

Ebben a számban befejezzük a 30 éves jubileum előadásainak ismertetését: utoljára - de nem utolsósorban - a szolgálatvezetőnk és a LESZ elnökének előadásait közöljük.

Debrecen, 2000. szeptember 6.

Rénes László

### Rövid hírek, információk

- Az Országos Találkozón a LESZ *közgyűlést* is tartott. A közgyűlésen több fontos információ elhangzott, ill. határozatok is születtek:
  - A sajtó augusztusban többször is írt arról az *ombudsman-jelentésről*, ami a Lelkisegély Telefonszolgálatok finanszírozási problémáival foglalkoznak. A Szövetség elnöke elmondta, hogy a vizsgálat évekkkel ezelőtt a budapesti Szolgálat önkormányzati támogatásának elmaradása miatt kezdődött, de a jelentés kitér arra is, hogy az országban szinte mindenütt labilitás van a fenntartás finanszírozásában. Az országgyűlési biztos jelentésében kéri a miniszterelnököt, hogy minisztériumi szinten dolgozzanak ki egy olyan támogatási rendszert, ami megszüntetné a bizonytalanságokat, s ezáltal a Szolgálatok folyamatos szakmai színvonala garantáltabb lehetne. (Részletesebben a *LESZ* legutóbbi *Hírlevelében*).
  - Ehhez a témához szorosan kapcsolódik, hogy a LESZ elkészítette - a közgyűlés pedig elfogadta - a *szakmai kritériumok* "10 pontját", ami minden szolgálatra kötelező érvényű. Ezek a pontok "szabályozzák" a tagszolgálatok működési-szervezeti feltételeit.

- A hívások számítógépes regisztrációja kb. 1992 óta több verziót (4-5?) is megélt. Még mindig olyan programot használunk, ami rögzíti az adatokat, de nem lehet belőle fontosabb összefüggéseket "kinyerni". Fontos lenne - ha már minden hívást gépre viszünk -, hogy számunkra is értékes és a munkánkat segítő információkat tudjunk kigyűjteni a gépből (pl. a krízishívók milyen problémákat hoztak, átlagéletkoruk, vagy a beszélgetési időben az eltérés az új Hívók és a krónikusok között stb.). Az elnökség szándéka az, hogy még ebben az évben (pályáztatás útján) elkezdődjön egy újabb program elkészítése, ami remélhetőleg a végleges verzióként minden eddigi hiányosságot pótolni fog.
  - A *GYITOSZ* (Gyermek- és Ifjúsági Telefonszolgálatok Országos Szövetsége) országos telefonhálózatát több városban úgy fejlesztette, hogy az ott már létező LSTSZ vezetői-ügyelői bázisát vontta be a munkába. A LESZ nem görget akadályt az elé, hogy egyes szolgálatvezetők és ügyelők máshol is végezzenek telefonos munkát, de az elnökség szigorúan megköveteli, hogy a két típusú telefonos szolgáltatás adminisztrációban, pénzügyi elszámolásban, stábfoglalkozásban és telefonvonalban elkülönüljön egymástól. Vannak Szolgálatok, ahol nem mindenben sikerült ezt betartani, így a Szövetség ezeken a helyeken "átvilágítást" tervez, hogy minél hamarabb normalizálódjon ez a probléma.
  - *Etikai bizottság* alakult öt fővel, amely tagjai 3 évig végzik ezt a munkát. A bizottságba választották Rénes Lászlót is. A feladatukba tartozik a Szolgálatokon belül kialakult, a telefonos munkát akadályozó vagy azzal össze nem egyeztethető problémák szövetségi szinten való kezelése. Az általánosabb talán mégis inkább azok a kérdések lesznek, amelyek a Szövetség és a Szolgálatok közti kapcsolatból adódnak, mikor egyes Szolgálatok nem felelnek meg pl. a pénzügyi számadási kötelezettségeknek, adminisztrációs jelentéseket nem adnak, határidőket nem tartanak be stb.
  - A régiók 1994-ben alakultak. Azóta a régiókban két-két Szolgálat töltötte be 3 évre a régió vezetését. A mi régióinkban, - a *Dél-Keleti Régió*ban - először Szeged, jelenleg Békéscsaba szolgálatvezetője tölti be a régióvezető tiszteletét. 2001-től új régióvezetőt kell választanunk. A mi régióinkban erre esélyes Szolnok és Debrecen. 2000. november 7-én, Békéscsabán a régió Szolgálati választanak soraikból új vezetést, majd Budapesten, a LESZ közgyűlésen (2000. december 5-én) lesznek "hivatalosan" megválasztva az új régióvezetők. Előzetesen erről csak annyit érdemes még szólni, hogy a szolgálatvezetőnk vállalja a tisztséget, s megtiszteltetésnek vesszük, ha Debrecen tartják erre alkalmasnak.
  - A közgyűlés a régióinkból felvette tagszolgálatnak *Kiskunhalast*. A LESZ így most 30 tagszolgálatot tömörít, s 6 társszolgálat vár még a felvételre (a régióinkból Nyíregyháza és a TELEMÖSZ).
- A *Szociális és Családügyi Minisztérium* 2000. szeptember 22-23-án a *Parlament*ben tart konferenciát. Kellemes meglepetésként és megtiszteltetésként ért bennünket, hogy a Szolgálatunk meghívót kapott erre az eseményre, így egy fő képviselhet bennünket. Az előadások szorosan nem kötődnek a munkánkhoz, de az "okulás" mellett nem elhanyagolható lehetőség a kapcsolattartás.
  - Végül, de nem utolsósorban számolhatunk be egy másik nagy örömről (megtiszteltetésről): *Buda Béla* professzor úr elvállalta a könyvünk lektorálását. A *könyv*, - ami a jubileumunk kapcsán készül - most már elnyerte végleges formáját. A kötet 6 tanulmányt fog közölni, amelyek a következők lesznek: *Buda Béla* 1976-ban (folyóiratban) megjelent tanulmányát a telefonos segítőmunkáról; *Dr. Kálmánchey Albert* a 30 év történéseit, tapasztalatait írta meg; *Buza Domonkos* a LESZ törekvéseiről és jövőjéről fog szólni; *Debrecenyi Károly István* a szupervízió fontosságáról (a telefonos segítőmunkában) írt; *Czinkóczi Ági* az 1983 és 1998 közötti hívásokat elemzi és *Rénes László* összehasonlítja az Ági elemzésében szereplő időszakot az 1998 utáni tendenciákkal.

## Programok

2000. szeptember 8. péntek	15 <sup>30</sup> - 18 <sup>30</sup>	
szupervízió		
szupervízió	14 - 15	egyéni

2000. szeptember 18.	<b>hétfő</b>	<b>18 - 21</b>	<b>esetkonzultáció és megbeszélés</b>
<b>2000. október 6.</b>	<b>péntek</b>		<b>15<sup>30</sup> - 18<sup>30</sup></b>
		14 - 15	egyéni szupervízió
<b>2000. október 16.</b>	<b>hétfő</b>	<b>18 - 21</b>	<b>esetkonzultáció és megbeszélés</b>

## A 30 éves jubileum előadásai

*Dr. Kálmánchey Albert: Emlékezés a 30 évre*

(részletek)

### *Kedves Vendégeink!*

Úgy gondolom, mindnyájunknak megható érzés lehet e szép történelmi falak között lenni, hősi elődeink által használt padosorokban ülni, az ősi Református Kollégiumban és Debrecenben, ahol történelmünk folyamán két ízben is nagy jelentőségű esemény zajlott le. *Az egyik* az, amikor 1849-ben Kossuth Lajos április 13-ai javaslatára április 14-én az országgyűlés népgyűléssé bővülve, a Debreceni Nagytemplomban egyhangúlag kimondta a Habsburg-Lottharingiai Ház trónfosztását és Magyarország függetlenségét.

*A másik:* 1944. december 21-én történt, amikor e helyen, az Oratóriumban ült össze az Ideiglenes Nemzetgyűlés, másnap pedig megalakult az Ideiglenes Nemzeti Kormány.

Nagy örömünkre van, hogy e helyszíneken kaptunk lehetőséget jubileumi emlékülésünk megtartására. Több oka is van annak, hogy ezt választottuk. *Az egyik*, hogy 30 évvel ezelőtt itt, Debrecenben indult útjára az a mozgalom, az a kezdeményezés, amely mára már közel fél száz taglétszámot jelentő hálózattá fejlődött és a bajban lévőknek a telefonhívás lehetőségét kínálja fel a kedvező megoldás reményében. *A másik*, hogy a telefonkagyló 30 évvel ezelőtti első felvételéről való megemlékezés lehetősége éppen a 2000. évre esett. *A harmadik* ok, hogy jelen ünnepszünkkel együtt debreceniként jó érzésekkel gondolhassunk elődeink kezdeményezéseire és tetteire. A lehetőségből íme - a sok-sok áldozatra kész és fáradságot nem ismerő emberek munkája által - valóság lett.

Ez ünnep kapcsán kívánunk visszatekinteni, emlékezni, új ismeretekkel és érzésekkel feltöltődni. Emlékezni a szolgálatokban dolgozó, lelki munkát végző, láthatatlan, de ugyanakkor nagyon is jelenvaló társainkra, a magyarországi egészségügy és mentálhigiéne önkéntes és különös közkeletűjére.

Megköszönni kívánjuk mindenkinek, akik végzik, akik segítik, akik támogatják és éltetik e mind elméletileg, mind pedig gyakorlatilag rendszerbe szedett, megalapozott telefonos lelki elsősegély-nyújtási módszert és szolgáltatást. A benne dolgozók érdemesek és méltóak az ünneplésre, határon innen és túl.

Az öngyilkossági arányokat tekintve Hajdú-Bihar megye mindig a legrosszabbak közé tartozott. A Nyugat-Európai megelőző szervezetek és mozgalmak, valamint az IFOTES hatására és hírére hazánk is elszánta magát, és Dr. Szabó Pál révén a Debreceni Városi Pszichiátriai Gondozó Intézetben 1970. december elsejével megindult az első hazai lelki segély telefonszolgálat: a 12-165-ös, számunkra oly fontos és annyira ismertté vált telefonszámon, non-stop működésben, ingyenesen, és az akkori szocialista körülmények között figyelemmel kísértén és megtúrten. Roppant izgalmas volt az első napokban a telefonkagyló felvétele egy kb. 1,5 m<sup>2</sup>-es férőhelyes helyiségben. Büszke vagyok, hogy én is a kagylót elsőként felvevők között lehettem. A kezdeti évek természetesen nehezek voltak, akadozó és hiányos volt a képzés, és profi szakanyaggal sem rendelkezünk.

Ezzel párhuzamosan folyt az öngyilkosságot megkíséreltek felkeresése az I-es Belklinika intenzív osztályán, ezt követően pedig otthonaikban. Azt hiszem, hogy Debrecen ezen a téren is úttörő munkát végzett.

Dr. Szabó Pál az eredményekről 1972-ben Miskolcon, majd 1975-ben Debrecenben tudományos ülésen számolt be. Sajnos a tudományos publikációk elmaradtak. Előadásain szép eredményekről számolt be. Az 5 év alatt 1020 páciens került utógondozásba, 4300 látogatás történt, s az 5 év alatt a telefonhívások száma 5000 körüli volt. Ma már 1 év alatt van ennyi. Eredményeiből azt szűrte le, hogy nagyon hatásos lenne a munka, ha az intenzív osztályi elbocsátások után krízisambulanciák és gondozók vennék kezelés alá a beteget, és - mint javasolta - az öngyilkosság megelőzésének kérdését az egészségügyi közigazgatásban folyamatos feladattá kellene tenni.

Dr. Szabó Pál halála, aztán pedig egyéb nehézségek a jól fejlődő folyamatokat megszakították. A szolgálat újjászervezése 1982-vel vette kezdetét. Az ország más nagyvárosaiban az eddigre már folyamatosan és szervezeten működő szolgálatok tapasztalatait összegyűjtve mi is az új elméleti és gyakorlati útmutatásokat vettük figyelembe, egyre több volt ezek között a külföldi eredetű is, amelyekről Dr. Buda Béla folyamatosan gondoskodott. Elmondhatjuk, hogy a debreceni munkát ő kezdettől érdeklődéssel kísérte és ez a mai napig sem szűnt meg.

