

Tartalom:

Bevezetés
Beszámolók konferenciákról
Tanulmányok
Egy kis pszichológia...
Könyvespolc
Könyvajánlat
Idézetek

Bevezetés**Tisztelt Olvasó!**

A debreceni Lelkisegély Telefonszolgálat 1999. novembere óta havi rendszerességgel készít belső terjesztésű hírlevelet *Infó* néven. Igyekszünk az aktualitások mellett olyan cikkeket, tanulmányokat is megjelentetni, amelyek a szakmai fejlődésünket, gondolkodásunkat, szemléletünket is „csiszol(hat)ják”.

Szolgálatunk tavasszal ünnepelte megalakulásának 30. évfordulóját. Ebből az alkalomból két jubileumi szakmai konferenciát is szerveztünk. A rendezvényeken résztvevőknek készítettünk a hírleveleinkből egy válogatást, tavaszi különszámnak „elkeresztelve”.

A kedves, támogató és ösztönző visszajelzések hatására úgy gondoltuk ősszel, hogy egy újabb válogatással jelentkezzünk; annál is inkább, mert a jubileumi konferenciák előadásából így tudtunk néhányat a szélesebb nyilvánossággal megosztani.

A hosszúra nyúlt ősz alatt többen is érdeklődtek, mikor vehetik kézbe a téli kiadványunkat. Úgy éreztem, ha periodikát és "hagyományt" sejtettek meg két különszámunk után, akkor ezt nekünk fel kell vállalni és folytatni. S örömmel is tesszük, újból megköszönve a dicsérő buzdításokat.

A telefonos segítői munkát, sikereinket és nehézségeinket csak szűkebb szakmai körökben ismerik, pedig ez a „mozgalom” talán az egyik legrégebbi önkéntes, karitatív szolgáltatás hazánkban.

Szeretnénk, ha módunkban állna egy kicsit többet megmutatni a munkánkból. Ezt a célt szolgálná ez a kiadványunk is, s a benne szereplő cikkek és tanulmányok.

Debrecen, 2000. december 28.

Rénes László titkár (szerkesztő)

téli válogatás

Beszámolók konferenciákról

Gyöngyös

XIII. LESZ Országos Konferencia

2000. szeptember 1-3.

A szakmai előadások rövid ismertetése

Dr. Schaffhauser Franz: Értékeink értéke¹

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 polgáriasság 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 értéké 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 kivetülő 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 ereje²

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 vilásképe 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 meghallgatásban³

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. Shri Lankán nagyon magas az öngyilkosságok száma, viszont a telefonos ellátottság csekély. Ezért az itteni önkéntesek személyesen próbálják felkutatni a problémás

¹ ELTE Neveléstudományi Intézet kandidátusa (Budapest)

² A Javas-lap c. folyóirat főszerkesztője, tudományos kutató (Budapest)