Életünkben nekünk is sok-sok nehézségeink voltak, sok nehéz évet és időszakot éltünk meg, stábok születtek és haltak meg, lelkesedés és csüggedés váltotta egymást, sérülések és sértődöttségek keletkeztek és múltak el. A negatív események feltehetőleg többnyire a vezető számlájára írhatók, de újabb és újabb önkéntesek jöttek, s hitték és gyakorolták a telefonsegély szolgálat nemes gondolatait és célkitűzéseit. Az eddigi és a mai rendezvényünk is ezt tanúsítja. Nagy tudományos összejöveteleink nem voltak, de szép előadásokkal emlékeztünk meg a 15. évfordulóról, és ekkor alakult meg a lelki elsősegély szolgálatok országos szövetsége is 9 szolgálattal, amelyet Alapító Nyilatkozat erősített meg. Ez számunkra nagyjelentőségű esemény volt. Megünnepeztük a 25 éves jubileumot is, amelynek még a mai napig is hire van, azt bizonyítva, hogy a debreceniek, ha ünnepelni akarnak, nem fukarkodnak. De kérkedni sem akarnak, csak azért fáradoznak, hogy a telefonsegély szolgálatosokat vállalásaikban és hitükben az ünneplésekkel is erősítsék.

*(Elhangzott 2000. április 15-én a Református Kollégium Oratóriumában, a jubileumi találkozó szakmai ülésén.)*

***Buza Domonkos: A jót jól s mégis hogyan?***

### **„Jót s jól, ebben áll a nagy titok...”**

#### **A telefonszolgálatok szuicid-prevenációs lehetőségei**

Még nincs ötven éve annak, hogy *Chad Varah* anglikán lelkész elkezdte humanitárius tevékenységét Londonban az öngyilkosokkal, elindult a Szamaritánus mozgalom.

Harminc éve, hogy megkezdte működését az első magyar telefonszolgálat Debrecenben, és Szabó Pál úttörőnek járó méltatlan megütközéssel találkozott a szakma részéről. „Jó szándékú (de veszélyes?) dilettánsok”, „ezer ételrecept empátiával rendelkező háziasszonyai”, - emlékszünk, ugye, kollégáink megjegyzéseire.

Néhány éve - a közelben (Hódmezővásárhelyt) - tettem azt a frivol megjegyzést, hogy az új gondolatok térnyerése az orvostudományban, és még inkább a pszichiátriában, máshogy működik, mint a hasadó anyagok felezési ideje.

A telefonszolgálatok éthosza és kultúrája mégis „áttört” a 30 év alatt, a debreceni indulás óta mára polgárjogot nyert, talán a mentálhigiéné 80-as években felfutó divatja hátán, végtére is az egyetlen valódi mentálhigiéné hálózat a telefonszolgálatoké, mára egész országot ellátó rendszerré fejlődve.

Mondhatjuk bárminek, tény, (és ezt azóta a szakma - tisztelet elsősorban Buda Bélának - megerősítette) hatalmas lehetőségeket rejt ez a modern, mégis szinte archaikus elemeket megmozgató forma: a telefon, mint eszköz, és mint módszer.

A telefonszolgálatokban az elmúlt évtizedek praxisa egy olyan szemléletet érlelt ki, amely a krízist antropológiai, nem pszichiátriai jelenségnek véli, s azt mondja, hogy az ember, mint az önmagának-nem-elég, élete végéig befejezetlen, a sors bizonytalansága által szorongatott - ahogy talán Karl Rahner katolikus teológusnál olvastam - **hiány-lény**, akit az tesz emberré, hogy törekszik - céljai, az értékek és a normák iránt. És valójában ennek a humán konstruktumnak (az ember nembéli lényegének, Marx után szabadon) a kérdésessé válása fektetheti csak két vállra az embert, és nem azok a szükségleti hiányok, amelyeket Freud leírt.

A krízis antropológiai fogalmának koncepiálása döntő fordulatot hozott a krízisintervencióban és -következésményesen - a szuicid-prevencióban. Az addig hagyományos pszichiátriai fogalomkör kinyílt és lehetővé tette a **humanisztikus pszichológia**, a **rendszer szemlélet** és a **logoterápia** működési elveinek integrálását a gyakorlatba. Az öngyilkosság, mint *pillanatnyi elmezavar* koncepciója itt múlt ki, illetve szűkült le valódi,

korlátozott érvényességi tartományára, és veszítette el érveit a kusztodiális szempontokat hangoztató hagyományos pszichiátriai koncepció.

A személyiség autonóm életébe soha sem látunk bele teljes mélységében, szinte csak a jéghegy csúcsaként érzékelünk valamit, ami szemünkbe tűnik.

Megkockáztatom, hogy minden olyan törekvést, ami medikalizálni igyekszik azt a folyamatot, ami elvezethet a krízisen át az öngyilkossághoz, inadekvátnak, s a beavatkozás sikere szempontjából is hiábavalónak minősíthetünk.

Az **öngyilkosság-megelőzés**, a **krízisintervenció** a szó szoros értelmében véve kívül esik tehát a hagyományos, pontosabban a XX. századi orvoslás terepében. Nagy erőfeszítésébe kerül a működő krízis-osztályoknak is, hogy „hasonlítsanak” a többi kórházi osztályra, s nem is nagyon törekedhetnek rá, ha adekvát segítséget akarnak adni klienseiknek, pacienseiknek.

A szolgálatok tulajdonképpen kétféle, bár nem markánsan különválasztható szerepet vállal(hat)nak fel, bár a sürgősség szempontjából a kettő közt nincs lényeges különbség. (Azt a dilemmát fogalmazom itt újra, ami annak idején a telefonszolgálatok kapcsán a budapesti és a pécsi modell közt megjelent, talán megoldást hozva az akkori vitára is).

1. Van **egy első-szűrő funkció**juk, amit korábban diszpécser funkciónak nevezünk. Ez az első-szűrő funkció az, amelyet akkor gyakorol a szolgálat, amikor az *operátor detektálja a krízist, netán a szuicid veszélyeztetettséget* és - ezt oldva - előbukkan a premorbid személyiség. Ennek korrekciója *nem tartozik a szolgálat kompetenciájába*.

Ha a **krízis** - ahogy Gerald Spaul mondja - a **hosszabb hibás személyiségfejlődés talaján kialakult inadekvát reakciók következménye, a krízisnek megágyaztak a személyiség hiányállapotai, neurotikus mintái, játszmái**, a coping mechanizmusok elégtelensége, a személyiség problémamegoldó válasz-készségének nem pillanatnyi, hanem hosszú folyamatban bekövetkező beszűkülése, akkor **ezek korrekciója nélkül nem lehetséges a továbblépés, a rendeződés, azaz szinte törvényszerű az újabb megterhelésre az újabb krízis bekövetkezése**.

Ebből következően - a személyiség rekonstrukciója, rehabilitációja, korrekciója és a krízis által dinamizált segítő kapacitások bekapcsolása csak olyan terápiás keretek között valósulhat meg, amelynek feltételeit (ugyan csak hellyel-közzel és inkább csak a vágyfantázia szintjén) a néhány működő krízis-ambulancia és -osztály biztosíthatja.

**Ezt a feladatot** a telefonszolgálat - többek között a terápiás keretek híján - **nem vállalhatja fel**, a személyiségben mélyen fekvő elásott dögök kiemelése a pszichoterápia területe.

A krízist diagnosztizálva azonban a telefonszolgálat - kompetencia-határainak felismerésén túl - nagyon sokat tehet. A szolgálatnak módja van, hogy felmérje a veszélyeztető tényezőket és az erőforrásokat egyaránt, s a krízisintervenció szabályai szerint elindítsa a segítő beavatkozásokat.

Oldania kell a hívó **psicho-averzív attitűdjét**, ami akadályozza annak, hogy pszichés problémájával bárkihez fordulhasson (a stigmatizáció, s következményesen a szegregáció veszélyétől tartva). Különösen fontos ez az egészségügy vonatkozásában.

De: tudjuk, hogy az a kapcsolat, ami a hívó és kliense között az első beszélgetés kapcsán létrejött (a krízisben szinte imprinting-szerű erősséggel) a vivőereje minden további beavatkozásnak. Nyilvánvaló, hogy amikor az egyszer kinyílt, kibontakozott személyiség szembesül azzal a realitással, hogy

**ad 1.** problémáját újabb személlyel, (ráadásul jelzett kapcsolatban, az egészségügyben, szinte törvényszerűen anonimitása feladásának kényszerével) személyekkel kell megossza, és

**ad 2.** ez azt is jelentheti számára, hogy ejtik a kapcsolatból.

Itt kritikus ponthoz juthat a segítő beavatkozás. Tudjuk, hogy igen nagy a valószínűsége annak, hogy nem keresi fel az ambulanciát, az osztályt. Ezt a nehézséget, törési lehetőséget igyekezhet kiküszöbölni a szolgálat pl. a személyes behívás lehetőségével, illetve avval, hogy a stábok személyekben átfedéssel működnek (ugyanazon személy - anonimitását feladva - fogadja a klienst pl. az ambulancián).

Ugyancsak fontos, amit Buda Béla olyan szépen megfogalmazott: a „telefonszolgálatok a szakma lelkiismereti őrpontjává válnak”, mivel a társadalom, társas kapcsolataink bajainak olyan teljes keresztmetszetével, a közösség és az egyén szenvedéseinek olyan bugyraival találkoznak, amivel máshol nem szembesültünk, s amit fel kell hogy mutassunk. Ez a szignalizációs funkció. A szolgálatok mintegy társadalompatológiai térképet készíthetnek azokról a nyomorúságokról, amelyek ellátatlanok, s ezt felmutatják, hogy szerveződjön a „kezelésére” valamilyen segítség.

Az, hogy a krízis a személyiség mely állapotában, milyen talajon jött létre, nem mindegy tehát. S persze: ha egy krízis egy korábbi krónikus (pszichiátriai) megbetegedés szemléletmódjának irrealitásán épülő patológiás válasz - itt szerepünk palliatív (szenvadás-enyhítő) lehet; ha heveny pszichiátriai megbetegedés első tünete - a realitás-kontroll jelenti/jelentheti a segítséget.

2. Ha a szuicid helyzet az *akut megterheléssel kiváltott reakció* kategóriájába sorolható, a telefonszolgálatok adekvát segítséget adhatnak a hívónak.

Nézzük az elméletet: (*Jót s jól és mégis hogyan?*)

Az életben bekövetkező kritikus változásokra, krízisekre öt alapvető feladat teljesítése lehet a válasz, akár a kliens, akár a segítő oldaláról is nézve:

1. A helyzet személyes jelentőségének értelmezése és megértése. (Beillesztve az életeseményeim sorába, megtalálom a helyét és értelmét az aktuális problémának.)
2. A másik feladat a realitással és a külső követelményekkel való szembesülés. A „most mi a helyzet?“, „hogyan tovább” témaköre ez.
3. A kapcsolat fenntartása a potenciális segítőkkal, a referenciaszemélyekkel, a számunkra releváns érzelmi, vagy szakértő kapcsolatokkal.
4. A helyzet kiváltotta érzelmek ésszerű egyensúlyának megteremtése és megtartása.
5. Az elégedő én-erő és kompetencia megtartása, és ennek felhasználása a helyzet további megoldásában.

Továbbá: krízisintervención azokat az eljárásokat értjük, amelyekkel a válság lefolyását adaptív irányba tereljük, beleértve azt a törekvést is, hogy az egyén jövőbeni nehézségeit ezáltal eredményesebben tudja megoldani.

A hatékony krízisintervenció alapelvei Farberow szerint a következők:

- azonnaliság,
- probléma-közelség,
- elkötelezettség,
- együttműködés,
- várakozás-teliség.

Ha tehát a szuicid krízisben lévő segélykiáltása, a „cry for help” eljut hozzánk, a következő lépéseket kell megtennünk:

- kapcsolat-teremtés, s annak fenntartásával információk gyűjtése a bajban lévőről;
- a veszélyeztetettség mértékének megállapítása;
- a személyiség dezorganizáltságának felmérése;
- a fokális probléma azonosítása, tisztázása;
- a segítő erőforrások feltérképezése, szükség esetén ezek mozgósítása;
- a terápiás terv megformálása, a megfelelő akciók beindítása és
- a saját kompetencia állandó mérlegelése.

A válság oldásakor gyors feszültség-csökkentésre és elfogadó, beleérző megközelítésre törekszünk, s az eközben nyert fölismerésekből fogalmazódik meg az aktív beavatkozás elképzelése.

Ez az, amit a *krízisintervenció elmélete* mond nekünk, és most nézzük meg, mi történik a telefonszolgálatok hívásaiban:

A kapcsolatot a hívó kezdeményezi, mert az állapotából fakadó feszültség (a szenvedés-nyomás) erősebb benne a közlés visszatartásának igényénél, a kommunikáció fenntartásáért és terápiás jellegű áthangolásáért a segítőnek mégis meg kell küzdenie.

Tapasztalati tény, hogy a szuicid szándék jelzése, a kijelentés szintjén sokszor alaktalanul, formátlanul szakad ki a személyiségből. Ugyanakkor - ritka kivételtől eltekintve - *a lenni vagy nem lenni* ambivalenciája valóban „szégyenlősen”, rejtjelezzet, halvány és rejtőzködő nyíltsággal, fura takarókkal mutatkozik meg.

A telefonszolgálat *anonimitásával* (ami nem simán névtelenség, hanem a személyes közlést nagyon is lehetővé tevő sajátos kommunikációs helyzet) kitűnő lehetőséget ad egy ilyen ambivalens üzenet - „felelőtlen” (nem meggondolt, végig nem gondolt) közlésére. Olyan „korai stádiumban” kerülhetnek felszínre szuicid jelzések, amikor a reális kapcsolatokban még rejtettek.

Érdekes: ahogy Almásy Maritta mondta, a valóság elv uralta realitás és az elsődleges folyamatok világa közt húzódik a közbülső tárgyak térénuma.

Ez az úgynevezett *átmeneti tárgy*, ami az illúziót egy bizonyos fokig képes fenntartani. Használata helyettesíti az anyát, a mellet, s ami a kapcsolathoz fűződik, amikor a valóságban nincs jelen. Ez a tárgy nem tartozik csak a szubjektív világhoz, mert a külső valóságból származik, de nem csak onnan. Mondhatjuk, hogy egyben talált és alkotott, és ezt a paradoxont el kell fogadjuk... *Az átmeneti tárgyból jön létre az átmeneti térség. Itt találkozhat a szubjektív valóság a külső világgal, s ez a semleges élményterület az egész élet során nagy szerepet játszik. Az átmeneti jelenségekhez tartoznak a művészet, a vallás, a játék, a tudományos alkotás és a csoportélet is.*

A telefonszolgálat is az *átmeneti térség* egy pontja. Ezért lehetséges, hogy összeköti, összekötheti a vágyakat, az irracionálist, a fantáziát a valósággal, lágyabban és élhetőbben, mint a szikár realitás. Ez az a felület, ahol a remény működőképes, kegyelmi állapotot teremtve, szinte felfüggesztve a mindig örülő időt: - „*A fenevad idő zabál és tekereg tovább... míg sorsodat darálják fogai.*” - mondja a vers.

Persze, ez lehetőség és kockázat egyben, hiszen egy-egy beszélgetés során vagy a valóság-elv erősödik meg, vagy az irrealitás világa teljeseedik ki. A szolgáltatnak módja van tehát arra, hogy felmérje a veszélyeztető tényezőket és az erőforrásokat egyaránt, s a krízisintervenció szabályai szerint elindítsa a segítő beavatkozásokat. A beavatkozás elhalasztása kockázatos, az időtényezőnek döntő jelentősége van. Ha meggátolható, hogy a feszültség paroxizmusba csapjon át, egy idő múlva a veszélyeztetettség megszűnhet. Ennek érdekében a verbalizációt és a dramatizációt bátorítani kell, hiszen a szenvedés-nyomás csökkenésével alkalmassá válhat a hívó az operatív megoldások, a problémamegoldás elindítására.

A krízisben az átfordulást, a „kimenetelt” a fájdalomtelt múltba-fordulás, a tűzijáték-szerű (trial and error - próba-szerencse) próbálkozások, a feltörő érzelmek fázisából - paradox módon - nem az jellemzi, hogy a személyiség „kezébe veszi a sorsát”, hanem a *gépies sodródás*, amikor a személyiség *nem ura a folyamatnak*, történnek vele a dolgok, mintha lemondott volna a kontrollról, - és az *acting out* cselekvések, az *agresszió*, a *kontrollálatlan düh*.

Hiszen ezért igaz az, hogy az egyén *megteszi* inkább, semmint *akarná*, ha krízise elmélyülésével a kimenetel a szuicídiumra szűkül. (Az öngyilkos nem meghalni akar, csak nem tud úgy élni, ahogyan eddig.)

Itt tulajdonképpen a fordulópont élménye fogalmazódik meg, ami az intrapszichés jelzésekben az önértékelés aktuális színvonalára utal, s ezek az „ágensei” a kimenetelnek - a sodródásnak, illetve *acting out*-nak.

A dinamikát a *szenvedés* keretezi, s két csomópont közt feszül: egyrészt a személyiség *meg akar kapaszkodni*, másrészt *vakmerő, túl kockázatos, mindent egy lapra tesz fel*, s mivel kognitív funkciói érintettek, *értetlen, rugalmatlan*.

A folyamatban a kapcsolat a döntő, mert az elszigetelődés mértékében csökkennek a belső rendeződés esélyei. Nem várhatjuk a beszűkült, érzelem- és indulat-vezérelt, ezért gyatrán kommunikáló embertől, hogy belátó és kooperábilis legyen. A segítőkapcsolat akkor hatékony, ha érzelem-telítetté válik, mert a meghallgatás ad lehetőséget a belátásra, s amint az érzelmi túlsúlyú állapotból a kognitívba való átváltás lehetősége megnyílik, csökken a szenvedés-nyomás, oldódik a krízis: problémahelyzetté alakul.

Hollós István írja mindmáig kiadatlan csodálatos novellájában az „Ismeretlen fuvaros”-ban: az emberi kapcsolatok aranyszönyege, amelyben élünk, amit továbbszó minden ember, az életével, minden cselekedetével, s mint delejes aranyló gombolyagok, a cselekvések csillogó szövete köt össze bennünket, múltunkat jövőnkkel.

„Nem arra eszmélünk, hogy befelé haladunk önmagunk mélységei felé, hanem, hogy mások felénk irányuló jelzésére nyitjuk önmagunkat.” „A valóság sokkal kölcsönösebb, mint hinnénk.” „A találkozás elutasítása: halál, készen lenni a találkozásra: élet.” - mondta Van Den Heuvel a Találkozás - Encounter című előadásában.

„Mi, itt jelenlévők mindnyájan átélünk már olyan találkozásokat, amelyekben bizonytalanunk éreztük magunkat, képtelenek a segítségadásra és a kellő reagálásra, s amelyet beszélgetőtársunk - a vonal másik végén - mégis olyannak élt meg, hogy az számára segítség, jótékony és hasznos volt.” „Az ilyen tétova beszélgetések mögött rejtőzik a mindennél fontosabb felismerés, az hogy szükségünk van egymás gyengeségére, hogy felfedezzük egymás erejét.” „Szükségünk van a másokkal való találkozásokra ahhoz, hogy saját énünkkel találkozhassunk. - és hozzátesszi: „Ehhez persze belátás kell és egy bizonyos távolság. És ahhoz, hogy egymásnak segíteni tudjunk, az a távolság épp oly fontos, mint az elfogadás.” (A.H. Van Den Heuvel: Találkozás - Encounter, előadás a Nortwijkerhooft-i IFOTES kongresszuson, 1991.)

A mindennapi gondolkodásmód egyoldalú racionalizmusa következtében a válságban lévőknek éppen a passzív beletörődő része kér „tanácsot”, - „az ész mindent megoldhat” alapon.

Az *öngyilkossági válságban lévőnél* - ha igaz, hogy alapvetően kapcsolati-, kötődési viszonyaiban sérült, - nem erre, hanem egy viszonylag passzív, befogadó magatartásra van szükség.

A helyzetébe bele nem törődő, aktivitását önmaga ellen fordító szuicid veszélyeztetett nem „tanácsot” kér, hanem feltétel nélkül kötődni akar, állandóan provokálva, vajon valóban feltétel nélkül elfogadják-e. Agressziója az őt felvállaló ellen fordulhat. A kapcsolattartás igénybe veszi a segítő egész személyiségét.

A segítőben viszont a depresszív, függő, illetve inkompetens viselkedés - alárendelődésével - sokszor nagyobb elfogadást vált ki, „kedvesebb”, s könnyebben felvállalhatóan láttatja a problémát, mint az indulatokat kifuttató, *acting out*-os, kiszámíthatatlanabb, több negatív indulatot tartalmazó és indukáló viselkedés.

És akkor nézzük meg a férfi/nő különbségeket a krízis állapotjellemzőinek megítélésénél (az 1995/96-os budapesti kutatásunkból).

A segítő a férfiakat kevésbé minősítik *szorongónak, szenvedőnek, reménytelennek, sérülékenynek, bizonytalanoknak, tanácsalannak, döntésképtelennek, támaszkeresőnek, feszültnek, idegesnek*, mint a nőket, ugyanakkor az *agresszivitást, vádaskodást és a vakmerőséget, túl-kockázatosítást* inkább jellemzőnek tartják rájuk nézve. Kérdés, hogy a labelling jelenséget ragadhatjuk itt meg, vagy tényleg ilyenek a krízisben lévő férfiak. Egy

árulkodó jel van: a *kapcsolati bizonytalanságot, kitettséget* egyértelműen a férfiakra tartják jellemzőnek az ügyelők. S miközben csábító a feltételezés, hogy jól látják a megfigyelők, de akkor még veszélyeztetőbb a dolog, hiszen a viselkedéses jegyek eltakarják a valódi szükségleti hiányt, feszültséget, így a férfiak netán szisztémásan kevesebb segítséget kapnak, mint amennyi (belső) állapotukhoz adekvát lenne.

Az elhúzódó, tulajdonképpen soha meg-nem-oldott krízis jellemző az ismétlődő öngyilkossági kísérletek elkövetőire: nem tudnak kötődni, problémáik megoldása helyett feszültség-levezetésüket a „könnyebb út” irányába (pl. alkoholizálás, gyógyszer-függés, stb.) engedik, s mivel krízisük emiatt voltaképp soha nem bontakozik ki, - s ezért nem is oldódhat meg -, újra és újra veszélybe kerülnek.

Vajon érzékeljük-e krónikus hívóink kríziseit, veszélyeztetettségét?

És a legdöntőbb tényező:

„Mi döntjük el, hogy közel engedünk magunkhoz egy riasztó krízist, úgy, mint egy alkalmat a kedvező változásra, vagy engedünk a szorongásunknak, s ez igazolja tehetetlenségünket, kétségbeesésünket, reménytelenségünket, izolációnkat, minden lehetséges félelmünket.”

„Empátiával fordulni mások felé nagyon nehéz, mert megkövetel egy olyan belső indítást, hogy másokkal eljussunk arra a pontra, ahol azok a leggyengébbek, sebezhetőek, magányosak és sérültek. A spontán válasz a szenvedésre sokszor az, hogy menekülünk, hogy gyors csodaszert, vagy gyógyító módszert találunk. Ami azonnal nyilvánvalóvá válik a mások szenvedésével való találkozásunkkor, a magunk sebezhetősége.”

„Nem igaz az, hogy a legnagyobb szenvedésnek hatására tehetetlen lesz az ember, - ilyenkor a létezés érzése, a jelenlét, ami megragadja, s ez a jelenlét a legfontosabb, amit tehetünk másokért.”

„Mi, tevékeny, fontos emberek először és elsősorban azt szeretnénk látni, hogy jelenlétünk hogyan változtat meg bizonyos helyzeteket, s gyakran nem is veszünk tudomást a legnagyobb értékünkről, arról a képességről, hogy együtt tudunk érezni mások szenvedésével.” (Penny Proffit, IFOTES kongresszus, Helsinki, 1988.)

Mesterem, Csirszka János mondja: ha a világot nem tudjuk megváltoztatni, magunkat kell megváltoztatni. A szemüveget, amivel látjuk a világot. Hiszen ekkor máshogyan látjuk, s - ezzel - új lehetőségeink támadnak. A nézőpontváltás lehetősége akkor adott, ha az ember letesz saját „megoldásairól”, elengedi azokat, és egyedül marad, eszköztelenül, kitéten és kiszolgáltatottan (mint az öregember, akinek a világ az éjjeliszekrényéig terjed, a pohárig, benne a fogsorával, a párnaalig a feje alatt). Megéli a szenvedést (de profundis). Hogyan engedheti ezt meg magának? Ha rábízta magát valakire/valamire. A semmire? Arra nem bízhatja, csak valamire. *Ezért telefonálnak a hívóink.*

A telefonszolgálatokban jelentkező krízishívások zöme olyan a szó szoros - filozófiai (ontológiai) - értelemben vett *egzisztenciális* krízis, amelynek „megoldása” egyáltalán nem pszichiátriai, sokkal inkább *emberi* feladat, s benne a szuicídium témája *az élet értelmének elvesztéseként*, a tanult reménytelenség képében mutatkozik, ahogy azt néhai Kovács Sándor dr. a „Tévelygések” című könyvében olyan plasztikusan kifejtette.