³ 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 szűréseken 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.

~~~~~

## 10 éves a Debreceni Drogambulancia

### *Beszámoló a jubileumi konferenciáról*

A Debreceni Drogambulancia megalakulásának 10. évfordulóját ünnepelte, s ebből az alkalomból tartott tudományos konferenciát október 17-én, a Kenézy Kórházban. Sajnálatos módon - a meghívóban feltüntetett - elismert szakemberek közül Degrell István és Gerevich József professzorok, ill. Kály-Kullay Károly mentálhigiénikus nem tudtak eljönni

előadást tartani. Ettől függetlenül nagyon színvonalas konferencián vehettünk részt, sok, érdekes, jól interpretált előadásokat hallhatott az érdeklődő. Az alábbiakban szeretném ismertetni a programot, s az általam érdekesebbnek ítélt előadásokat egy kicsit részletesebben ismertetni:

*Topolánszky Ákos (ISM helyettes államtitkára)* először a hazai kábítószer-helyzetről beszélt:

1996-ról 1997-re duplázódott a regisztrált drogfogyasztók száma. Ez a drasztikus emelkedés azóta is folytatódik. A kábítószerrel való visszaélés, mint bűncselekmény elkövetés is egyre több. 1995-1999 között két és fél szeresére emelkedett a tizenévesek drogfogyasztása. Az új törvények szigorúbban járnak el a droggal való kereskedéssel szemben, bár a droggereskedelem már az évtized elején-közepén kialakult.

Az előadás nagyobbik része a prevencióról szólt:

A problémakezelés hatékonysága nem akkor jó, ha a krízis környékén történik, hanem ha jóval hamarabb; ezért természetes, hogy a prevencióra egyre nagyobb hangsúlyt kell fektetni. El kell érnünk, hogy társadalmi szinten képesek legyünk kezelni ezt a kérdést, de elsősorban a helyi közösségek tudnak a probléma ellen tenni. A prevenció fogalmazása szerint: szakma és szemlélet, ill. tudás és részvétel.

A feladatok több szinten adóttak:

- társadalmi szint,
- közösségi együttműködés,
- prevenció,
- kínálatcsökkentés.

A megelőzési rendszer is többre épül:

- szenzitizáló programok,
- iskolai és közösségi programok,
- média programok,
- szabadidő/sport programok,
- hiteles modell típusú programok,
- integrált programok (kutatás/tervezés/kiértékelés).

A megelőzés színterei:

- a család, ami érték- és mintát közvetítő közösség,
- az iskola, ahol holisztikus szemlélettel kell a munkát végezni, be kell vonni a családokat is, nagy hangsúlyt kell fektetni a készségfejlesztésre, a drogprevenció mellett a kortársak és a média hatásaival is foglalkozni kell.

- egyéb (pl. munkahely, egyházi közösségek, katonaság, gyermekvédelmi intézmények, média, szabadidős tevékenységek színterei stb.).

*Dr. Kassai Farkas Ákos* főorvos a szocioterápiás lehetőségeket ismertette. Kiemelte, hogy minden humán tevékenységben, társas kapcsolatokban működnek szocioterápiás elemek, ha a kreatív önmegvalósítás szociális tanulás útján képes kiteljesedni. A szocioterápia mindenekelőtt a rehabilitáció legfőbb eszköze. A szocioterápia alkalmazható járóbeteg és fekvőbeteg ellátásban is. Célja, hogy hatékony, tájékozott, szocializált egyén kerüljön ki a terápiából, aki vissza is tud illeszkedni a külvilágba.

- A szocioterápia jellemzői:
- medicinális szempontból kiegészítő jellegű,
- pszichoterápiás eredmények elmélyítésére alkalmas,
- humánvékenységek, melyek a személyiség kibontakozását szolgálja,
- hierarchikus viszony helyett partnerkapcsolat.

Az előadó szerint fejleszteni kellene az intézményi hátteret, újabb ellátási formák költségkímélőbb megoldások lehetnek (pl. nappali kórház, gyógyító célú foglalkoztató, védett szállás, védett lakás, védő munkahely, átképző intézmények stb.).

A szocioterápia főbb fajtái:

- munkaterápia
  - a munkaképesség visszaállítását célozza,
- foglalkozás-terápia
  - élménycentrikus, kreatív-alkotó erőket fejlesztő, az individualitást preferáló; formái lehetnek:
    - a kreatív és művészeti terápiák, (de passzív művészet-terápia is),
    - zeneterápia (szintén aktív és passzív formában),
    - biblioterápia (irodalmi művek feldolgozása)
    - színjátás-terápia,
    - mozgásterápiák (pl. tánc, pantomim, gesztus stb.),
    - játékkerápiák (jellemzője: az öröm, élmény, feszültség-oldás, kapcsolatteremtés, készségfejlesztés),
    - kombinált foglalkozásterápiák.
- a szociális készségek terápiája
  - célja pl. az önálló életvitel elérése, az énérvényesítés stb.

A terápiás közösség alapelvei:

- nondirektív,
- tolerancia,
- közösségi szellem,
- realitáselv.

Terápiás közösség színterei:

- nagycsoport
  - központi fórum, ahol minden probléma felvethető,
- milióterápia
  - lényege: alkalmazkodás, mások érdekeinek elfogadása stb.
- napirend.

*Dr. Oláh Róza* főorvos a devianciák kialakulásáról, a család elsődleges minta-szerepéről, a már gyerekkorban észrevehető deviáns jegyekről foglalta össze mondandóját. A veszélyeztetettség kísérleti prognosztikai skáláját főlián mutatta be. Ezek a következők a családi háttér szempontjából:

- átlag alatti jövedelem,
- átlag alatti lakáshelyzet,
- átlag alatti kulturális színvonal,
- alapvető életformaváltás,
- ideg- és elmebeteg a családban,
- deviancia a családban (bűnözés, alkoholizmus, öngyilkosság stb.).

A családstruktúra deformációi is jellemzőek:

- csonka család,
- újrarahasodó szülő,
- partnert gyakran változtató szülő,
- hányatott életsors,
- intézetben nevelkedés.

A főorvosnő megfigyelésekre alapozva elmondta, hogy a (majdan) problémás gyermekeknél sokszor tapasztalható, hogy a szülők nagyon keveset beszélgetnek velük. A verbalizálás gyakran csak fenyegetés, szidalmazás, tiltás vagy panaszkodás. A hajlamosságot a devianciákra "bejósolni" sok-sok jelből lehet, ezek közül néhány érdekesebb:

- unatkozó, önmagával nem tud mit kezdeni,
- koravén attitűdök,
- anyagiasság,
- kompromisszumok elvi, verbális elutasítása,
- agresszív viselkedési ideál,
- hangoztatott fatalizmus,
- cinizmusság vagy közönyösség,
- tárgyatlan becsvágy, bármiféle személyes siker erőltetése,
- túlhajszolt függetlenségigény, a kapcsolódás igényének tagadása,
- sivár társkapcsolat,
- impulzív reakciók,
- rossz frusztrációs tolerancia,
- vandalizmus dacból, versengésből vagy csoporthatásra,
- infantilis csábulékonyság, sodródás.

*Dr. Máté Valéria pszichiáter, ambulanciavezető* a Drogambulancia munkájának 10 évét tekintette át rövid beszámolójában. Statisztikai adatokat láthattunk, amiből megtudhattuk, hogy mikor hány klienst és hozzátartozót fogadtak, egy-egy évben mennyi volt a terápiás ülések száma, ill. a drogok használatáról is kirajzolódott egy-két tendencia. Az elért eredmények mellett a jövő feladatairól is beszélt. Fontosnak érzi, hogy bevezessék a szupervíziót, a tudományos tevékenységek növelését, ill. integrált pszichoterápiák alkalmazását.

*Varga Éva klinikai szakpszichológus* a motiváció jelentőségéről szólt. Nagyon sajátos motivációs rendszerről van szó, hiszen már a betegség is nagyon sajátos, specifikus. A motiváció kialakulását sok tényező befolyásolja: pl. a függőség-vágy-visszaesés komponensek, de a kliens kialakult képe magáról és a droggal való viszonyáról is befolyásoló.

Általában először nem is a leszokás motivál, hanem a külső erők (beilleszkedési zavarok, egészségi állapot romlása, a környezet ráhatása stb.).

A leszokás felé terelő tényezőket mindig tisztázni kell: miért éppen most kér segítséget, mit vár a kliens a terápiától. Lehet, hogy csak egy "gyengébb" drogra akar áttérni, ebben motivált a kliens, s nem a teljes absztinenciában. Éppen ezért közösen kell a klienssel megtervezni a terápiát.

A motiváció alakulása függ a kliens-terapeuta kapcsolatától, a megtervezett terápiától is. A kapcsolati kínálatnak és elvárásnak tehát mindig szinkronban kell lenniük egymással.

Fontos része a terápiának az intézményi keretek betartása, hiszen a kliensekre jellemző, hogy feszegetik a határokat, kereteket, korlátokat, szabályokat. A szabályok, a rendszeresség viszont biztonságot is ad.

A drogos mintáktól való távolodás is erősíti a motivációt. A felelősség fokozatos áthárulása a kliensre szintén a motivációt segíti.

A motivációk kialakítása a közös küzdelem gyümölcse.

A terápiába delegált kliensnél (hozzátartozók által, ill. rendőrségi eljárás alatt állók) is ki lehet alakítani a motivációt.

*Dobi Mária mentálhigiénikus* a szenvedélybetegség és a család kapcsolatáról mondta el tapasztalatait; *Simonné Kiss Mónika szociális munkás* az ambulancia egyéni és csoportos szociális munkájáról számolt be. Munkája során tapasztalja, hogy az exploráció során a pszichés diszfunkciókra is fény derül. *Kovács Károly klinikai szakpszichológus* egy sikeres "esetet" ismertetett, ahol több visszaesés kapcsán folyamatosan tartotta a kapcsolatot a klienssel, s most már nem kell tartani a visszaeséstől.

## Tanulmányok

A hajléktalanság kérdése ma már mindenki számára nyilvánvaló, hogy komoly társadalmi probléma, s nem pár (tíz)ezer ember speciális „nyavalyája”. Sajnos, tömeges „jelenségé” kellett válnia ahhoz, hogy ez tudatosuljon a lakosságban, de nem utolsósorban egyre több embernek saját bőrén muszáj volt tapasztalnia, milyen is kiszolgáltatottnak lenni, ha a szakmája leértékelődött az új gazdasági struktúrában, ha nincs munkája, ha beteg, ha jövedelme az átlag alatt van stb.

Kiszolgáltatottnak lenni talán a legrosszabb „állapot”. A hajléktalanoknál viszont kevesen érezhetik magukat kiszolgáltatottabbnak. Ebben a helyzetükben a társadalom hozzáállásától nagyban függ,

hogy örökre ebben maradnak vagy vissza tudnak integrálódni a dolgozó/otthonnal (hajlékkal) rendelkezők táborába. Azt hiszem, olykor a bánásmód és az attitűdök terén is van mit javítani.