„Félreértés, amit a depresszió mechanizmusáról véltünk. Nem a szeretet elvesztése az a fájdalmas veszteség, amely a kétségbeeséshez vezet: a legmélyebb, legintenzívebb emberi szenvedés a jövőbe vetett bizalom elvesztése, a remény elvesztése.” - mondja Penny Proffit (Helsinki, 1988.). Emlékeztetek arra, hogy Eric Berne leírásában a depressziós szkript a „no love”.

„A remény valódi kezdetei ott tűnnek fel, ahol az elkeseredés és kétségbeesés kísért.” (Gabriel Marcel: Homo Viator)

„A remény voltaképpen az ember bensőjében van. Egy **belső** érzés arról, hogy **van** segítség **kívül**. A segítségrenyílás minden személy állandó, maradandó szükséglete. A segítség, amely 'kívülről jön', sokszor valósul meg olyan mások által, mint amilyenek **Ti** vagytok.” (Penny Proffit, Helsinki, 1988.)

*(Elhangzott 2000. április 15-én a Református Kollégium Oratóriumában, a jubileumi találkozó szakmai ülésén.)*

## Beszámoló az Országos Találkozóról

2000. szeptember 1-3-a között zajlott a LESZ XIII. Országos Találkozója Gyöngyösön. A témája: *Értékeink, normák, hagyományok* címmel volt megadva. Az eseményen 30 Szolgálat képviseltette magát, Ajkán kívül

minden tagszolgálat jelen volt, most inkább a társszolgálatok hiányoztak (azonban örömkre közülük a debreceni TELEMÖSZ 8 fővel itt volt).



Nagyon színvonalas rendezvényen vettünk részt. Szombaton délelőtt három szakmai előadást hallhattunk, ezek után pedig délután

és vasárnap délelőtt 9 csoportban tevékenykedett a 210-220 fő résztvevő.

### A szakmai előadások rövid ismertetése

#### **Dr. Schaffhauser Franz: Értékeink értéke<sup>1</sup>**

legnagyobb érték: igent mondani az élet értékeire; magára az életre igent mondani. Igazi tanácsadóvá a szívünk által válhatunk. Az intellektusunkkal tudjuk, hogy mik az értékek, de a szívünk ad igazi magyarázatot a dolgokra. Nietzsche az értékek átértékeléséről írt. Az értékrend átalakulása mindig megvolt történelmünk során, hiszen egyes koroknak másabb volt az értékválasztása. Talán a polgáriasodás során ez jobban felgyorsult, markánsabban megjelent a mindennapi életben.

Az érték az, ha egy cselekedetet, egy viszonyulást, egy tárgyat, egy tényállást előnyben részesítünk. Az értékek akkor alakulhatnak át normákká, ha pozitív a hozzáállás. Az értékek szabadon választhatók, ami az egyén felelősségét növeli. Vállalt választásokról van szó.

Viktor Emil Frankl az élet igenlését vállalta. Mondj igent az életre minden körülmények között. Tanulj meg igent mondani, mindennek a dacára.

Igazán az segít, aki értékekhez vezet el. Mivel tesszük értékévé az életet? Egzisztenciálisan az ember inkább válaszoló lény, s nem kereső. Ezért kell értékek felé orientálni a Hívókat; a személyes értékeiket kell felfedeztetni velük. Alkoss, hozz létre valamit, a belőled kivételül értékek így tárgyasulnak, megjelennek alkotásként. E közben a világ értékeit magadba építed.

Mit tesz a segítő? A segítő ember ebben a helyzetben a kliensért van. A számára való jelenlét egyfajta önfelejtés, egy túlemelkedés önmagunkon: öntranszcendencia. Ellenben a kor szelleme csábít az egoisztikus életre.

Régen az alapvető értékekre (pl. tisztesség, emberség, jóság, becsület stb.) azt mondták: *kell*, ma már azt mondjuk: *kellene*. A „*kell*” teszi az értéket normává. A „*kellene*” ezt feloldja.

Ha nem tudunk mormatívák lenni, legyünk affirmatívák. Értékeket választani *kell*. Olyan élethelyzet nincs, amiben nem lehet választani. Mindig lehet választani, és mindig lehet a jót választani. A legrosszabb választás - a választás elhagyása vagy elnapolása.

Frankl szerint az embert nem a pszichofiziológiai fakticitások határozzák meg, ez redukcionizmus, dimenzióvesztés lenne. Az embert antropológiailag meghatározó tényezők a célok, értékek és normák, amelyekre törekszik. Önmegvalósítása öntranszcendencia, amelyben értelemre törekszik. Az értelemre vezető út az ember számára a beállítódási, az alkotói és az élményértékeken keresztül vezet, s az ember felelőssége, hogy ezt megtalálja.

#### **Csörgő Zoltán: A hagyományok megtartó ereje<sup>2</sup>**

A racionalizmus százada, a felvilágosodás által trónra emelt tudomány mítosza, mely szerint a racionálisan megközelíthető igazság biztos kritériumai segítségével az objektív világ módszeresen megismerhető, kontrollálható és birtokolható, mint mítosz kevésnek bizonyult. Érződik a fordulat, új paradigma alakul, ahol a tézis a hagyomány, az antitézis a tudomány, a szintézis a hagyomány és a tudomány egysége. Ebben az eszmélésben a hagyománynak, mint újra felfedezett értéknek, közösséget megtartó erőnek, jelentős szerepe van.

A modern tudomány és a holisztika világképe között lényeges különbség van. A technológiai forrongás, az információs társadalom kialakulása alapvetően megváltoztatja életünket. A hagyomány megítélése az átélésen múlik. Lehet összetartó, de lehet béklyó is. A hagyomány az immateriális rendet teremti meg. A hagyomány az élet minden területén érvényesül.

#### **Paul Rubenstein: Normák a meghallgatásban<sup>3</sup>**

Az előadás első részében ismerteti szervezetük felépítését. Megtudhattuk, hogy a telefonszolgálat hogyan épül rá a face to face segítői kapcsolatokra. A személyes találkozás nem sokban különbözik a telefonos munkától, hiszen ugyanazt tudja felajánlani a segítő, mint a telefonos ügyelő. Srí Lankán nagyon magas az öngyilkosságok száma, viszont a telefonos ellátottság csekély. Ezért az itteni önkéntesek személyesen próbálják felkutatni a problémás

<sup>1</sup> ELTE Neveléstudományi Intézet kandidátusa (Budapest)

<sup>2</sup> A Javaslap c. folyóirat főszerkesztője, tudományos kutató (Budapest)

<sup>3</sup> Befrienders International Kuratórium tagja, Samaritan önkéntes (London)

embereket. Önkénteseik börtönökben is aktívan segítenek több országban, így Angliában is. Hong Kongban nem régen indult be egy kínai nyelvű telefonos szolgáltatásuk, aminek ma már havonta tízezer hívása van.

A Befrienders „történelméből” kiemeli *Chad Varah* személyét, aki 1953. november 2-án indította be a telefonos segítséget. Varah eleinte egyedül végezte ezt a munkát, de miután egyre több kliense lett, önkéntesekkel kezdett együtt dolgozni. Észrevette, hogy az önkéntesekkel a kliensek szívesen beszélnek, s ezután sokan közülük már nem igénylik a szakember segítségét. Ebből a megfigyeléséből jutott arra az elhatározásra, hogy ezt a munkát teljes mértékben önkéntesekre építse. A Befrienders folyamatosan képez ki önkénteseket. A jelentkezők alapos szűrésen esnek át, nem a végzettséget nézik, hanem a készségeket. Önkénteseiknek többféle tréningekkel biztosítják a szakmai fejlődést.

A Befrienders 8 pontos kódexe az elsődleges célokat és elveket, illetve a normákat rögzíti.

A normák a helyes cselekvést vezérlő támaszaink, a segítő kapcsolatban is. Különösen fontosak, mondhatjuk azt is, életbevágóak az öngyilkosság gondolatával foglalkozó személyek meghallgatásában és megsegítésében. Elsődleges normánk, hogy a lelki elsősegély telefonszolgálat az öngyilkosság megelőzéséért van. Emlékezzünk csak a mozgalmat elindító mondatára: „*mielőtt kezet emel önmagára, hívja fel ezt a számot*”. A legegyszerűbb, ugyanakkor a legnagyobb kihívás a küldetésünk.

### Egy kis pszichológia...

#### Buda Béla: Az öngyilkosság Orvosi és társadalomtudományi tanulmányok Animula, Bp. 1997. *(részletek I.)*

Mind a mindennapi, mind a tudományos fogalomhasználat szerint *öngyilkosságot* követ el az az ember, aki életének saját maga vet véget.

Az öngyilkossághoz három kritérium tartozik:

- a meghalás tudatos szándéka;
- egy módszer képzete, amely módszer alkalmas az élet kioltására;
- e módszer cselekvéssémájának megvalósítása.

*Öngyilkossági kísérletről* beszélünk, ha valaki a meghalás, az öngyilkosság szándékával károsítja szervezetét, de ennek következtében nem hal meg. Az öngyilkosság három meghatározó jegyéből következik, hogy a kísérlet négy körülmény - vagy ezek kombinációja - miatt lehet sikertelen:

- a meghalás szándéka nem elég erős vagy nem egyértelmű;
- az öngyilkosság módszere nem, vagy nem eléggé hatékony;
- az öngyilkossági cselekedet hibás vagy inadekvát;
- a halál bekövetkezése előtt külső segítség - amelyet többnyire orvosi beavatkozás is kísér vagy követ - a szervezet károsodását megakadályozza, megállítja vagy megszünteti.

*Durkheim* 1897-ben adta ki könyvét az öngyilkosságról. Ez a kötet nemcsak az öngyilkosság szempontjából nagy jelentőségű, általában ezt a munkát tekintik a modern szociológia egyik kiindulópontjának is. A statisztikai adatok virtuóz elemzésével az öngyilkosságok gyakoriságát *három társadalmi áramlat* összegezett következményének mutatja be; Kimutatja, hogy az öngyilkosságok egy része a társadalmi integráció lazulásának hatására jön létre. Társadalmi integrációnak azt a szabályozó erőt nevezi, amit a család, a vallási vagy politikai közösség gyakorol az egyénre. Ha az egyén e szabályozó erők befolyása alatt él, ez életét vezérli, annak célt és értelmet ad. Azt az öngyilkosságfajtát, amit a társadalmi integráció csökkenése okoz, egoista típusnak nevezte, mivel szerinte a társadalmi integráció csökkenésével az egyén csak magával törődik, saját céljaival foglalkozik, keveset törődik másokkal és a társadalmi következményekkel.

A társadalmi integráció igen erős is lehet, és ezáltal is kiválthat öngyilkosságot. A nagyon erős kollektív kötésben élő társadalmak kialakítják tagjaikban a hajlandóságot, hogy feláldozzák önmagukat a közösségért. A nagyfokú társadalmi integráció okozta öngyilkosságokat *altruista* öngyilkosságoknak nevezte, mintegy az egoista típus ellentétéként.

Legérdekesebb a harmadik, az ún. *anómiás* típus. *Durkheim* felfigyelt arra a tényre, hogy a gazdasági változásokat az öngyilkossági gyakoriság statisztikai változásai kísérik. Gazdasági válság vagy fellendülés

egyaránt növeli az öngyilkosságok számát. Szerinte az ember akkor van lelki egyensúlyban, ha szükségletei és vágyai összhangban vannak a kielégítésükhöz rendelkezésre álló eszközökkel és lehetőségekkel. A gazdasági változás ezt az összhangot bonthatja meg - és ezzel együtt a lelki egyensúlyt is - egy csomó ember számára; vagy az eszközök és a lehetőségek válnak hirtelen elérhetetlenné (válság) vagy pedig a vágyak és szükségletek szaladnak túl az egyébként kedvező lehetőségeken (fellendülés), *Durkheim* szerint ilyenkor egyfajta társadalmi szabályozás szenved zavart, meglazulnak a normák, a szokás és az erkölcs biztos törvényei, létrejön a társadalom *anómias* (normátlan - nomos ugyanis görögül törvényt, szabályt jelent) állapota.

Az öngyilkos cselekményt szerinte más érzelmi állapotok kísérik a különböző típusokban. Az egoista öngyilkosságban az apátia, az altruistában a szenvedély vagy az akarati energia átélése, az anómiasban pedig az elkeseredés és az undor uralkodik. *Durkheim* feltételezte a vegyes öngyilkosság - típusok létezését is.

*Durkheim* anómia koncepcióját *Merton* amerikai szociológus a harmincas évek végén módosította, és ezzel az öngyilkosságnak is új értelmezési lehetőséget adott. *Merton* szerint az anómia nem egyszerűen az egyéni vágyak és igények szabályozatlansága, hanem egyfajta ellentét a társadalmi szerkezeteken és kultúrán belül. Szerinte a társadalom bizonyos célokat és igényeket kítűz tagjai elé, ezeket hirdeti, mintegy előírja, ugyanakkor tagjai számára nem ad lehetőségeket, módokat ezek elérésére. A célok és az elérésükhöz szükséges eszközök diszkrepanciája különösen a társadalom egyes rétegeit sújtja. Ezekben az emberekben megnő a személyiségük belső feszültsége, majd ennek készítésére valamilyen reakciót adnak a nehezen tolerálható helyzetre, többnyire olyan reakciót, amely a társadalmi szabályoktól eltérő, elhajló - ún. deviáns - viselkedésmód. Az öngyilkosság egyike ezeknek. Ez a magyarázat pedig jogosultnak látszik, hiszen már *Durkheim* is konstataulta, hogy az öngyilkosság statisztikailag összefügg elmegyógyászati kórképekkel, alkoholizmussal, bűnözéssel (pl. sok bűnöző menekül tettének elkövetése után öngyilkosságba.)

A szociológiai elméletek különösen a második világháború után bontakoztak ki. Státus a szociológiában a személyiségnek minden olyan szabályszerű, jellegzetes helyzete, amelyet a társadalmi szerkezetben vagy a társas kapcsolatokban betölt. *Gibbs és Martin* szerint minél inkább kötődik egy személyiség egy társadalmi státushoz, minél integráltabb azzal, annál kisebb számára az öngyilkosság valószínűsége. A státusokból való kiszakadás általában hajlamosít az öngyilkosságra, növeli az öngyilkosság valószínűségét. Ez magyarázatot ad a társadalmi ranglétrán felfelé vagy lefelé haladó egyének (az ún. mobilitásban levő személyek) nagyobb öngyilkossági gyakoriságára is. *Henry és Short* felfogása az ember törekvéseinek meghiúsulása, frusztrációja, ha mennyiségben növekszik, növeli az agresszív indulat erejét. Az agresszió vagy gyilkosságra vagy öngyilkosságra serkent. Az agresszív indulat irányulását az szabja meg, hogy az egyén kit tart felelősnek frusztrációjáért. Ha a külső társadalmi kényszer erős, akkor az agresszió kifelé vetül, ha viszont gyenge, az egyén a maga meghiúsulásaiért önmagában keresi a hibát, agresszióját maga felé fordítja. *Henry és Short* elmélete is, mint a többi említett koncepció, jó magyarázat bizonyos statisztikai összefüggésekre, de nem ad magyarázatot az öngyilkosság minden statisztikai szabályszerűségére.

*Henry és Short* elméletével, amely az ötvenes évek közepén került nyilvánosságra, új szempont jelent meg a szociológiai öngyilkosság elméletekben. *Henry és Short* vetette fel először, hogy a személyiség fejlődési folyamatában már sokkal előbb, esetleg a gyermekkorban érvényesülnek olyan társadalmi hatások, amelyek később szerepet kapnak majd az öngyilkosságban. A meghatározó tényező tehát a személyiségben is rejlik, és ez ugyanakkor - történeti vetületben nézve - szociális is.

A személyiség lényegében társadalmi termék, különféle lélektani sajátosságai társadalmi hatásokra alakulnak ki és szilárdulnak meg, mindezen tényezők szociológiailag vizsgálhatók, de ehhez kell a személyiség és a rá ható emberi, társas folyamatok behatóbb pszichológiai ismeret is.

Itt kanyarodik vissza a szociológiai öngyilkosság - kutatás a lélektanhoz és a szociálpszichológiához, amelytől egy időben elszakadt.

Az öngyilkosságok megoszlása az ország területén az utóbbi hetven év alatt csaknem azonos, állandó. Mondhatjuk, hogy az ország térképén a Viharsaroktól északnyugat felé haladva az öngyilkosság gyakorisága folyamatosan csökken. E szabály alól nem kivételek a nagyvárosok sem. Szeged gyakorisági aránya a legnagyobb, ezt követi Budapest, majd Debrecen, Miskolc, Pécs (1966-1967-ben). Régebben Debrecen gyakorisága volt a legnagyobb, megelőzte a fővárost is, ez a gyakoriság hosszú időn át csaknem azonos maradt, míg Szegedé egyenletesen nőtt, kb. 12 év alatt több mint ötven százalékkal. 1965-ről 1966-ra Miskolc öngyilkossági gyakorisága csaknem megkétszereződött, és 1967-ben is ezen a magas szinten maradt.

Ez a szabályszerűség semmiféle „keresztmetszeti” szociológiai hipotézissel nem magyarázható meg, hiszen a század hetven éve alatt az országban óriási arányú társadalmi változások zajlottak le, a lakosság jelentős hányada lakóhelyet cserélt belső migráció révén, és igen nagy civilizációs és kulturális fejlődés, életmódváltozás következett be. Hasonló szabályszerűség más országokban is kimutatható. Franciaországban pl. elkülöníthetünk egy északi országrészt, magas öngyilkossági gyakorisággal és egy déli, ahol kevés az öngyilkos. Egy-egy terület, egy-egy kulturális egység a rá jellemző személyiségformálási folyamataiban tagjainak különböző mértékben és formákban adja tovább, tanítja meg az öngyilkosság sémáját, mint a nagy emberi problémák végső „megoldóképletét”. Feltételezik, hogy mint minden más viselkedésformára, az öngyilkosságra is van

szocializáció a lakosságban, ezt részben a család, részben a mikromilió végzi, látszólag ártalmatlan közléseken, előforduló öngyilkosság-esetek megbeszélésén és más hasonló kommunikatív módokon át.

Úgy tűnik, hogy a családban történt öngyilkosság előkészítő, szocializáló hatása nagyobb, mint más példaké. Többen is rámutatnak arra, hogy az öngyilkosság vagy az öngyilkossági kísérlet. Már *Durkheim* - akihez minden teória visszanyúl - is igyekezett cáfolni, hogy ezt biológiai öröklésnek lehet tekinteni, kimutatta, hogy fitt is szociális hatások érvényesülnek.

Kétségtelennek látszik azonban, hogy ilyenfajta szocializáció az öngyilkosságok egyik tényezője, ez egyfajta viselkedésmintát, helyzetmintát, konfliktusmegoldási képletet ad, ami önmagában még nem elég, mert még kell hozzá a személyiség problémája, feszültsége, kellő fokú zavara. De ez a szocializációs hatás. Amely a gyermeki személyiséget észrevétlenül, öntudatlanul éri, és amely mint minden kulturális tényező, nagyfokú állandóságot és társadalmi változásokról való függetlenséget mutat - esetleg megmagyarázza az említett területi állandóságokat az öngyilkosság gyakorisági adataiban.

Újabb adatok nyomán pontosabban ismerjük az öngyilkossággal járó és azt megelőző társaslélektani folyamatokat. Az öngyilkosság történéseinek pontosabb elemzése kiderítette, hogy az öngyilkosságot elkövetők túlnyomóan nagy része és az öngyilkosságot megkísérlők csaknem mindegyike közli szándékát környezetével. Régebben a szakemberek úgy vélték, hogy az igazi, elszánt öngyilkos senkinek sem szól tervéről. Ma a kutatók a szándék közlését szabályszerűnek és ugyanakkor a megelőzés szempontjából stratégiai fontosságúnak tartják.

Az utalásos verbális közlést vagy a nem verbális kommunikációt a környezet rendszerint megérti, gondol is az öngyilkosságveszélyre, de ezt a gondolatot különféle észérvekkel, racionalizációkkal elhárítja magától, a kapott jelzésre nem reagál. Kb. egytizede az öngyilkosoknak látszólag nem jelzi előre tettét.

A közlések többnyire annak (vagy azoknak) a személyeknek szólnak, akivel az öngyilkosságra készülő ember intim, de ambivalens érzelmi kapcsolatban van, általában, akivel a lényeges problémái vannak, akitől szeretet vagy segítséget vár, de nem kap meg vagy nem eléggé kap meg. Közhelyszerű tény, hogy az öngyilkossággal való fenyegetőzés arra szolgál, hogy vele az egyén emberi problémáiban érjen el valamilyen változást, hogy megmozgassa és cselekvésre bírja azt, akinek közlése szól. A komoly, „halálos” komolyságú öngyilkossági közlést is ilyen szándék mozgatja. Kutatások tisztázták, hogy az öngyilkossági kísérletek után az emberi kapcsolatok az esetek nagy részében jelentős változáson mennek át; az életben maradt általában több segítséget, odafordulást, szeretetet kap, mint korábban. Vannak olyan adatok, amelyek szerint az öngyilkossági kísérleten átesett ember veszélyeztetettebb újabb öngyilkossági kísérletre, ha ilyen átrendeződés, változás nem történt.

Az öngyilkossági szándék közlésének mint segélykérő közlésnek felfogása, utat nyit az öngyilkosság megelőzése számára. A kétségbeesett, feszült ember szándékát valamilyen segítség elodázhathatja, időt adhat, míg az elutasítás, a ridegség az öngyilkossági cselekedet felé taszít. A cry for help jelenség felismeréséből az öngyilkosság megelőzésére hivatottak számára az következik, hogy minden öngyilkossági közlést komolyan kell venni, igyekezni kell részben közvetlenül, részben a környezet befolyásolásán át segíteni. A közlés mögött megbújó szándék komolyságát és erejét kutatni felesleges is, hiszen az öngyilkossággal fenyegetőző ember is segítségre szorul, mentálhigiénésen veszélyeztetett.

Az öngyilkosság lélektani magyarázatával foglalkozó kutatások értékes terméke az öngyilkosság előtti szindróma (preszucidális szindróma) koncepciójának kialakulása, amely az említett *Ringel* nevéhez fűződik.

*Ringel* szerint minden öngyilkosságot vagy komolyabb kísérletet azonos lélektani konstelláció előz meg. Ezt a közös konstellációt igen különböző lélektani problémák válthatják ki, tehát maga az öngyilkosság a személyiség feszültségeinek egyfajta meghatározott kifutási útja. E konstelláció az öngyilkosság előtti szindróma. Ennek három lényegi jegye van, azért szoktak vele kapcsolatban öngyilkossági-triászról is beszélni:

- fokozódó dinamikus beszűkülés,
- az agresszivitás gátlódása,
- menekülés a fantáziavilágba.

A beszűkülés a következő pszichológiai jegyekben mutatkozik:

- a/ az apperpció és az asszociációk merev lefutása;
- b/ rögzült magatartássémák ismétlődése;
- c/ érzelmi beszűkülés;
- d/ bizonyos pszichológiai mechanizmusok (az ún. szorongáselhárító mechanizmusok) beszűkülése, ezek között az agresszív indulatot visszatartó és befelé fordító pszichés mechanizmus túlsúlyra kerülése;
- e/ az emberi kapcsolatok beszűkülése, amelynek során a személyiség ezeket a kapcsolatokat magában leértékeli, redukálja, súlyosabb esetben az izolálódásig menően;
- f/ az egyéni értékvilág beszűkülése, vagyis a személyiség a számára korábban értékes és kívánatos dolgok iránt már nem érez vonzódást, azok nem keltik fel érdeklődését.

Az öngyilkosság előtti szindrómában az agresszív indulat nem tud megnyilvánulni, ugyanakkor a személyiség igen sok frusztrációt szenved, amely nyomán indulati feszültsége nő. Lélektani gátló mechanizmusok működése mellett az agresszió levezetődésének azért sincs módja, mert:

- a/ az öngyilkosság előtti állapotban a személyiség általában önmagára haragszik, önmagával elégedetlen;
- b/ a frusztrációkat az egyén ambivalens kapcsolatban szenved el, ilyenkor a másik iránti szeretet és vágy megakadályozza, hogy az agresszió felé irányuljon, holott a frusztrációt ő okozza;
- c/ nincs olyan személy, aki az agresszív indulatnak tárgya lehetne, vagy a személyiség elszigeteltsége miatt, vagy pedig azért, mert az elszenvedett sérelem természete olyan.

A fantáziába való menekülés jelenségeiben is szerepet játszik a beszűkülés dinamikája, a külvilágtól elvont pszichés energiák ugyanis a fantáziavilágot szállják meg, fantáziában az öngyilkosság előtt álló személyiség érzéketlen, képi módon foglalkozik problémáival, elképzeli azoknak kedvező kimenetelét (vágyfantáziák), de képzeletbeli kifejezést ad befelé forduló agresszív indulati impulzusainak is, képzeletében megbünteti az őt megghiúsító személyeket. A fantázia-tevékenységben érik meg az öngyilkosság gondolata és terve is. A fantázia-tevékenység során mind erősebb lesz benne az öngyilkosságra vonatkozó képzetcsoport, ez egyre több indulati energiát köt meg magában. Ezt az erőteljes indulati gócot, képzetstruktúrát „gyűjtja be” a precipitáló élmény, valamely újabb - valós vagy szimbolikus- frusztráció. Ennek kapcsán a terv cselekvéssé érik, előbb azonban lezajlik a már tárgyalt kommunikáció, segélykérő jelzés a releváns személyek fel, akiknek elutasítása végül betetőzi a helyzetet.