### Breitner Péter: A hajléktalanná válás lépcsőfokai *(részletek)*<sup>4</sup>

#### *A hajléktalanná válás állomásai*

Kényszerűen rátalál azokra a hajléktalanok számára fenntartott, elkülönített intézményekre (elkülönített segélyezési iroda, elkülönített orvosi rendelő, elkülönített szállás, elkülönített munkaügyi központ), amelyek mind-mind afelé lökik, hogy önmagát végérvényesen hajléktanként definiálja.

A szociális ellátó rendszer tehetetlensége és az államigazgatás diszfunkcionalitása egyaránt elősegíti a hajléktalanná válást.

A hajléktalanság nem lakásnélküliséget jelent, hanem egyfajta személyiség-állapotot, eszköznélküliséget, amely kiszolgáltatottá teszi az embert. Az otthonnélküliség olyan apatikus állapotot eredményez, amelyben a folyamatos, kiegyensúlyozott munkavégzés, tehát az önfenntartás sem lehetséges.

A látványos közvetlen okok: a munkanélküliség, a válás, a szegénység stb. kiválthatnak hajléktalanságot, de csak úgy, hogyha összegződnek az egyén életében már korábban jelen lévő egyéb tényezőkkel. A szeretet, a biztonságérzet, az örömteli emberi kapcsolatok, az önállóság lehetőségének a hiánya vezet oda, hogy az embernek később nem lesz ereje, önbizalma, cselekvési mintája ahhoz, hogy megbirkózzon a krízishelyzetekkel.

#### *A személyiségfejlődésben jelentkező problémák*

A gyermekkor minősége meghatározó a későbbi kötődések szempontjából. A legtöbb hajléktalan életútjában megvannak azok a töréspontok, amelyek akadályozzák az egészséges kötődés képességének kialakulását. Ezek a gyenge kötődési képességgel rendelkező emberek gyakran választanak olyan szakmát, megélhetési módot, amely folyamatos kilépési lehetőséget biztosít a kapcsolataikból. Viszonylag gyakran fordul elő pl. a magányos kamionozás, de néha ilyen célt szolgálhat a munkásszállóhoz kötött munkavállalás is.

Elenyésző azoknak a családoknak a száma, ahol nem történt válás, és ami a gyerekekre még sokkal rosszabbul hat, az apa igen gyakran, de néha az anya is rendszeres alkohol fogyasztó volt, és kiábrándult, durva ember. A hajléktalanok apái

közül meglepően sokan voltak valamilyen erőszakszervezet: katonaság, rendőrség, munkásőrség tagjai.

Akiknek az iskola sok kudarcot jelent, azok elvesztik a kompetenciaérzésüket és a csökkentértékűség tudata alakul ki bennük. Ha a család az iskolához hasonlóan csak a meg nem felelés érzését erősíti a gyerekben, akkor biztosra vehetők a további kudarcok. A rideg, katonásan követelő apák erre a fejlődési szakaszra is nagyon károsan hatnak. Az ilyen apa mellett felnövő gyerek sokszor felnőtt korában is ott érzi magán az apja megvető pillantását, és ezért nem képes a saját teljesítményét objektíven megítélni.

A hajléktalan-élettörténetekben gyakran előbukkanó motívum, hogy a szülők elválnak, és mindketten újrահázasodnak. Rossz viszony alakul ki a mostohaszülőkkel (ilyenkor a gyerek általában már eleve nem is szereti a mostohát, az akár rászolgált, akár nem), s ez az édes szülővel is megrontja a kapcsolatot. A gyerek így lényegében kiszorul a családból.

Az állami gondozott fiatalok próbálják megkeresni a szüleiket, ami újabb csalódással jár. A fiatal az intézetből kikerülve hozzájut az addig felgyűlt családi pótlékhoz, esetleg az árvasági járadékhoz (otthonteremtési támogatáshoz), valamint étkezési támogatásra is számíthat. A befogadás csak addig tart, amíg ezek a pénzek el nem fogynak.

A hajléktalanok életének ebben a szakaszában általában is jellemző a szülőkkel való kapcsolat további romlása, az otthonról való menekülés, a korai házasság és az általános perspektívatlanság. A fiatalok gyakran menekülnek olyan kapcsolatokba, amelyekkel az elvesztett szülőt szeretnék pótolni.

A volt állami gondozottak a külvilág felé mindenáron bizonyítani akarják, hogy alkalmasak az anya és apa szerepre, de belül nagyon bizonytalanok. Sokan közülük ragaszkodnak az intézményi élethez (munkásszálló, katonaság, kórház), miközben nagyon rossz véleményük van róla. Meglepően sokan vonzódnak közülük a divatossá vált biztonsági őr pályához. Valószínűleg a bennük felhalmozódott agresszió feltételezett kiélési lehetősége, a munkakör egyértelmű feladatai, világos alá- és fölérendeltségi viszonyai és a

<sup>4</sup> Esély, 1999/1. szám

hatalomból való részesedés illúziója csábítja őket. Az intézeti élet autoriter magatartásra tanít. Az elsődleges kötelek hiányában másodlagos (autoriter módon felépülő intézményt) keresnek maguknak.

A hajléktalanok között kevés az idős ember. Nagyon ritka, hogy valaki öregkorára válik hajléktalanná, aki pedig fiatalabban válik azzá, az csak ritkán ér el magas kort. A hajléktalanság megöli a lelket és a testet egyaránt. A hideg, a piszok, a rossz táplálkozás, az alkohol, amelyek szükségszerű alkotóelemei ennek az életformának, betegségekhez és korai halálhoz vezetnek. Nagyon gyakoriak a pszichés betegségek is.

Az ember társas lény. Ha nagyon kevés szállal vagy egyáltalán nem kötődik a világhoz, akkor eltorzul a

személyisége, és csak a legalapvetőbb biológiai szükségleteit kielégítő, vegetatív lényé degradálódik. Legfeljebb a világ iránt érzett, egyre primitívebb formában feltörő gyűlölet és az alkohol savanyú öröme mozgatja meg az érzelmeit, ellenkező esetben teljes apátiába süllyed. Sok a magányos kukázó, akik heteken át nem váltanak egyetlen szót sem senkivel.

A megaláztatások, az eltaszítottság, az undorodó pillantások a test és lélek elsorvadásához vezetnek. Mikor az utolsó szál is elpattan, ami még a világhoz köti, a hajléktalan a hozzátartozók minden embernek kijáró gyászában sem részesülhet: azonosítatlan holttest lesz belőle, még egy utolsó kényelmetlenséget okozva a hatóságoknak.



## A LELKIVÁLSÁG-MEGELŐZÉS HELYZETE DEBRECENBEN

### Új megoldási javaslat

(részletek)

Megyénkben, illetve Debrecenben a statisztikai adatok azt mutatják, hogy a devianciák közül az öngyilkossági események jóval meghaladják az országos átlagot. Ezek mögött számos viselkedési zavar, lelki és testi megbetegedés áll, így a szorongásos, depressziós neurotikus rendellenességek, a krónikus alkoholizmus és az interperszonális kapcsolati zavarok számos formája rengeteg embert sodor válságba.

#### Statisztikai adatok

Hajdú-Bihar megyében az utóbbi években évenként 160-180 ember, Debrecenben pedig 60-65 ember hajtott végre öngyilkosságot. Havonként ez 10-13, illetve 4-5. Megyénkben évenként kb. 1200-an, városunkban pedig kb. 450-500-an kísérelnek meg öngyilkosságot. Ez havonta 65-70, illetve 25-30.

Megyénk az országos ranglistán az első öt között van. A mi térségünkben a legrosszabb statisztikájú első három nyugati megye bármelyikénél is kb. 140-el többen halnak meg és kb. 1000-el többen kísérelnek meg öngyilkosságot évente.

Mind a depresszió, mind a krónikus alkoholizmus vonatkozásában is az országos átlagnál erősebb mértékben vagyunk érintve. Az alkoholizmussal összefüggésbe hozható megbetegedések, valamint a neurotikus rendellenességekben szenvedők megjelenési aránya családi orvosaink praxisában 40-60%-ot tesz ki. Néhány évvel ezelőtti felmérésem szerint Debrecenben kb. 25-28 ezer lehet az alkoholisták száma. Mindkét

betegségcsoport jelentős mértékben leköti családi orvosainkat. Hiányoznak a korai megelőzést szolgáló tanácsadó, konfliktust kezelő és a korai prevenciót szolgáló szervezetek.

Az addiktológiai, közelebről az alkoholbetegek igen nagy száma a krónikus alkoholizmust a devianciák között az első helyre teszi. Ez a gazdasági életben, az egészségben rendkívüli károkat okoz, a haláloki statisztikában előkelő helyet foglal el.

A megelőző és a gyógyító tevékenység világszerte, így hazánkban is leválóban van a pszichiátriai ellátásról. Hazánk számos nagyvárosában, a fővárosban is, már önálló addiktológiai gondozók működnek, több helyen lelki krízisellátást is végeznek. Debrecenben is megértek a feltételek egy önálló addiktológiai és krízisellátó járóbeteg-centrum megeremtésére. A Városi Pszichiátriai Gondozó Intézetben az addiktológiai feladatra már vannak státuszok és adott a most már minisztériumi támogatással működő 30 éves Lelkisegély Telefonszolgálat is.

Megpróbáltunk tenni az öngyilkosságot megkíséreltekért is. 1994-1996 között gondozó intézetünk felkutató-látogató munkacsoportot hozott létre, amely 650 személlyel vette fel a kapcsolatot. 25%-uk 24 év alatti, valamint nőtlen és hajadon volt. A felmérteknél tettük indokai között az első helyeket az alkoholizálás, az önérzeti sérelem, a félelem és a magány foglalták el. Túlnyomó többségüknek nem volt kitől tanácsot kérni. Az intenzív osztályos ellátás után is csupán 20%-uk

került szakemberhez, több mint kétharmaduk pedig otthonukban a munkacsoport tagjain kívül senkitől sem kapott érdeklődést.

Az 1970 óta működő Lelkisegély Telefonszolgálatunk adatai szerint a hívók legtöbb problémáit a magány, a partnerkapcsolatok fejlődésének elakadása vagy megszakadása és a családi élet megromlása adják.

A középkorú nők hívásainak zömét a családi élet problémái, a férfiakét pedig az alkoholizálás adják. Az évi 5-6 ezer hívás igazolja a Szolgálat helyét és jelentőségét a mentálhigiében. Dr. Kopp Mária felméréséből az derült ki, hogy a térségünkben élőknek az ellenséges attitűdjei erősebbek, agressziókezelésük rosszabb, megküzdési mechanizmusuk gyengébb. Iskolázottságuk, szociális és gazdasági helyzetük is sokkal rosszabb a többi régióénál.