A fantáziákban jól megmutatkozik az élethez kötő és az élettől eltávolító pszichés erők küzdelme, amely küzdelem hozza létre lényegében a „cry for help” jelenséget, a megkapaszkodás utolsó próbáját.

Az öngyilkosság előtti szindróma nagy gyakorlati jelentőségű, ugyanis további támpontokat ad az öngyilkosjelöltek felismerésére. A személyiségben viszonylag kevés az irreverzibilis, feltartóztathatatlan folyamat, a pszichológiai állandók szüntelen mozgásban vannak. Így az öngyilkosság előtti szindróma katasztrófális beszűkülése hetek vagy akár hónapok alatt megváltozhat, eltűnhet, esetleg a precipitáló probléma vagy konfliktus elmúlásával, csökkenésével párhuzamosan de anélkül is. Öngyilkossági kísérlet után csaknem normális, kiegyensúlyozott pszichés állapotok jöhetnek létre. Az öngyilkosság előtti állapotban is hozzáférhető a személyiség társaslélektani ingerek számára, ezek felkelthetik benne a reményt, felbreszthetnek benne aktív és reális készleteket, érlelhetik, megváltoztathatják. Ezért az öngyilkosság aktusának megelőzése vagy megakadályozása önmagában is igen fontos feladat, ugyanis időt nyer és ad a személyiségnek problémájának feldolgozásához, elfogadásához.

- A/ Tényleges öngyilkossági tematika és utalások
  - 1. Korábbi öngyilkossági kísérlet vagy utalások.
  - 2. Öngyilkosság előfordulása a családban vagy a környezetben (szuggesztív tényezők).
  - 3. Direkt vagy indirekt öngyilkossági fenyegetések.
  - 4. Konkrét képzetek közlése az öngyilkosság végrehajtási módjáról vagy előkészületi cselekvéseiről.
  - 5. Korábbi öngyilkossági tematika és nyugtalanság utáni nyugalmi állapot („unheimliche Ruhe”).
  - 6. Önmegsemmisítő, zuhanó vagy katasztrófaálmok.
- B/ Speciális szimptomák vagy szimptomaképek:
  - 1. szorongó, agított magatartás.
  - 2. Hosszan tartó alvászavarok.
  - 3. Affektus - és agressziópangás.
  - 4. Depresszív fázisok vagy kevert állapotok (Mischzustände) kezdete vagy lezajlása.
  - 5. Biológiai kríziskorszakok (pubertás, klimaktérium stb.).
  - 6. Súlyos büntudat vagy elégtelenségi érzések.
  - 7. Gyógyíthatatlan betegségek vagy ilyen betegségek téveseszméi.
  - 8. Alkoholizmus és toxicómánia.
- C/ Környezeti viszonyok:
  - 1. Rossz családi helyzet a gyermekkorban („broken home”).
  - 2. Emberi kapcsolatok hiánya vagy elvesztése (magányossá válás, gyökértelenedés, szerelmi csalódás, halálesetek stb.)
  - 3. Foglalkozási vagy pénzügyi nehézségek.
  - 4. Életcélok hiánya, feladatok hiánya.

- 5. Teherbíró vállalási kötődés hiánya vagy megszűnése.

Az empátia segítségével elérhető felismerésekről igen sok leírás van a szakirodalomban, néha ezek a felismerések annyira pontosak, hogy szinte a telepátia gondolatát ébresztik, pedig az empátiában semmi misztikus nincs, az tulajdonképpen az emberben rendkívül fejlett és sokrétű, nem verbális kommunikáció egyfajta dekódolási módja. Az öngyilkosság-veszélyesnek ítélt betegnek valamit adni kell. ez a valami többnyire szimbolikus dolog. Ez az ellátás első lépése. Adni kell fokozott törődést, érett és őszinte odafordulást, megbecsülést, megértést, néhány jó szóban, gesztusban biztatást, esetleg szeretet. Az öngyilkossággal küszködő ember számára ez nagy dolog, ez egy pillanatra kimozdíthatja beszűkültségéből, ebben megkapaszkodhat, erre kapcsolati készség kinyilvánításával válaszolhat.

Az öngyilkosság előtt álló emberrel szemben igen fontos az őszinte, szorongásmentes viselkedés. A bajbajutott ember - aki eleve ellenségesen és gyanakvóan hangolt - saját, felfokozott és az autodestrukció szolgálatába állított empátiája révén minden disszonáns elemet észrevesz, a szorongást különösen észreveszi. A problémák emberi megbeszélése során felszabaduló indulatoknak és érzelmeknek katartikus szerepük lehet, oldhatják a beszűkülést, és a pszichés helyzetet holtpontjából kimozdíthatják. Az őszinteség, a kongruencia szabálya igen fontos, nem szabad adni a „sokat tapasztaltat” vagy a „szakembert”, nem kell törekedni a másik ember problémájának megoldására, sem tanácsban, sem egyéb módon, hiszen ez általában nem is lehetséges, ezt neki magának kell elvégeznie. Minden öngyilkos kommunikációt komolyan kell venni, legyen az bármilyen valószínűtlen vagy bármennyire is ijesztgetés vagy lélektani zsarolás. Pszichológiai értelemben kell komolyan venni, vagyis minden eset fokozott odafordulást és megértő erőfeszítést igényel. Az öngyilkossággal fenyegetőző „hisztériás” is valamiért kényszerül ehhez az eszközhöz folyamodni, ezt az okot fel kell tárni, meg kell ismerni. A segélykérő embereknél különösen fontos, hogy őszintén és emberien foglalkozzunk velük, problémáikat és érzelmeiket, indulataikat ventillálni segítsünk, anélkül, hogy problémáiknak megoldására ígéretet tennénk. A kapcsolat hitelbázisán azután egyszerű tanácsok, útmutatások adhatók.

Minden törekvés azonban az öngyilkosság megelőző elhárítására a pszichológiai ellátás javulását és általában az egészségügyi ellátás kulturáltságát emelné. A szuicidium ezért is érdemel külön figyelmet, az emberi problémák olyan csomópontja, amelynek megmozdításával hatni lehet egy sereg más, fontos jelenségre.

Ha a veszélyeztetettség megállapítása nem csupán kutatási célokat szolgál, a kialakuló minősítéseknek nagyon komoly következményei vannak, intézkedések születnek a nyomukban, kezeléseket állítanak be, az érintettek rendszerint a pszichiátriai betegség stigmáját kapják meg. Ha a kezelések pszichoterápiából állnak, vagyis a veszélyeztetettség megállapítása elsődleges emberbaráti-segítő beavatkozással és nem orvosi akcióval kapcsolódik össze, akkor a gyakorlati kategóriák még tágabbá válnak és tudatosan nem csak a szorosabb értelemben vett szuicidális megnyilvánulásokat vonják be. Ilyen kategória pl. a krízis fogalma, amely a pszichoterápiás és emberbaráti gyors, elsősegélyszerű beavatkozások döntéseiben szükséges, de kissé ilyen a „cry for help” illetve a szuicidális kommunikáció fogalma is, amely egyszerűen azt jelenti, hogy minden olyan közlést komolyan kell venni és pszichológiai beavatkozás indikációjának kell tekinteni, amely öngyilkossági gondolatokra, szándéokra utal. A legtágabb kategória, amelyet a szuicidológusok használnak - elsősorban a telefonos szolgálatok operátorainak felkészítésében illetve a potenciális öngyilkosokkal szabályszerűen érintkező szakemberek vagy foglalkozások (pl. orvosok, rendőrök, stb.) érzékenyítésében - az, hogy a másik emberre való ráhangolódás alapján mintegy rá lehet érezni a preszeuicidális állapotra.

Az öngyilkosság oka, magyarázata a civilizált ókortól kezdve izgatta az emberi elmét. Az ókori szerzők tehát természetesnek vették, ha valaki inkább megölte magát, nehogy áruló legyen vagy hogy a rá váró kintól, megszégyenüléstől, esetleg a mások által ráért haláltól megmeneküljön.

Ám az ókorban fel kellett figyelni a gondolkodó embereknek arra is, hogy sokan vetnek véget életüknek úgy, hogy erre nincs érthető okuk. Az élet a legfőbb értékek egyike, eldobása tehát - ok nélkül - csakis kóros lehet.

Nagyjából így alakult ki az első kérdésfeltevés, amely az öngyilkosság és a pszichiátria viszonyára utalt. A 17. század végétől és a 18. századtól kezdve azonban a természettudományok fejlődésnek indultak, tárgyuk lett az ember is, és lassanként újra kialakult a lélek betegségeinek tanulmányozása. Felfigyeltek ugyanis arra, hogy az öngyilkosság gyakran zavart viselkedés vagy nagyfokú levertség, melankólia után következik be. Mind több orvos kezdte ezért azt a nézetet vallani, hogy betegség, elmebeteg állapot az, ha valaki megöli magát. Számos öngyilkosságban azonban a zavartság jeleit nem lehetett kimutatni, az önkezű halál pillanatáig az illető ember betöltötte társadalmi funkcióit és teljesítette különféle kötelességeit. Nem volt tehát ok arra, hogy betegnek nyilvánítsák, csupán azért, mert egyszer csak öngyilkos lett.

*Esquirol* alakította ki a „pillanatnyi elmezavar” koncepcióját abból kiindulva, hogy az élet elvetése csakis kóros lehet.

Az a koncepció azután rendkívül hatásosnak és tartósnak bizonyult, hosszú időre az öngyilkosság uralkodó magyarázatává vált. Az öngyilkosság az érdeklődés előterében maradt, és már századunk húszas éveiben megjelentek bibliográfiák.

Az öngyilkosság azonban mindig eleven és fontos téma maradt a pszichiátria és a lélektan szakirodalmában, annál is inkább, mert gyakorisága világszerte növekedett, és élő társadalmi problémaként is értelmezést, sőt megoldást sürgetett.

A pszichiátriai vetületek leginkább úgy érzékelhetők, ha néhány kérdésfelvetésben próbáljuk megfogalmazni őket. Ilyen kérdés pl. az, hogy

- a/ tényleg kapcsolatban áll-e az öngyilkosság az elmebetegségekkel,
- b/ milyen pszichopatológiai folyamatok eredménye az öngyilkosság, illetve
- c/ milyenek az öngyilkosság pszichológiai tényezői.

Az első kérdést több alternatív formában is fel lehet tenni. Lehet pl. úgy kérdezni, hogy valóban elmebeteg-e minden öngyilkos. Mai tudásunk alapján erre egyértelműen nemmel kell felelnünk. Bármilyen tág értelemben is határozzuk meg az elmebetegség fogalmát, az öngyilkosok jelentős része nem kerülhet bele.

A pszichiátriai kórképek közé sorolják a neurózisokat és a pszichopátiákat is, számos elmélet ezekkel is törvényszerű összefüggésbe állítja az öngyilkosságot. Az ilyen zavarok nagyon gyakoriak a lakosságban, van olyan felmérés, amelyek szerint a lakosság 70-80%-a neurotikus, mások szerint ez túlzott arány, ám a legmértéktartóbb becslések is a lakosság ötödét-negyedét neurotikusnak tartják. Valószínű tehát, hogy az öngyilkosok között is kb. olyan arányú a neurózis előfordulása, mint az átlagnépességben. Az esetek többségét csak azért minősítik valamilyen pszichopatológiai kategóriával, mert az öngyilkossági cselekmény megtörtént.

A bolgár szakemberek ezzel valami nagyon fontosat fogalmaztak meg, azt, hogy az elmebetegség vagy egyáltalán valamilyen pszichiátriai jelenség feltételezése legtöbbször abból az előfeltevésből származik, hogy az öngyilkosság nem lehet normális, és abból az megítélési gyakorlatból, hogy az egyes öngyilkosságokat mintegy messziről nézik, klisészerű szempontok alapján közelítik meg.

Az első kérdésfeltevésünk (a) megfordított fogalmazása már sokkal helyén valóbb. Azt tehát, hogy elmebeteg-e minden öngyilkos, elvethetjük, tudományos probléma viszont, ha azt kérdezzük: gyakoribb-e az elmebetegségekben vagy általában a pszichiátriai kórképekben az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet, és ha igen, mely kórállapotok veszélyeztetettek leginkább az öngyilkosság szempontjából?

A sok ellentmondásos megfigyelés, vizsgálati adat azt valószínűsíti, hogy az idült pszichiátriai betegségben szenvedők valóban veszélyeztetettebbek az öngyilkosság szempontjából, mint a velük összehasonlítható átlagnépesség. Különösen kifejezett a veszélyeztetettség a depresszióban és a skizofréniában, de a krónikus neurózis is növeli az öngyilkossági cselekmény valószínűségét és különösen kockázatos a szuicidium szempontjából a krónikus alkoholizmus és kábítószer-függőség.

A második kérdésfeltevést (b), az öngyilkossághoz vezető pszichopatológiai folyamat természetére vonatkozó a kutatások elég jól kiderítették. Úgy tűnik, körvonalaiiban tisztázódott, hogy az öngyilkosságban közös mozzanatok játszanak szerepet, és ezek közös folyamatba torkollnak, függetlenül az eredettől és az okoktól, és ebben a közös folyamatban sokkal kisebb a változékonyság, mint az oki konstellációkban. A folyamat lényegét az osztrák *Ringel* írta le legteljesebben a preszuicidális szindróma koncepciójában (1969). Eszerint öngyilkosságveszély akkor lép fel, ha a személyiségben dinamikus beszűkülés következik be, az agresszió-kifejezés gátolt lesz, és az agresszió a saját én ellen irányul, és ha az előbbi két körülmény hatására a fantáziát mindinkább az öngyilkossági gondolatok töltik meg. A legfontosabbnak a beszűkülés látszik, ennek során az érdeklődés csökken a külvilág dolgai iránt, a felfogóképesség egyirányú és beszűkült lesz, az érzelmek is sablonos, szűk sémákban rendeződnek, a személyiség fokozatosan feladja értékeit és emberi kapcsolatait. A beszűkülés következtében az agresszió is elszakad a szokványos tárgyaitól és inkább a saját én felé fordul. A tudatban mindinkább kidolgozza, kiszínezi. Az öngyilkossági fantáziák azután részben utat nyitnak az agresszió számára (ekkor történik meg valójában az agresszió befelé fordulása a korábbi pangó, felgyülemlett állapotból), részben pedig tetézik a beszűkülést, ugyanis egy idő után már semmi sem érdekes, csak az öngyilkossági terv.

Preszuicidális szindróma mindenféle személyiségállapot talaján kialakulhat. Létrejöhet az érhetőnek tűnő öngyilkosság eseteiben, mint reakció az élethelyzetre, amely a halál felé terel, de létrejöhet betegségekben is. A nagy fájdalommal küzdő, életét féltő idült beteg könnyen kerül ebbe a szindrómába. A depresszió eleve beszűkülést okoz, akárcsak az alkoholizmus és a kábítószer-élvezet (mert mindkettő az örömháztartás sajátos beszűkült, rövidzárlatos formája). A tüneteivel és önértékelési veszteségeivel bajlódó krónikus skizofrén ugyancsak könnyen csúszhat bele a preszuicidális szindrómába. Minden olyan állapotban, melyben e szindróma kifejlődhet, szinte törvényszerűen gátolt a természetes agressziólevezetődés, legfeljebb alkalmatlan, tüneti jellegű indulatkitörésekben jelentkezhet. Nincs más tárgy tehát az agresszív indulat számára, csak a saját személy.

A Ringel-féle leírásához még az tartozik hozzá, hogy az öngyilkosság előtti állapotban szinte törvényszerű az emberi kapcsolatok meglazulása, felbomlása, esetleg az izoláció, a magáramaradás. Érzelmetlen emberi kapcsolatban szinte lehetetlen úgy beszűkülni és annyira a fantáziavilágba merülni, hogy öngyilkosság következzen be. Feltétel tehát, hogy az emberi kapcsolatok elhalványuljanak, elszegényedjenek. Sajnos, ennek az életben elég nagy a valószínűsége, gyakran olyankor is, amikor családi vagy egyéb formális kapcsolatok miatt valaki látszólag nincs egyedül. Igen könnyen magára maradhat az ember, különösen akkor, ha nem képes a kölcsönösségre, ha gyermekes lelkiállapotba kerül, és főleg kapni szeretne az emberi relációkban, ha terhére van a másoknak, vagy ha túlzott érzékenység fejlődik ki benne. Ez pedig a krónikus betegségekben könnyen alakul így, a súlyos beteg előbb-utóbb terhére válik szeretteinek, rendszerint nem is a betegséggel járó ápolási feladatok, hanem a fokozott érzékenység és konfliktuskészség miatt. Könnyen jön ez létre idős korban is. Ha pedig valaki egy nagy, szenvedélyes érzelmi kapcsolatra, vagy vérségi kötelékre szűkül be, ennek él, és ezt elveszíti, automatikusan adódik a magáramaradás lehetősége. A szenvedély ilyenkor könnyen transzformálódik agresszív töltetű és válik az öngyilkossági motiváció erősítőjévé.

A preszuicidális szindrómához vezető lelkiállapotok és betegségek tehát a pszichikus magáramaradás tényezőjén át érvényesülhetnek, ekkor képes a pozitív visszacsatolás mechanizmusán át a belső indulati kavargás öngyilkossági cselekmény kiváltására. Ami az öngyilkosság előtt álló emberben zajlik, az általában nem tekinthető normál lélektani állapotoknak, az pszichopatológiai folyamat, amelyben a valóságelv felfüggesztődik (eltekintve az öngyilkosság végrehajtásához szükséges valóságkontaktustól).

(folytatjuk)

## Könyvespolc

Ideje már egy új rovatot indítani, az egyhangúság, vagy talán a megszokottság ellen. Legyen ennek a rovatnak a neve: "könyvespolc", s szerepeljenek benne olyan könyvek, amik nem most jelentek meg, aktualitásuk is csak annyi, hogy kedveljük vagy éppen most olvastuk el. Itt Mindenki írhat kedvenc könyvéről, ajánlhatja azoknak, akik nem olvasták még.

Kezdetnek talán hátranyúlok az igazi, létező könyvespolcra, s kihúzkok egy könyvet úgy, hogy nem fordulok oda. Így, ni! Izgalmas, mi lehet az?

Ígéretes cím: **Bernard Malamud: Új élet.** Na lássuk!

Európa zsebkönyvek sorozatban jelent meg 1986-ban, és ez volt a sorozat 301. kötete (!) Malamud 1961-ben adta ki a könyvet, Szilágyi Tibor 1974-ben fordította le magyarra. 1986 előtt csak egyszer adták ki ezt a regényt magyarul (gondolom, a fordítás után közvetlenül). Az Alföldi Nyomda nyomta 31.000 példányban (!) A könyv ára 38 Ft volt (!) Őrületesek ezek a számok!: vannak amelyek hatalmasak a maiakhoz képest, van ami (az ára) meg hihetetlenül kevésnek tűnik.

De lássuk mit tudhatunk meg az íróról *Szabolcsi Miklós: Világirodalom a XX. században* (Gondolat, 1987.) c. könyvéből: „Az amerikai realista regényvonulat külön, jelentős áramlata az amerikai zsidó próza: Saul Bellow mint legkorábbi képviselője, rajta kívül Bernard Malamud (1914-1986), utóbb Philip Roth, Joseph Heller, a kanadai Mordechai Richler és mások számíthatók ide. Egy első, másfeledik generációs, frissen asszimilált

zsidó lakosság és a belőle kinőtt középosztály értelmiségi életét, szokásrendszerét, hiedelmeit, félelmeit és neurózisát hozza felszínre ez az irodalom, az új világban, az új társadalomban való helykeresés sajátos sikereit és kudarcait. Azon túl, hogy a huszadik században oly nagy szerepet játszó, keletiből amerikaivá váló zsidóságot írja le, ez az áramlat a századközép értelmiségi hasadtságának, idegenségének, belső neurózisának is hű tanúja. Még tágabban: a kisebbségi létből többségivé válás nehéz útjára, az országokon belüli és országok közötti növekvő mobilitás okozta mély törésekre vet világot.”

A fenti leírás több íróra értelmezhető, mindezek ellenére találó gondolatok akkor, is ha csak Malamud e regényét vizsgáljuk.

A regény egy év eseményeit mondja el, s pontosan ötven éve, 1950 augusztusában kezdődik el. Egy, USA nyugati partján lévő vidéki kisváros főiskolájára tanársegédnek érkezik a regény főszereplője, a 30 éves New York-i fiatalember. Csak annyit tudunk róla, hogy valamikor alkoholista volt, s most új életet akar kezdeni egy teljesen új környezetben. Az új környezet viszont új kihívásokat is jelent. Sokan tartózkodóan fogadják; a romlott nagyvárosból jött idegen, akit ettől a „helyi” világtól elütően gondolkozó, esetleg veszélyes és felforgató egyénnek gondolhatnak. Hamar kiderül, hogy előtte már volt egy nagyvárosból származó tanársegéd itt, aki mindössze egy év alatt teljesen felforgatta a főiskola és a város életét, amiért csúfosan távoznia kellett erről a vidékről. Az újdonsült kolléga egyre többet megtud az elődjéről, érzi, hogy könnyen ő is sorsára



juthat, ha nem vigyáz magára. Márpedig hősünk új életet akar, most indul a karrierje, eddig csak középiskolában tanított (ott sem sokat), minden vágya, hogy egykor, ha nem is ezen a főiskolán, de főiskolai professzor válhasson belőle. A főiskola közel 30 éve mit sem változott. Ez a vidék, - benne a város büszkeségével, a főiskolával - maga az állandóság. A főhőst lenyűgözi a vidék természeti szépsége, de elejétől kezdve nehezen boldogul az emberekkel, s a tanítás kezdetétől tisztában van azzal, hogy a tanszék elvei és módszerei a legelavultabbak lehetnek az egész kontinens összes oktatási intézményei között is. Egy kezdő és idegen nem sok reformot tud behozni az ilyen gondolkodású tanári karba. Még azok is gyanakvóan méregetik olykor, akik szimpatizálnak vele, s nem mindig kap biztatást, helyeslést. Mennyire legyen/lehet valaki konformista - teszi fel sokszor magának a kérdést. Úgy tűnik, itt már mindenki megbékélt a sorsával, nincsenek ilyen gondjuk a régóta itt élőknek.

A regény ráérősen, kissé lassú tempóban indul, hogy a végére egyre gyorsabbá, pergősebbé váljon. Fordulópont a történet szempontjából a szerelem megjelenése. Először szerelmes ez a férfi, így minden jót-rosszat, ami a szerelemmel jár most tapasztal meg először. Kapcsolata ráadásul a főnökének a feleségével szövődött, ami külön bonyodalmakat jelent. A titkos randevúk (az egymást figyelő, kémlelő kollégák között) nem veszélytelenek. A férfi az új életét, a leendő karrierjét kockáztatja, s tudja, ha most elbukik, akkor végérvényesen veszíti el önbizalmát.

A regény a végére néhány fordulat hatására izgalmassá válik. Szép, elgondolkodtató a befejezés, ami az egy év után távozó tanársegéd

történetéből leszűrhető: talán nem a regény elején kezdődik az az új élet, hanem akkor, mikor befejeződik, s ezzel befejeződik egyben a főhősünk életében is egy nehéz időszak, s kezdődik egy új élet, ami ki tudja, mennyire lesz nehéz vagy könnyű.

Vegyünk egy másik könyvet: **Szofja Prokofjeva: A varázsló tanítványa** c. "modern" meséjét.

A könyvet 1987-ben adták ki, a Móra és az ukrajnai Kárpáti kiadók gondozásában (11500 példányban).

Idézzük az egykori ajánló szöveget: "A hencegés nem rokonszenves tulajdonság, és bizony sokszor kellemetlen helyzetbe kerülhet a hencegő. Így jár történetünk hőse, Vászja is, aki azt bizonygatja barátainak, hogy el tudja bűvölni a vadállatokat. Mivel városukban hamarosan megnyílik az állatkert, félő, hogy bizonyítania kell majd. A kisfiú, nem akarván hazugságban maradni, felkeresi Aljosa varázslót, tanítaná meg őt a varázslás tudományára. Ajándékkul egy maga rajzolta kandúrportrét visz a mesternek, aki életre kelti a képet. Ebből származnak a bonyodalmak: Vászka, a kandúr, egyedül maradván otthon, belenéz Aljosa tudós könyvébe, s abból megtanulja, hogyan lehet bármit vagy bárkit egérré változtatni. Ezzel a tudományával az egész várost rettegésben tartja, mígnem hajtóvadászat indul ellene, és sok izgalmas kaland után végre újra rendes medrébe terelődik a lakók élete. Prokofjeva szórakoztató, fordulatos regényét Kovács Erzsébet fordította."