A fentiek alapján arra kell gondolnunk, hogy a lelki krízisbe kerülőknél hiányzik az egyszerű, közvetlen és a mindig elérhető lehetőség a feszültségük oldására, a destruktív folyamatok személyes találkozással történő befolyásolására. Nem gondoljuk, hogy ez a fekvőbeteg osztályok ügyeletes orvosainak vagy az Országos Mentőszolgálat személyzetének lenne a feladata, és nem is biztos, hogy ilyenekre lehetőségük lenne.

Az ellátás hiányai jelentős költségeket okoznak. Az intenzív osztályokon egy-egy öngyilkosságot megkísérelt személy napi költsége átlagban kb. 15 ezer forintot jelent (1997-es adat). Havonta csak Debrecenben ez több százezer forintot jelent.

A lakosság számára az állandóan rendelkezésre álló lelki segítségnyújtást biztosítani kellene. Ennek elmaradása (mert még nincs meg az erre irányuló motiváltság, vagy pedig hiányzik egy nonstop fogadó központ) tartalékolja az önpusztító érzéseket és ezek vezethetnek öngyilkossági cselekményekhez.

Még egy fontos tény meg kell említenünk. A nemzetközi adatok szerint az öngyilkosságot megkísérelteknek kb. 20%-a egy éven belül, 35-40%-uk pedig 10 éven belül újabb kísérletet követ el. Ugyanezen időszakban a halállal járó esetek előfordulása 1 illetve 10%. Rendkívül fontos célkitűzés lenne legalább a második öngyilkossági kísérletek számainak a lejjebb szorítása.

Nos, városunkban az ellátásban hiányzik egy láncszem: egy speciális szakmai és szervezeti feltételek szerint működő krízisintervenciós központ, amely mindenki által és mindenkor elérhető helyen, számos ellátási kapcsolatot kiépítve állna a lelki válságba kerülők szolgálatára. Ezt a központot Suicidium Prevention Centernek (SPC) nevezik a világon és az öngyilkossági gondolatokat és szándékokat kívánja megelőzni.

### Felépítése és működése

A Központ vállalja Debrecen és az itt tartózkodók, vagy az akár megyei illetékességűek pszichiátriai, addiktológiai és krízisintervenciós ellátását is. Lelkisegély Telefonszolgálatunk jelenleg pl. Hajdú-Bihar megyén kívül Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből is hívható.

*A Központ alapvető feladatai a következők lennének:*

- 1.) Addiktológiai szakrendelés és az addiktológiai betegek gondozása;
- 2.) A Lelkisegély Telefonszolgálat működtetése;
- 3.) Az állandóan működő krízisintervenció;
- 4.) Az öngyilkosságot megkíséreltek utógondozása;

*ad 1.)*

A szakrendelés a krízisintervencióban is szerepet vállalna. Ezért a következő szakemberekre lenne szükség: egy 30 órás és egy 15 órás addiktológus pszichiáterre, egy pszichológusra, egy vezető asszisztensre, három gondozónőre és egy szociális munkásra. Terápiás feladatai: az alkoholbetegek felkutatása, gondozásba vétele, gyógyítása, új terápiás módszerként lakóhelytől függetlenül akupunktúrás kezelések nyújtása.

*ad 2.)*

*A Lelkisegély Telefonszolgálat feladatai a következők:*

a/ Nappali szolgálat - munkanapokon 06-18 óra között. Az Eü.M. finanszírozása által már megoldódott.

b/ Éjszakai és hétvégi, valamint ünnepnapi ügyeleti szolgálat: egy főre Eü.M. finanszírozással megoldott.

Az ajánlott és a kívánatos a kettős ügyelet lenne. A második személynek a nem telefonos beavatkozásokat (is) kellene végeznie. Első lépésben a második ügyelő hétvégi ügyeletének finanszírozását kellene biztosítanunk, 6 vagy 12 órás váltásban, hogy szükség esetén a személyes fogadás is megvalósulhasson.

*c/ Szakmai, képzési, adminisztratív és egyéb feladatok:*

- utánpótlásképzés,
- továbbképzés,
- mentálhigiénes oktatás - bekapcsolódás egyetemi és főiskolai hallgatói képzésbe,
- szupervízió biztosítása,
- krízisellátásra jelentkezők fogadása, irányítása,
- gazdasági ténykedés (pályázat, pénzügyek),
- kapcsolattartás,
- szervezés, irányítás,
- terápiás csoportképzés, összeállítás;

*Ad 3.)*



*Legfontosabb a következők biztosítása:*

- állandó elérhetőség,
- probléma- és krízisorientáltság,
- SOS lelki-érzelmi válságkezelés,
- mentálhigiénés tevékenység,
- öngyilkosság-prevenció, de legalább a 2. és a további öngyilkossági kísérlet megakadályozása,
- premedikális, premedicinális intervenció,
- prehospitális prevenció.

### **A krízisintervenció két síkja, szintje:**

#### *1. Alapszint*

Bevont és kiképzett laikus segítők által - laikus prevenció intervenció (LPI):

*Két csoportjuk lenne:*

- a) a SPC-ben főállásban dolgozók és segítők,
- b) a felkutató-gondozó munkacsoport.

*Mindkettő feladata:*

- a korai kapcsolatba kerülés,
- meghallgatás,
- problémavázlat-készítés,
- védőháló feltérképezés,
- eligazítás,
- tanácsadás,
- konzultációkérés,
- esetátadás,
- szükség szerinti kapcsolattartás.

*Személyzete:*

- a LSTSZ 2. ügyelője (hétvégeken és ünnepnapokon),
- a LSTSZ főmunkatársa,
- az addiktológiai szakrendelés szociális munkása,
- gyakorlatra beosztott orvostan-, pszichológus és szociális munkás hallgatók,
- a SPC gondozónői.

*Ad 4.)*

*A felkutató gondozó munkacsoport működtetésének indokai:*

- a) a krízist okozó események nagy része interperszonális;
- b) az események (konfliktusok és frusztrációi) kezelése vagy elviselhetősége sokak számára bizonyos idő után nem lehetséges.
- c) a megoldási, válaszlehetőségek közül - egyebek ismeretének híján - egyetlenre kerül sor, s ez az öngyilkossági magatartás, amely mikrokulturálisan ismert, ajánlott és elfogadott;
- d) az öngyilkossági kísérlet nem lehet az egyén vagy szűk környezetének belső ügye. Bekerülve cselekménye miatt az egészségügy ellátó rendszerébe, ráhagyatkozó módon joga van a teljes ellátáshoz, azaz nemcsak az intenzív belgyógyászatihoz, hanem a pszichés kezeléshez is. Ez utóbbi pedig extramurálisan, járóbeteg formában

kell hogy megvalósuljon. A stigmaképzés elkerülése, a költségkímélés céljából nem célszerű ezzel a populációval (ha egyébként nem szükséges) pszichiátriai ágyakat lekötni;

e) az öngyilkossági kísérletek explicitté tévése és kezelése az egész társadalom, a társadalom mentálhigiénéje megőrzésének, megvédésének ügye, mert egyúttal az érintettet védi az ismételt kísérlettől, környezetének tagjait az első kísérlettől, mint beszűkült megoldási válaszlehetőségtől. Ez pedig a kríziskezelés és a személyiség saját lehetőségének gazdagítása révén, a személy időbeni elérése esetén érhető el és kell is elérni;

f) a kísérletezők igen nagy része - kulturálisan érthetően - szégyenében vagy anélkül is elzárkózó, eltitkoló, rejtőzködő viselkedést választ, mert a társadalom eddig más lehetőségeket nem kínált fel!

Az egyén ezáltal anullálja, racionalizálja, elfojtja a történeteket (szégyenét csökkentően), vagy kivetíti (projiciálja) vagy önmaga csökkentértékűségét növeli. Az egyén is, a család is magára marad, zárt rendszerben az esemény letokoltan is jelen marad, nyugalomban is fenyegető, mintegy alvó vulkán.

E folyamatba lép be a SPC látogató-gondozó munkacsoportja vagy szerényebb feltételek esetén gondozónői:

- a) diszkrétén,
- b) képzetten,
- c) választási lehetőségeket ajánlva és felkínálva,
- d) törvényesen.

*Feladata:*

*közvetlen:*

- a krízisállapot súlyosságának becslése,
- helyszínen krízisintervenció, ventiláltság, tanácsadás;

cél: az érzelmi dekompenzált állapot kontrollálása.

*közvetett:*

- behívás,
- külső segítségforrások kidolgozása,
- szaksegítség iránti motiváció kialakítása.

#### *2. Felső (szakellátási) szint*

Pszichiáterek és pszichológusok által nyújtva; feladataik:

a) Személyiség feltárás:

- exploráció,
- pszichológiai tesztek, tünetbecslő kérdőívek és skálák felvétele,
- klinikai státus rögzítése,
- a mögöttes pszichopatológia felderítése.

b) A viselkedésváltoztatáshoz szükséges motivációk kialakítása.

c) Problémaorientált krízisintervenció.

d) Pszichoterápia (egyéni és csoportos).

- e) A megfelelő szakellátásba bevonás:  
- addiktológia,  
- pszichiátria.

*A problémás és öngyilkosságot megkísérelt személyeknek a SPC-be való bejutása:*

- a 24 órás Lelkisegély Telefonszolgálaton keresztül,
- az öngyilkosságot megkíséreltek felkutatógondozói látogatása útján,
- fekvőbeteg (intenzív, pszichiátriai, stb.) osztályoktól.

A SPC-be irányított és megérkező személyt mindig fogadja egy, szükség esetén két kiképzett segítő az alábbiak közül:

- a) a főmunkatárs (40 óra/hét),
- b) vezető pszichiáter (15 óra/hét),
- c) vezető pszichológus (30 óra/hét),
- d) szociális munkás (40 óra/hét),
- e) gondozónők (40 óra/hét),
- f) kiképzett laikus.

A krízisközpont speciális feladatot is vállalhat: csak szombaton, illetve vasárnap és ünnepnapokon elláthatná az egész város pszichiátriai szakorvosi ügyeleti szolgálatát abból a célból, hogy a kóros viselkedésű egyéneket (nem drog és nem alkohol) a rendőrség által bevonva, prehospitálisan szűrje és a velejárási veszélyeket időben befolyásolja.

### A SPC felügyelete, vezetője

A létrehozandó új központ munkáját (is) a SPC vezető főorvosa felügyeli, koordinálja és részt vállal a pszichiátriai, az addiktológiai és az orvosi krízisintervenciós feladatokból is. Közvetlen segítői: az addiktológus pszichiáter, a SPC főmunkatársa, gondozónők, a pszichológus, és a szociális munkás.

### Az öngyilkosság-megelőző részleg kapcsolathálózata

A pszichiátriai gondozó intézetek részlegei közötti

- gyermek részleg,
- felnőtt részleg,
- Országos Mentőszolgálat,
- belklinikák,
- rendőrség,
- pszichiátriai osztályok,
- egyházak majdan kiépítendő lelki krízis

szolgálatok.

Összes civil és humán szolgáltató szervezetek:

- Családsegítő Szolgálat,
- Gyermekjóléti Intézmény,
- Szociális Iroda,
- Drogambulancia stb.
- Média,
- Zöld Ág Mozgó Krízisszolgálat.

Dr. Kálmánchey Albert