A kései szovjet "romantikáról" legfeljebb az épülő lakótelepek említése árulkodik a könyvben, és talán a sok illusztráció, ami G. Kalinovszkij munkája (mai szemmel már maguk a rajzok eléggé „viccesek”).

## Könyvajánlat

### Hite Riport - A nők szexuális életéről Magyar Könyvklub, Bp. 2000.

*Shere Hite* amerikai szociológusnő híressé vált könyvét már a világ legtöbb nyelvére lefordították, míg végre magyarul is megjelent. A hetvenes években végzett adatgyűjtés száznál több kérdésből álló kérdőíveit több ezer nő töltötte ki. S nem előre megadott válaszok közül jelölhették meg az egyiket, hanem le kellett írniuk a véleményüket és élményeiket pl. az orgazmusról, a különböző szexuális tevékenységekről és kapcsolatokról stb. A válaszok feldolgozása ezért több évet vett igénybe, de legalább olyan nagy feltűnést keltett, mint annak idején (jó 20 évvel korábban) a híres "*Kinsey Riport*".

A könyv nagyon érdekes olvasmány mindkét nem részére. Mindazt összefoglalja, amit maguk a nők mondtak vagy írtak a szexről, s ezeket értelmezve a női szexualitásnak viszonylag új elméletét kínálja. A szerző szándéka volt az is, hogy "nyilvános vitára és a szexualitás újraértékelésére serkentsen." Ez a nyugati világban meg is történt az utóbbi 20 évben; nálunk azonban még jóformán el sem kezdődött. Ezért is fontos, hogy megjelent ez a könyv, amely a szexuális kultúra iránt érdeklődők számára "alapműnek" számít.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Dr. Szilágyi Vilmos ajánlata (Magyar Szexológiai Szemle, 2000/2.)

**Dr. Susanne Forward: Mérgező szülők**

Háttér, Bp. 2000.

Vallási hagyományainkban és kultúránkban félelmetes tabunak számít a szülők bírálata, pedig a híreket követve nemegyszer még a lélegzetünk is elakad azoknak a traumáknak a hallatán, amelyeket kiszolgáltatott gyerekek a szüleiktől elszenvednek.

A könyv szerzője számos döbbenetes eseteírással illusztrálja a szülő és a gyerek között fennálló, gyakran mérgező kapcsolatot. A könyv értéke a bátor hangnem és a közérthetőség mellett az a mély együttérzés, amellyel a szerző a mérgező szülők áldozatait az igazsággal való szembenézésre bátorítja. Arra buzdít, hogy az áldozatok felismerjék magukban a sérült gyermeket és ezáltal "meggyógyítsák" azt.

**Pilling János: A halál és a haldoklás kultúrantropológiája**

SOTE Képzéskutató, Bp. Hospice tankönyvek sorozat, 1999.

Miért kell meghalniuk az élőknek? Hogyan viszonyultak különböző korok emberei a halálhoz? Mit tanítanak a vallások a halálról és a túlvilágról? Hogyan vélekednek a halálról a filozófusok? Ábrázolható-e a halál? Igazak-e a klinikai halálból visszatért emberek beszámolóit? Van-e túlvilág? Vannak-e szellemek?

Ezekre, s a hozzájuk hasonló kérdésekre keresnek választ ennek a jegyzetnek a tanulmányai. Szerzői az örök kérdéseket történelmi távlatokból szemlélik, évszázadok-évezredek lassú, a folyamatok részesei számára szinte érzékelhetetlen folyamatait követve figyelemmel.

A szöveggyűjtemény írásai egy gondolati ívet képeznek a halál eredetéről alkotott mítoszoktól a halál utáni léttel kapcsolatos elképzelésekig. A két végpont között az első állomás a különböző történelmi korok halállal kapcsolatos nézeteinek megismerése, melyhez szervesen kapcsolódik a következő témakör: a közösség halálképét is kifejező halálábrázolások elemzése. A halállal kapcsolatos attitűdök további vizsgálatához a vallás és a filozófia halálképeinek megismerése segíthet hozzá. A halálhoz fűződő szemléletek megismerését a haldoklás néprajzi vonatkozásai követik - a hagyományokban a korábban ismertett halálképek számos eleme felismerhető. A halálközeli élmények hidat képeznek a haldoklás és a halál utáni lét kérdései között. A jegyzetet záró tanulmány a túlvilági lét hírnökeiről, a kísértetekről kialakult nézeteinket vizsgálja meg.<sup>5</sup>

**Szántó Erika: Ember - díszlet nélkül**

Saxum, Bp. 2000.

A *Saxum* Kiadó tavaly óta *Popper Péter* szerkesztésében egy új sorozatot indított el: "Az élet dolgai" címmel. A sorozat célja, hogy pszichológiai tárgyú témákat közérthetően, tömören és olvashatóan tárjon a laikus olvasók elé. A legújabb kötetükről az alábbiakat közli a kiadó: Mindnyájan díszletek között éljük le az életünket. Személyiségünk nem rajzolható meg az állandóan változó hátterek körvonalai nélkül. Szántó Erika a

40-es éveinek végén érkezett Kaliforniába - írói-rendezői életpályáját, barátokat és anyanyelvét hagyta hátra, s megkísérelte a "díszletek nélküli ember" életét élni. Élményei és megfigyelései szubjektívek és mégis sokakéval rokon, hiszen az idegenben élő ember századunk egyik gyakori szereplője.

A könyvhöz Popper Péter írt bevezető tanulmányt.

**Lao-ce: TAO TE KING**

Tericum, Bp. 1998.

A kötet több ezer éves kínai bölcsességek tárháza. Külön érdekessége, hogy tartalmazza Tőkei Ferenc prózafordítását is, melynek alapján Weöres Sándor megírta a verses változatot. Láthatjuk, hogyan játszik a költőfejedelem a szavakkal, a ritmusokkal és a gondolatokkal, s így egy kicsit részesévé válhatunk, miként varázsolja verssé őket. Ugyanakkor Tőkei prózafordításában élvezhetjük az egyszerű kínai kifejezésmódban rejlő többértelműséget.

**Somogyi Ferenc - Szemerédy Zsolt: Nagyvárosi árnyak  
Riportkötet a hajléktalanokról**

<sup>5</sup> Pilling János ajánlása

Egyház Alapítvány, Db. 2000.

A rendszerváltás eufóriás hangulatát hamar felváltotta a döbbenet, a kétségbeesés, a napi megélhetésért folytatott egyre kilátástalanabb harc. A vadkapitalizmus honi megjelenésével társadalmi rétegek hétköznapijai váltak küszködéssé. Kilyukadt a szociális háló, s az egymást követő kormányok igyekezete ellenére sem sikerült „megfoltozni”. Társadalmi rétegek csúsztak a szegénység felé. Hiába az ágálás, az egyre több munka vállalása, a pluszmunkákból szerzett jövedelmek sem elegendők az előbbre jutáshoz. A vegetáláshoz elég. Ők még szerencséseknek mondhatják magukat, hiszen van munkájuk, megélhetésükhöz elegendő fizetésük. Sokak azonban reménytelenül lemaradtak, utcára kerültek, elvesztették munkahelyüket, objektív vagy saját hibák áldozataként hajléktalan sorba süllyedtek. Nem mintha korábban nem létezett volna hajléktalanság, de akkor lehetőségük volt a fedél alá kerülni, a munkásszállók és egyéb hasonló ideiglenes hajlékok

mentették helyzetüket. A gyökeres gazdasági-politikai változás felszámolta a menedéket nyújtó lehetőségeket, így maradt az utca. A kilencvenes évek elejének Magyarországára kényszerűen döbbsen rá, hogy a hajléktalanok tízezrei lepték el a lépcsőházakat, aluljárókat, vasútállomásokat. Sebtében szükségeltetett hajléktalan gondozó hálózat szervezése, mely csak az évtized végére állt össze rendszerré, országot átfogó hálózattá.

Debrecenben ezerre tehető a fedél nélkül maradtak száma. Ez természetesen csak hozzávetőleges adat. Óvatos becslések szerint is többen tengődnek az utcán.

A könyv első része a debreceni hajléktalanok életéről, az ellátásukra létrejött, szakosodott szervezetekről szól. A kötetben megszólalnak a rászorultak, az értük tevők, illetve a város és az állam hajléktalanokkal foglalkozó szakemberei. A könyvet nemzetközi kitekintés, szakirodalom ajánló és sok fényképes illusztráció teszi teljessé.

**Dr. Csohány János: Kirándulás a debreceni múltba**  
Szenci Molnár Társaság, Bp. 2000.

Régi emberek, régi sorsok alcímmel jelent meg Csohány új kötete, amellyel képzeletbeli kirándulásra invitálja olvasóit. Sajátos útikönyv ez, hiszen a gazdag levéltári anyagból válogatott, rövid terjedelmű közlemények, valamint a hozzájuk szorosan kapcsolódó, alapos és árnyalt keletkezéstörténeti rajzok egy igazán sűrű atmoszférájú világot elevenítenek meg.

A főliánsok rejtette történetek közül javarészt azok kerültek a kötetbe, amelyek a kollégiumi diákok változatos, de nem mindig zavartalan életéről, a városi hétköznapiakba való bekapcsolódásáról, a debreceni polgárok segítőkészségéről, a jogtalanul vagy természetből fogva elviselt gyötrelmeiről, szánandó tetteiről vagy éppen nemes magaviseletéről adnak hírt.

Ma már csak a homályos eredetű utcanévtáblák, több száz éves falak figyelmeztetnek bennünket a jelen lévő múltra, arra a másik Debrecenre, ahol nemcsak hírnevet szerző értelmiségiek, alkotó és érző deákok, hanem hűs-vér városépítő polgárok éltek igénnyel, hittel és folytonos törekvéssel. Ebbe a másik világba kalauzolja el olvasóit a szerző, világossá téve azt, amiről hajlamosak vagyunk megfeledkezni a hajszott hétköznapiakon, hogy a múlt, ha halkán is, de mindig ott lélegzik a jelenben.<sup>6</sup>

## Idézetek

A technika rutin, s a rutin felületen csúszkálás. Éppen ellentéte a művészetnek.<sup>7</sup>

A barátság akkor szép, ha magunk fölött érezzük azt, aki fölnezz reánk.<sup>8</sup>

Mert mit használ az embernek, ha az egész világot megnyeri, lelkében pedig kárt vall?<sup>9</sup>

Semmi sem oly rossz, hogy ne származhatna belőle valami jó.<sup>10</sup>

<sup>6</sup> Kecán Mariann ajánlása

<sup>7</sup> Kassák Lajos

<sup>8</sup> Horváth Imre

<sup>9</sup> Máté 16,26. Márk 9,36. Lukács 9,25.

A megbocsátás... minden erények között a legértelmesebb.<sup>11</sup>

Örüljetez azokkal, akik örülnek és sírjatok a sírókkal.<sup>12</sup>

Csak a múltból tudhatunk valami biztosat - a jövőről csak annyit, hogy meg fogunk halni.<sup>13</sup>

A halál pillanata mindig szokatlan időpont.<sup>14</sup>

Valami ismeretlen<sup>15</sup>

Valami ismeretlen  
felé, elébe  
- sodródunk vagy törekszünk?  
új világ, új szerelem  
kékvirága  
kecsegtet, lidérckedik  
- csal a lábba?

Nem tudhatni.  
A "Legyen minden másképp!"  
kényszere és óhaja indokolt:  
olyan hajszoltak voltunk,  
annyira elégünk van!  
Önsajnálát sem sérelmezhető.  
Hát ki sajnált bennünket?  
Meg különben is:  
ha valaki, hát mi magunk  
tudhatjuk a legjobban:  
miért vagyunk  
méltók a szájalomra.

No de azért: Mi lesz?  
Mégis mi lesz?  
A kérdés  
megkerülhetetlen  
és megválaszolhatatlan.

A rög  
hömpölygeti magát  
lassan és (nem: de!)  
biztosan  
a szív felé.

**Petri György (1943 - 2000)**

---

<sup>10</sup> C. G. Jung

<sup>11</sup> Joseph Conrad

<sup>12</sup> Pál 12,15

<sup>13</sup> Erich Fromm

<sup>14</sup> Jorge Semprun

<sup>15</sup> Petri György: Valami ismeretlen (Jelenkor, Pécs 1990.)

*Illusztráció: Kövér József grafikája*

*infó II. évfolyam, 10. szám.*

*Lezárva: 2000. szeptember 7-én, Debrecen.*

© Rénes László ®