## Egy kis pszichológia...

### Fejezetek az életkorok lélektanából Fejlődéslelektani ismeretek segítőfoglalkozásúak részére

#### Bevezetés

A személyiségzavarok kialakulásában jelentős szerepet játszanak az *én* és *felettes-én* fejlődés sérülései. A tünetképződés okait e sérülésekben találjuk meg, így tehát a fejlődési folyamat ismerete nélkülözhetetlen.

Freud szerint a lelki struktúra 3 fontos részre bontható:

- ösztön-én
- én
- felettes-én.

Az emberi lélek e 3 tartománya nem határolódnak el élesen egymástól.

Az én feladata az integrálás, koordinálás. Terhei nem csekélyek amikor megkísérli, hogy eleget tegyen három követelőző hatalomnak:

- a külvilág elvárásainak,
- az ösztön-én igényeinek és
- a felettes-én utasításainak.

Azután, ha az én kudarcot vall, ha nem képes e követelményeknek eleget tenni, szorongás gyötri. A külvilág felől a szorongás reális félelem formájában, az ösztön-énnel kapcsolatosan mint ideges szorongás, a felettes-én felől pedig mint büntudat vagy lelkiismeretfurdalás jelentkezik. A felettes-én a jónak és rossznak tudója, a tiltó és korlátozó hatalom, mely előírja az én számára a kívánatos viselkedést. A fejlődés során a szülők helyét veszi át, örökdió azon, hogy a veszélyesnek ítélt vágyak ne kerülhessenek a tudatba, jobbra az ő igénye szerint történik az elfojtás. Az erkölcs, az önmegfigyelés a felettes-énhez kapcsolódó fogalmak. Az ösztön-én az ösztönenergiák hordozója. Vak, kielégülésre törekvő energiák ezek, melyek azonban csak az énen keresztül kerülhetnek a külvilággal kapcsolatba. Az ösztönélet és a külvilág küzdelme egyaránt utat nyithat a pszichés megbetegedés vagy kulturálisan magasra értékelt alkotások felé. A túl gyenge felettes-én nem tud megbirkózni az ösztön-énnel, a túl szigorú pedig elnyomja, gúzsba köti az ént.

### Az életkorok lélektana

*Erikson* a pszichoanalízis és a szociálpszichológia eredményeinek együttes felhasználásával elméletet alkot annak a kérdésnek a megválaszolására, hogy hogyan tekinthető az egész emberi élet - a külső és belső hatások, krízisek és megoldások éltető küzdelmében formálódva - a személyiségfejlődés kiteljesedő folyamatának.

A fejlődési modellnek 8 stádiumát írja le:

- 1. Csecsemőkor: ösbizalom-ösbizalmatlanság.
- 2. 1-3 éves kor között: önállóság-önállótlanlás, szégyenérzet, kétely.
- 3. Óvodáskor: kezdeményezőkézség-büntudat.
- 4. Iskoláskor: alkotókézség-kisebbrendűségi érzés.
- 5. Serdülőkor: identitás, identitás-zavar, szerepcsere.
- 6. Fialat felnőttkor: intimitás, közelség-izoláció, elzárkózás.
- 7. Érett felnőttkor: alkotókézség, újrakezdés-megrögzöttség.
- 8. Öregkor: én-teljesség-kétségbeesés.

Az ember személyisége nincs "készen", kialakulása, fejlődése szakaszokban történik, és a fejlődés egymásra építkezve történik. Minden fejlődési szakasznak megvan a maga belső ellentmondása. A fejlődési szakaszok feladata ezekkel a belső ellentmondásokkal való birkózás. Az átmenet mindig "normatív válság" keretei között történik. A válság, a krízis nem csupán negatív tartalmat hordoz. A *válság* szavunkba belehallható a *váltás*, *változás* szó is. Ezen a 8 stádiumon keresztül akkor alakul egészségesen az ember személyisége, ha az egyes fejlődési korszakokban sikeresen vívta meg a belső ellentmondással, élethelyzeti krízissel, identitás kihívással a küzdelmet, és a "normatív válság" valóban a változás előkészítését jelenti. Az egészséges fejlődés során az egyes fejlődési szakaszokból az egész életre kiható megtapasztalások közül nem a negatív, hanem a pozitív megtapasztalást építi be a személyiségbe, továbbítja élményként. Az a cél, hogy mindkét élmény-komponens valóságos megtapasztalása után megteremtődjön a belső egyensúly. A szakaszok tehát egymásra épülnek, láncolatot alkotnak - szerencsés esetben. De a láncszemek valamelyike meg is sérülhet, és az egészséges folyamat törést szenved. A későbbi terápia, bizonyos keretek között a gyógyító-segítő beszélgetés is ahhoz kíván segítséget nyújtani, hogy a megsérült személyiségű ember felfedezze személyiségfejlődési folyamatában a "szakadásokat", töréseket, azokat értelmezze és a megszakadt láncolatot újra összekösse.<sup>5</sup>

### Az énefejlődés

*Margareth Mahler* észrevette, hogy a pszichotikus gyerekek énéllapotai gyakran meglepő hasonlóságot mutatnak a csecsemőével, amikor az még nem ismeri fel saját személyiségének a határait, s mintegy a külvilággal összemosódó állapotban él. Mahler dolgozta ki a szeparálódás-individuáció elméletét, melyben szakaszokra bontja a csecsemő pszichés fejlődését. Az anyával való kielégítő kapcsolaton múlik elsősorban, hogy a gyermek minden életszakaszból megfelelő tápanyagot merít-e ahhoz, hogy veszteség nélkül léphessen a következőbe, s hogy a személyiség biztos, vihartálló szerkezetét sikerül-e felépítenie. A fejlődés - bár csúcspontok vagy krízisek szerves részét képezik - folyamatos történés. A *Mahler* által megállapított határok is egybemosódnak, azokat az egyes szakaszokban domináló jellegzetességek, a lelki struktúra egy ott uralkodóvá váló vonása alapján lehet elkülöníteni.

### Az elhárító mechanizmusok

<sup>5</sup> Debrecenyi Károly István: A felnőttkor lélektani sajátosságai IN: Fejezetek az életkorok lélektanából (Caritas Hungarica - Híd, Bp. 1993.)

Ösztön-én, felettes-én és a külvilág, rendszerint eltérő követelésekkel szembesítik az ént. A kielégítetlen követelések feszültséget ébresztenek az énben. A személyiség egyensúlyának védelme érdekében szükség van arra, hogy az én képes legyen a feszültségek elhárítására. Az én védelmet szolgálják az elhárító mechanizmusok. A fejlődés előrehaladtával az elhárításmódok egyre több lehetősége áll az én rendelkezésére. Az énejlődés egyes szakaszainak megvannak a jellegzetes elhárításmódjai, s egy személyiség számára is - bár az egyes helyzetektől függően használhat más és más elhárítást- léteznek olyan elhárításmódok melyeket előnyben részesít. Ezek általában mint jellemvonások jelennek meg.

- A regresszió sajátos szerep jut az elhárító mechanizmusok sorában. Nem annyira mint elhárításmód, hanem mint a fejlődés elhárítása, a fejlődéssel ellentétes tendencia jelenik meg. A regresszióban a fejlődés egy már elért, magasabb szintjéről egy korábbira csúszik vissza az én. A fejlődésben minden magasabb rendű forma fenntartása több energiát igényel. A visszacsúszás éppen a fejlődés során épült pontokra történik. Amikor az én egy konfliktussal szemben alulmarad, amikor az adott szintű elhárító mechanizmusai, melyek az én védelmét szolgálják csődöt mondanak, akkor jön létre a regresszió, s ilyenformán mint alapvető elhárításmód is értékelhető. Feszültségcsökkentő hatású, mivel az alacsonyabb szint kevesebb alkalmazkodási energiát igényel, lehetővé válnak olyan vágyak kielégítése is melyek a magasabb szint követelményeivel már nem voltak összeegyeztethetőek.
- Az elfojtás során az én úgy védekezik a veszélyes vágygal szemben, hogy a vágyhoz tartozó képzeteket kiszorítja a tudatból. Az egykor vágyott dologgal szemben viszolygás, undor lép fel. Magától a vágytól ezen a módon nem szabadulhat az én. Az továbbra is fenntart bizonyos feszültséget, kerülő utakat keres. Burkolt formában az álmok anyagába szövődik, cselekvéseket motivál vagy tüneteket hoz létre.<sup>6</sup> Elfojtás (tagadás-elfojtás) szakaszai:
  - első szakasz: a tagadás,
  - második szakasz: elfojtás a tudattalanba, de a vágy megmarad,
  - harmadik szakasz: viszolygás, undor szakasza.
  - Kerülő úton visszatérnek a vágyak (pl. álomban, elszólásokban, viccekben, stb.).
- Az izolációval - az elfojtáshoz részben hasonlóan - az én úgy védekezik a tiltott vágyak, kínos élmények ellen, hogy a hozzájuk kapcsolódó gondolatokat, viselkedésformákat leválasztja az eredeti indulatról. E tartalmak azonban nem szorulnak ki a tudatból. Céltalannak tűnő viselkedésmódok jelennek meg, általában az egyén számára is zavaróan, érthetetlenül. Ezek mint kényszer-cselekvések ill. gondolatok, indokolatlannak látszó indulatkitörések, az intellektuális, érzelmi és szociális élet súlyos gátjává válhatnak.
- Az azonosításnak, identifikációnak igen fontos szerepe van az énejlődésben. A személyiség építésének, gazdagításának, a sokoldalú alkalmazkodásnak nélkülözhetetlen eszköze. Az egyén nem csupán követni igyekszik egy mintát, hanem a viselkedés formáit és tulajdonságokat saját énjébe építi. A nevelés is csak azonosítási mintákat nyújtva lehet hatékony. Azonosulás az érzelmileg közel álló személyekkel. Lehet jó, mert flexibilis, de rossz is, ha ettől befolyásolhatóvá válik.<sup>7</sup>
  - Analitikus identifikáció a rátámaszkodó azonosulás,
  - az agresszorral történő azonosulás esetén, ha a másik valamit tilt, akkor ennek az elfogadása az azonosulással történik meg.
- Hasítás az, mikor személyeket két felé választ: jóra és rosszra. Egyértelműen negatívra és pozitívra oszt, de érett személyiség integrálni tud.<sup>8</sup>
- A kivetítés - projekció - igen korai, primitív elhárításmód. Az én úgy igyekszik megszabadulni a feszültségektől, hogy a készleteket, indulatokat a külvilágba vetíti ki, másoknak tulajdonítja azokat.
- Az annulláció a meg nem történtté tevés jellegzetesen gyermeki elhárításmód. Egy kellemetlen eseményt eltörölni, mintha sohasem játszódtott volna le, a realitás teljes figyelmen kívül hagyását jelenti.
- A reakcióképződésben egy indulattal szemben - melyet a külvilág ill. a felettes én nemkívánatosnak minősít - úgy védekezik az én, hogy ellentétes irányú viselkedést, jellemvonást alakít ki. Így a jellemformálódásban jelentősszerephez juthat ez az elhárító mechanizmus. Általában a túl erős, vagy a túl szigorúan tiltott indulatok jutnak erre a sorsra. Az én nyeresége a felettes-én kibékítésében jelentkezik.
- A kompenzáció esetén, a csökkentértékűség valamely érzésével küzd az én, amikor olyan helyzetet próbál teremteni, olyan tulajdonságokat igyekszik kifejleszteni, melyek kiegyensúlyozzák, feledtetik a

<sup>6</sup> Barta Anna: Fejlődéslelektan segítő foglalkozásúak számára IN: Fejezetek az életkorok lelektanából (Caritas Hungarica - Hid, Bp. 1993.)

<sup>7</sup> Barta Anna: i.m.

<sup>8</sup> A jót és a rosszat akkor tudja integrálni, ha a gyerekkorban több pozitív élmény érte.

csökkentértékűség érzését. Ha e törekvésben az egyénnek rendelkezésére állnak a megfelelő adottságok, úgy a kompenzáció jelentős építő erő forrása lesz, de fennáll a veszély, hogy e törekvései irreális irányba sodorják az egyént.

- Az elaboráció az elhárító mechanizmusok talán legmagasabbrendű, leghatékonyabb, a realitást leginkább tekintetbevevő, így legalkalmazkodásképesebb formája. Az elaboráció esetében a feszültségelhárítás helyett sokkal inkább a feszültség feldolgozása, a feszültségoldás a helyes kifejezés. Az én feszültségei nem egyszerűen elhárítódnak, hanem valamilyen módon felhasználásra kerülnek.

A neurózisok lényeges eleme az ödipális vágyak elleni küzdelem, melyek elhárítása, a túl erős elfojtás gúzsba kötik az ént. A pszichopátiás kórkép fejlődésének pedig sarkpontja a felettes-én gyenge működése. Így ösztönöket nem fékezi kellően erős belső hatalom. Az ösztönkésztetések és az őket szabályozó belső erők egyensúlya volna tehát a kívánatos. Nem csupán a teljes ösztönkorlátozás, hanem a szabályozatlan ösztönkiélés is súlyos tünetek forrása lehet: a személyiség és intellektus érésének elakadásához vezethetnek.<sup>9</sup>

### A serdülőkor

Az érett, genitális szexualitás megjelenése elkerülhetetlenné teszi a családon kívüli intim kapcsolat keresését. A személyiségfejlődés hosszú leválási folyamata az identitás megszilárdulásával zárul.

A serdülőnek számot kell vetnie mindazon értékekkel, melyeket szülei képviseltek, hogy azonosuljon velük, vagy elvesse őket. Előbb-utóbb mindenkinek át kell esnie a fejlődéstől elválaszthatatlan problematikus időszakon ahhoz, hogy önnön értékeit megalkothassa. Természetesen mindez nem egy csapásra történik, hiszen a feladat nem kisebb, mint a személyiség struktúrájának átrendezése.

Milyen feladatok megoldása előtt áll a serdülő:

- szexuális érésének el kell jutnia a genitalitás uralmához.
- Képesnek kell lennie arra, hogy családon kívül, mély érzelmi kapcsolatot létesítsen, ami viszont nem jár az érvessztés félelmével.
- El kell fogadnia a felnőtt szereppel járó feladatokat, s hogy felelősséggel tartozik önmagával és másokkal szemben egyaránt.

A pubertás lefolyása először a testi éréssel indul. A változások, habár örvend is nekik, meg is ijesztik. Ez az átmeneti állapot félelmet és bizonytalanságot ébreszt benne. Belső világa is foglalkoztatni kezdi. Még nem felnőttként, de már nem gyerekként, a serdülő gyakran éli át magányosságát. A keresés izgalmát is átéli, új embereket ismer meg, ideálokat követ, eszmékért lelkesedik. A lekötetlen szexualitás átfűti a kapcsolatokat, elmélyítve az érzelmi kötődést. Az ösztönök felélénkülése együtt jár a korai kötődések felélénkülésével. Az ödipális érzelmek ismét felébrednek, anélkül azonban, hogy igaz mivoltukban bebocsájtást nyernének a tudatba.

Az ödipális érzésekkel szembeni védekezés különböző formáit írja le *Anna Freud*:

- Érzelmait a családról visszavonja, másokra helyezi át (tanár, korai szerelem stb.)
- Ellentétbe fordítja az érzéseit. A szeretett személy jelenléte haragot vált ki, súlyos kritikákkal illeti.
- Saját magáról nagyzasos fantáziákat alakít ki.
- Regresszió - visszahúzódik a kisgyermekkorba, ahol még minden elfogadható.

*Anna Freud* két olyan elhárításmódról is ír, melyeket jellemzőnek tart e korra, s melyek segítségével a serdülő ösztönkésztetései ellen küzd, konfliktusait igyekszik feldolgozni:

- Az egyik az intellektualizálás. A gondolkozási folyamatok korábban túlnyomóan konkrét formáit a serdülőkorra az absztrakció váltja fel. A gondolkozás megszállása a feszültségek feldolgozásának szükségletéből fakad, s intellektualizálásának termékei többnyire pusztán saját problémáit tükrözik burkolt formában.
- A másik elhárítás az aszkézis, melyben a serdülő az erős ösztönkésztetésekkel szemben azok tagadásával igyekszik védeni magát.
- *Blos* egy harmadik elhárításmóddal egészíti ki az előbbieket, melynek lényege az uniformizálódásra való törekvés. A többiekhez való hasonlóvá válás, végső soron az egybeolvadás igénye kerekedik felül, szemben a független személyiség vállalásával.

Az önálló élet megkezdése nem könnyű feladat. A serdülő ambivalens érzelmei mellett a család reakciói is megnehezítik ezt. A szülők megköthetik, visszahúzhatják. A szülőknek is meg kell birkóznuk azzal, hogy gyermekről lemondjanak.

<sup>9</sup> Barta Anna: i.m.

A serdülés nemegyszer az egyén életének legproblematicusabb szakasza. A személyiség szerkezet olyan gyengeségei, melyek a kisgyermekkor történéseihez köthetők, de melyeken az egyén látszólag túljutott, most, az elszakadás küszöbén ismét jelentkezve a felnőtté válás gátjaivá lehetnek. *Anna Freud* szerint bármily szélsőségekkel is járjon be a serdülő viselkedése, amíg a fejlődés, a változás nem akad el, nincs okunk komoly aggodalomra.

*Lauffer* szerint a vészjelek a következők:

- A serdülő nem mond le a kisgyermekes magatartásformákról, ill. visszatér azokhoz.
- Túlzottan merev, szigorú önkontrollt igyekszik fenntartani. Valójában azoktól az érzésekről, fantáziáktól fél, melyek, melyek a kontroll gyengülésével elárasztanák.
- Kapcsolatai nem korának megfelelően alakulnak, pl. kisgyermekes társaságát keresi, akik közt még biztosan mozog.
- A serdülő életében a szülők túlzottan fontos szerepet játszanak. Ez a problémák önálló megoldásának képtelenségét jelentheti.
- Érzelmait nem képes megfelelően kinyilvánítani. Ez lehet erős elhárítás, de érzelmi elsivárosodás következménye is.
- Nem képes mások viselkedését mint a saját félelmeitől, kínos gondolataitól független történetet megítélni, úgy véli azok mindig valamilyen vonatkozásban állnak vele.
- A jövőre való beállítódás problematikus. Pl. nem készül rá, irreális félelem gyötri, vagy túlértékeli a lehetőségeit.
- A serdülő nem képes valamely bénító gondolattól szabadulni, így az a jövőre való felkészülés gátja lesz.
- Úgy érzi cselekedeteit valami akaratán kívüli erő irányítja.

*Minuchin* a serdülőkorú családnál a nyíltságot, s az új értékrend elemeinek elfogadása elől nem elzárkózó vitakészséget ítéli fontosnak a szülő és a gyermek kapcsolatában.

A serdülőkor lezárása, az önállósulásának megszerzése úgy lehet sikeres, ha az én a korábbi viselkedésmintáit újraértékeli, a jelenben folyó azonosításokkal ötvözi, és a személyiség olyan szintézisét hozza létre, melyet az önazonosság élményével tud elfogadni. Ezt a folyamatot nevezi *Erikson* az én-identitás kialakulásának.<sup>10</sup>

A személyiségfejlődés akkor érte el a felnőtté válást, ha a tulajdonságok, vonzalmak, érdeklődési irányok, viselkedési módok bizonyos hierarchiába rendeződtek.

A kedvezőtlen környezeti hatások a fejlődésmenetet átmenetileg, vagy tartósan megzavarhatják. Ha ezek a külső hatások súlyosak, ha érzékelhető következményekkel járnak: lelki traumának nevezzük őket. Traumatisztikus hatású lehet pl. a korai anya-gyermek kapcsolat megzavartsága, az anya feltűnően kiegyensúlyozatlan, túl aggódó, vagy túl laza viselkedése a szeparáció-individualizáció fázisában, súlyos családi konfliktusok, csonka család stb. A korai traumák hatása elkísérheti a gyermeket a serdülőkorba, de ekkor már, mint a belső fejlődés gátja jelentkezik. Méghozzá gyakran más formában, mint ahogy ezt a józan ész várná.<sup>11</sup>

#### *A fiatal felnőttkor*

A fiatal felnőttkorban a legkülönbözőbb alkalmazkodási zavarok támadnak, a partnerkapcsolatok, a hivatásválasztás, a társadalom rendjébe való beilleszkedés problematikussá válik. A serdülés azonban nem csak új problémákat vet fel, nem is csak lezártnak tűnő kisgyermekkorú konfliktusokat éleszt újjá, de új erőket is mozgósít. Ha a fiatal felnőttél neurotikus tüneteket észlelünk, a teljesítőképesség csődjét, vagy deviáns viselkedést, a lélektani kulcsprobléma rendszerint megoldatlan maradt. A gyermekkorú kapcsolatok sérüléseiből eredő szorongások és indulati feszültségek, vagy a kedvezőtlen családi minta riasztó hatása felerősödik, amikor valóban át kellene adnia magát egy igazi párkapcsolatnak, vagy egy pálya mellett elköteleződni. A különböző neurotikus tünetcsoportok: szorongások, fóbiák, kényszerek, hypochondriás érzések és aggodalma gyakran ebben a korban jelennek meg klinikailag észlelhető szinten. Ha eredetüket elemezzük, első okaikat a gyermekkorban találjuk meg, de a felnőttkor feladataival való szembesülés hatására lépnek elő a lappangó állapotból és válnak nyilvánvaló betegséggé. Az esetek egy részében nem találunk nyilvánvaló neurotikus tüneteket, de a megoldatlan érzelmi problémák miatt a fiatal nem képes tanulásban, munkában megfelelően teljesíteni. Az esetek egy más részében azt látjuk, hogy a fiatalok problémamegoldási kísérleteik kudarcának hatására valamely társadalom peremén elhelyezkedő deviáns csoportokhoz csapódnak.

<sup>10</sup> Barta Anna: i.m.

<sup>11</sup> Vikár György: Az ifjúkor fejlődéslélektani szempontból IN: Fejezetek az életkorok lélektanából (Caritas Hungarica - Híd, Bp. 1993.)

A neurózisok gyakorisága 20 év felett ugrásszerűen megnő. Deviáns viselkedésként ebben az életkorban a nőkre inkább a szuicídiumot, férfiakra inkább az alkoholizmust találták jellemzőnek.<sup>12</sup>

### A felnőttkor

A. H. Maslow 14 pontban szedte össze az érettség ismérveit:

- 1. A valóság hatékony észlelése, kielégítő viszony a realitáshoz.
- 2. Elfogadás önmagunkkal, másokkal és a természettel szemben.
- 3. Spontaneitás.
- 4. Feladatközpontúság.
- 5. Távolsgártartás (kapcsolataiban nem lép fel a birtoklás vágya).
- 6. Függetlenség a kultúrától és a környezettől.
- 7. A befogadás állandó frissessége.
- 8. Végtelen horizontok (transzcendens nyitottság).
- 9. Szociális érzés.
- 10. Mély, de szelektív társas kapcsolatok.
- 11. Demokratikus jellemszerkezet.
- 12. Etikai szilárdság.
- 13. Ellenségeségtől mentes humorérzék.
- 14. Alkotóképesség (kreativitás).

Gordon W. Allport 6 pontban foglalja össze saját véleményét a személyiség érettségéről:

- 1. Az én érzésének kiterjesztése
  - A serdülőkor ebből a szempontból különösen fontos időszak, de nem csupán csak a serdülőkor kérdése az én érzésének kiterjesztése: minden új ambíció, új eszme, új kapcsolat később is énazonosságunk tényezőivé válnak.
- 2. Meghitt viszony másokkal
  - Úgy tudunk bensőséges, ragaszkodó, szeretet-kapcsolatokat kialakítani, hogy közben képesek vagyunk elkerülni a szeretet tárgyának birtokbavételét.
- 3. Érzelmi biztonság (önelfogadás)
  - Az érettség eme jellemvonásának legszembevetőbb kérdése a "frusztrációtűrés". Az érett személyiség együtt tud élni emocionális állapotaival anélkül, hogy olyasmiket cselekedne, ami mások boldogságát akadályozza. Ennek gyökerei kora gyermekkorra nyúlnak vissza, az ösbizalom kialakulásához.
- 4. Valóságghú percepció, jártasságok és feladatok
  - Az érett személyiségnek nemcsak észlelései felelnek meg a valóságnak, hanem birtokában van a problémák megoldásához szükséges jártasságnak is. A valóságghúséghez és a jártassághoz még a munkában való elmélyülés képessége társul.
- 5. Az én tárgyiasítása: önismeret és humor
  - Szókratész óta tudjuk, hogy az élet nagy titka és kihívása: ismerdd meg önmagad. Régi vélemény szerint 3 jellemünk van: az egyik, amivel valóban rendelkezünk, a másik, amiről gondoljuk, hogy van, és a harmadik, amit mások tulajdonítanak nekünk. Az önismeret leghasználhatóbb "mérése" a második és a harmadik összehasonlításán alapulhat. Az önismeret képességének - talán meglepő módon - nagyon fontos összetevője a humor. Az a humor amely segítségére van önismeretünknek, képessé tesz arra is, hogy saját jellemvonásainkat, értékeinket belső ellentéteinkkel és fogyatékosságainkkal együtt ismerje fel.
- 6. Az egységes életfilozófia
  - A határozott elhivatottság céljainak megvalósításáért egy életfilozófia keretei között küzd az érett személyiség.

*A felnőttkor szakaszai:*

- 1. Fiatal felnőttkor (21 - 25 év)
- 2. A felnőttkor középső szakasza (25 - 40 év)
- 3. A felnőttkor késői szakasza (40 - 60 év)
- 4. A felnőttkor nyugdíjas szakasza (60 - 65 év)

---

<sup>12</sup> Vikár György: i.m.

- 5. Az öregedés-öregség kora (65 - 75 év)
- 6. Az elköszönés kora

#### *A fiatal felnőttkor*

Ez a korszak a nagy döntések meghozatalának, és az egész életre kiható szerepek megválasztásának időszaka. Az élet alternatívák közötti döntéseket kíván, dönteni márpedig nem könnyű. A felnőttésgnek ebben a korai szakaszában a döntés mellett erősek az önkifejtő törekvések, jellemző a rendkívüli optimizmus. Az egész életünket szakadatlanul jellemző alkalmazkodási feladat talán az életszerepekkel szembeni külső és belső elvárások területét érinti leginkább. Az alkalmazkodási kihívásnak kétféleképpen lehet eleget tenni. Az egyik az *asszimilálás*: a külső világot saját magához igazítja, változtatja az ember. A másik út az *akkomodálás*: önmagát alakítja az ember a külső körülményekhez. Az ifjú felnőttkor legfontosabb feladata, hogy megtanulja és alkalmazza e kétféle alkalmazkodást, megtalálva a megfelelő arányt.

#### *Párválasztás*

Buda Béla érdekes motivációkra hívja fel a figyelmet a párválasztással kapcsolatban, mindenütt, egyes sajátos szükségletekre mutatva rá:

- 1. A kiegészítő szükségletek elmélete
  - Olyan személyiségek választanak így párt, akik a másikban valami fontos kiegészítését keresik életüknek. Az a lényeg, hogy a partner a belőle hiányzó tulajdonságokkal rendelkezzen.
- 2. A sajátos igények elmélete
  - Olyan emberekről van szó, akiknél a személyiségfejlődés során vagy a túlzó kielégítés, vagy éppen a tartós kielégítetlenség miatt egy lélektani igény nagyon erősen rögzült.
- 3. A "szülő-imágó" elmélete
  - Az ilyen módon párt kereső fiatal társában az ellentétes nemű szülő tulajdonságait vágyik felfedezni.
- 4. A kompenzáló személyiségzavar elmélete
  - Eszerint a személyiség valamely mély konfliktusa - mondjuk szorongás, félelem, bizonytalanság - enyhül, ha olyan partnerra talál, aki még nálánál is bizonytalanabb, szorongóbb, és így saját gondjait kisebbnek láthatja.

(Buda Béla, 1988.)

Arra kell motiválnunk a fiatalokat, hogy minél nagyobb tudatossággal építsék kapcsolatukat, őszintén beszéljenek elvárásaikról, igényeikről egymásnak. Fontos, hogy számot vessenek a váratlan nehézségekkel, mérjék fel azokat, és nézzenek velük őszintén szembe. Mint ahogy később a házasság sem lesz attól "jó", ha nem lesznek benne kemény próbák, bizalmat próbáló válságok, hanem ha ezen válságok kezelésére nem lesz idő, tapintat, figyelem és őszinte szándék. Így van ez már a párkeresés időszakában is.

#### *Szülői szerep*

Felkészülés a szülői szerepre az előzőnél semmivel sem kisebb feladat.

*Mikor nem jön "túl korán" a gyermek? :*

- ha eljutottak a házastársi szerep megtanulásában egy olyan szintre, ahol már lehetővé válik egy további szerepre való figyelés
- ha biztosítottak a születendő gyermek számára a kedvező feltételek. A lakáskörülményeken és az anyagiakon túl itt mindenekelőtt arra gondolunk, hogy legyen kialakítva az az élettér, ahová a jövevény megérkezve valóban *otthonra talál*, ahová "hazavárják".

#### *A felnőttkor középső szakasza*

Fontos sajátosságai:

- Korábban megfogalmazott célok, higgadt, reális újraértékelése - nagyobb távú célok kitűzése.
- Az életszínvonal megszilárdítása - az önző anyagiasság veszélye.
- Családi élet "megszervezése", a "külön utak" kísértése.

Az összegyűjtött és a döntések szolgálatába állított élettapasztalat a megszerzett önismeret és emberismeret, a társadalmi és családi felelősségtudat megszilárdulása mind úgy hat a személyiségre, hogy képes az ember eddigi céljait felülvizsgálni, módosítani. Könnyen tolatodik a cél és életprogramok listáján az első helyre az anyagiasság. Ez vezethet önmaga és családtagjai kizsigerezéséhez, a lelki, fizikai "kiégéshez", a "minél több, annál kevesebb" szindrómához, a legközvetlenebb személyes kapcsolatokban is az elüzettedő viszonyhoz.

"A legerteljesebb félreértés szerint, aki ad, az "felad" valamit, megfosztja magát valamitől, áldozatot hoz. Az olyan ember, akinek jelleme megrekedt a befogadó, kihasználó, felhalmozó beállítódottság szintjén, az



csakugyan ezt érzi, amikor ad. A piacra orientált karakter szívesen ad, de csakis cserébe; hacsak ad, és nem kap is, úgy érzi: becsapták. A nem alkotó ember szemében adni, egyenlő a tönkremenéssel. Legtöbbjük éppen ezért nem is ad... Adni nem azért nagyobb öröm, mint kapni, mert veszteség, hanem mert tulajdon elevenségem fejeződik ki benne... Az áruháalmazó, aki attól retteg, hogy hátha elveszít valamit, lélektanilag szólva tönkrement nincstelen, akármennyije van is. Aki viszont önként tud adni, az gazdag. Úgy éli meg önmagát, mint olyan valakit, aki önnön gazdagságával másoknak is juttathat..." (Erich Fromm, 1956.)

Az intimitás hiánya, az érzelmi felszínesség megakadályozza, hogy az "újat" a párok egymásban fedezzék fel, és ne csábuljanak külön utakra.

Ezekben az években a családi életben új alkalmazkodási feladatok jelentkeznek:

- A házastársat partnerként szeretni, személyiségként becsülni.
- A tinédzser gyerekek támogatása személyiségfejlődésükben.
- Új szabadidő tevékenységek kiépítése.
- Alkalmazkodás az öregedő szülőkhöz, a róluk való gondoskodás.<sup>13</sup>

(Durkó Mátyás, 1988.)

#### *A felnőttkor késői szakasza*

Ekkor fontos lehet a szembenézés az eddig megtett úttal. Ez a szembenézés nagyon ellentmondásos lehet: megmutatkoznak a sikerek, de a melléfogások és az "elszalasztott alkalmak" is.

Az előző korszak vitalitása, dinamikája gyengülni látszik, szellemi, fizikai teljesítőképessége terén megtapasztalja a kifáradás első jelét.

A férfiak esetében a klimax olyan állapot, amelyben a fizikai, szellemi, szexuális teljesítmény-csökkenés romló közérzetet, majd zavaró lelki tüneteket eredményez. A klimaxos férfi nagyon nehezen viseli el közérzetének romlását, hogy "már nem a régi", az élet oly sok területén "nem tudja tartani a színvonalat". Fontos lenne tudnia, hogy a klimax nem egyenlő az öregséggel, még az öregedéssel sem: nem kellemes, de átmeneti és kezelhető állapot. Egy kiegyensúlyozott férfi, aki felkészült életének erre a szakaszára, és azt nem fogja fel tragikusan, sikeresen juthat túl rajta.

A női klimaxról gyakrabban beszélünk. A nőknél a folyamat rövidebb idő alatt, néha robbanásszerűen játszódik le, és ezért sokkal megterhelőbb is. Ez a hormonális változás kihatással van a vegetatív idegrendszer egyensúlyára. Megjelennek a pszichés tünetek is:

- alvászavar,
- nyugtalan álmok,
- szorongás,
- túlérzékenység,
- szeszélyes hangulat,
- feledékenység.

A gyógyszerkísérletek eredményessége miatt komoly segítséget tud nyújtani az orvos, és a mentálhigiénés támogatás is hozzá tud járulni ahhoz, hogy ennek az időszaknak a kellemetlenségei csökkenthetőek lehessenek.

A középkorú ember mellett a családban és a munkában is felnőtt egy új generáció. Egy generáció, mely sok mindenben eltérő életfelfogást, értékrendszert, munkastilust vall. A merev elutasítása ennek az újnak, csak további feszültségeket szül.

A gyerekek önálló útra lépnek, családot alapítanak, saját életüket építik. Magukra maradnak a szülők. A férj és a feleség újra egymás felé fordulhatnak, újra felfedezhetik a kettesben-lét szépségét, olyasmiket engedhetnek meg maguknak, amire eddig sem idejük, sem energiájuk nem volt. Új életforma, új lehetőségek, új elfoglaltságok, - de meg kell találni őket.

#### *A felnőtt kor nyugdíjas szakasza*

Kétségtelen, hogy élettanilag ez már nem felfelé ívelő szakasz, elkezdődik az érett felnőtt ember készülődése az öregedés korára. Nem jelenti azonban, hogy gazdag élettapasztalatával, bölcsességével ne érhetne még el szép eredményeket. Az életnek ebben a szakaszában nem kis kihívások érik az embert, pl.:

- hanyatló fizikai erő,
- romló egészség,
- nyugdíjazás,
- szerényebb jövedelem,
- önmaga újbóli hasznossá tétele,
- házastárs, barátok halála,
- új baráti kapcsolatok teremtése saját korcsoporttal.

<sup>13</sup> Erre a korosztályra kétfelől nehezedik a nyomás, és a nőkre - mivel az ő hivatásuk is kettős - sokkal több jut.

Ebben az életkori szakaszban talán éppen az a legnehezebb, hogy több, próbára tevő kihívás nehezedik az emberre. Nagyon komoly lelki próbatétel a nyugdíjazás, ami sokak számára a feleslegesség érzését hívja elő. Nagy segítség lehet, ha a nyugdíjas valami valóban fontos, értékes feladatot talál, ha nem jelent életében hirtelen változást a nyugdíjazás: nem kell egyik pillanatról a másikra tétlenségre kárkoztatnia magát. A legnagyobb veszély a bezárkózás a négy fal közé, a munkahelyi, baráti kapcsolatok teljes megszűnése. Egy életszakasz valóban véget ért, de itt van a lehetőség a nyitásra, megint valami új felé. Mennyi mindenre nem kerülhetett sor a hivatásbéli elfoglaltság, a munkahelyi lekötöttség miatt. Ennek a korszaknak az igazi nagy kérdése: a nyugdíjaskorú ember bölcs, egészséges kedéllyel vállalja-e, hogy az öregedés kora következik, vagy pedig elkezdi lázadni az öregedés ellen.

#### *Az öregedés-öregség kora*

Az embernek 3 életkora van:

- a kronológiai (személyi igazolványunk őrzi),
- biológiai (orvosi leleteink beszélnek róla),
- pszichológiai (érzéseink és cselekedeteink árulkodnak róla).

Arról a szemléletváltásról kell itt szólnunk, amely az öregséget nem statikus állapotnak tekinti, hanem folyamatnak. Ennek a szemléletnek a középpontjában nem a deficitnek állnak, hanem a lehetőségeket látja és láttatja. Az idős ember biológiai, szociális és pszichológiai vizsgálatánál az a szemlélet vezessen bennünket, amely az öregedésben nem megváltozhatatlan, visszafordíthatatlan helyzetet lát, hanem olyan folyamatot, amely nem csak visszafelé, hanem előre is kínál utat.

Nagy jelentősége van annak, hogy az ember felkészült-e az öregedésre.

*Gyökössy Endre* tíz jó tanácsa az öregedés elfogadására:

- 1. Sose tartuk értelmetlennek, vagy céltalannak az életet, mert nem az.
- 2. Mindhalálig ápoljuk kapcsolatainkat: fölfelé, befelé, kifelé (Istennel, önmagunkkal, az emberekkel és a természettel).
- 3. Ne idegenkedjünk az újtól. Vagy növekszünk - vagy zsugorodunk. A természet nem ismeri a stagnálást.
- 4. Mindvégig foglalkozzunk azzal, amivel foglalkoztunk, vagy azzal, amivel mindig szeretünk volna, de nem futotta időnkéből.
- 5. Kössünk barátságot a fiatalokkal, különösképpen gyerekeink gyerekeivel, a harmadik generációval.
- 6. Többet törődjünk az élőkkel, mint a holtakkal.
- 7. Beszélgessünk, ne csak megbeszéljük.
- 8. Mosolyogjunk sokat és sokszor - a humor vonzó, a keserűség taszító.
- 9. Óvakodjunk a tétlenségtől, és a stresszeket okozó túleröltetéstől.
- 10. Barátkozzunk meg az öregséggel, mint az Isten elvonókúrájával.

#### *A betegség, mint az élet nagy próbatétele*

A betegséggel járó testi-lelki szenvedést nem szabad lekicsinyelni.

Az ember előtt talán három út áll betegségében. Egyik, hogy a betegséget "emberalatti módon" fogadja. Szitkozódik, gyűlölködik, kibírhatatlanná válik környezete számára. A másik út, hogy "emberfeletti módon" fogadja betegségét. Hósként tűri a szenvedést, összeszorított ajkakkal, de ezt nem lehet sokáig bírni. A harmadik az érett személyiség útja, amely a betegség vállalását emberhez méltóan hordozza el. Kínjait, csalódottság érzését, kérdéseit sem leplezve kész arra, hogy a betegsége formálja őt.

#### *Az elköszönés kora*

A halál, a haldoklás az élettől idegenné vált. Az emberek döntő többsége kórházban hal meg, többnyire végtelenül magányosan. A halál hospitalizálódott, és az ember azt veszítette el, ami a legfontosabb számára, a búcsúzás lehetőségét, az otthoni környezettől, azoktól, akik számára fontosak, és akiket most hátrahagy.

A családtagok nem szeretetlenségéből nem kísérik hozzátartozójukat a haldoklás útján, hanem mert nem tanulták meg, hogy ezt hogyan is kell tenni.

Magányosan, kiszolgáltatottan búcsút inteni ennek a földi világnak kínzóbb érzés lehet, mint maga a halál. Ezért olyan fontos, hogy a haldoklót ne hagyjuk magára, hogy a hozzátartozóknak megadjuk azt a lelki támogatást, amivel útítársak tudnak lenni.<sup>14</sup>

#### **A gyógyíthatatlan betegség elfogadásának lélektani fokozatai:**

<sup>14</sup> Debrecenyi Károly István: i. m.

A haldoklás szakaszait azért kell ismernünk, hogy a beteggel mindig abban a lelkiállapotban teremtsünk kapcsolatot, ahol éppen ő tart.

Elisabeth Kübler-Ross (1977.) szerint a gyógyíthatatlanság, a halál elfogadásának a fokozatai:

- Elutasítás, izoláció:
  - A beteg még nem mer szembenézni a tényekkel; szüksége van erre az elutasításra, hogy időt nyerjen.
- Düh, ill. a "miért pont én?" stádium:
  - Már nem a betegség ténye ellen tiltakozik, hanem az ellen, hogy ez éppen ővele történt meg. Segítenünk kell a családtagokat, hogy a betegnek ezeket a dühkitöréseit ne tekintsék személyes sértésnek. A betegnek nem velünk van baja, indulatai nem ellenünk irányulnak, hanem betegségére ellen.
- Az alkudozás időszaka:
  - Már nem tiltakozik a betegség ellen, egyességet szeretne kötni a sorssal, az étellel. A betegek újabb és újabb alkut szeretnének kötni, időt kapni, de hát mit is tehetnének mást, mint az utolsó pillanatig ragaszkodni az élethez. Ez így egészséges.
- A depresszió:
  - A depresszió már a küszöbön álló veszteséget jelzi. Ha utat engedünk a beszélgetésekben bánatának, könnyebben lép tovább. A betegek a fantázia szintjén átélnek saját halálukat. Ha ezekről a beszélgetést mindenki elhárítja teljesen magára marad velük. De ha kibeszélhetik, megkönnyebbülnek.
- A megbékélés, belenyugvás:
  - A hozzátartozók talán ebben az időszakban igénylik a legnagyobb támogatást. Főként, ha nem tudnak egyedül maradni a haldoklóval. Tehetetlenek ebben a csöndben, amikor már nem tudnak semmit sem tenni. Fontos, hogy érzékennyé tegyünk a családtagokat arra, hogy a legtöbb amit most tehetnek, ha jelen vannak.<sup>15</sup>

---

## Csoportjelenségek

### Moreno:

- A csoport összekötő láncszem az egyén és a társadalom között.
- A csoport az más, több, mint csupán emberek együttese, együttléte.
- A csoport magában hordoz sajátosságokat.

### Mi a csoport:

- 3 vagy több fő alkotja,
  - akiket meghatározott cél, érdek kapcsol össze,
    - akiknek hasonló vagy azonos az értékrendje, s ezt az értékrendet elfogadják, magukénak tekintik.

### Csoporttagok típusai:

- $\alpha$  hangadó, vezetőszemélyiség.
- $\beta$  szakértő szerep.
- $\chi$  átlagos csoporttag.
- $\Omega$  opponens szerep.

$\alpha$  Lehet pl. a csoport "bohóca", a kínos helyzeteket megmenti.

$\beta$  A csoportvezető segítője, de rivalizáló is lehet.

$\chi$  A "közlegény", a csoport többsége.

$\Omega$  Az ellenlábas, jó esetben provokációival dinamizálja a csoportot.

Az egészséges csoport lehetőséget ad arra, hogy ezek a pozíciók és szerepek folyamatosan változhassanak (pl. a témák változásának megfelelően). Ha ilyen szerepcserére nincs lehetőség egy adott közösségben, akkor feszültség alakul ki, pl. az opponensi szerepkörben megrekedő résztvevő hamarosan az állandó "bűnbak" szerepét fogja betölteni. Az állandóan opponensi szerepet betöltő egyetlen aktivitása a konfrontációban,

---

<sup>15</sup> Debrecenyi Károly István: i. m.

kritizálásban fog állni és nem fogja a konstruktív közösségi munkát megtanulni. A semleges megfigyelő (gamma) pozícióban megrekedő csoporttag, aki a csoportban lejátszódó folyamatokat érzékeli, kommentálja, és különböző információk közlésével segíti egyes témák feldolgozását, kivonja magát a vitákban való aktív részvételből. Így vita-készsége nem tud fejlődni.<sup>16</sup>

### **A csoportra vonatkozó szabályok:**

- Szerződés-kötés:
  - időtartam,
  - rendszeresség,
  - hiányzás,
  - indokok a hiányzásra,
  - keretek meghatározása.
- Titoktartás:
  - csak a csoportra tartozik minden, ami ott hangzik el.
- A csoport azzal dolgozik, amit hoznak, olyan mélységben, ahogy ez szükséges.

### **Konstruktív és destruktív szerepek:**

#### **Konstruktív szerepek:**

- kezdeményező (változtat, újít, stb.),
- véleménynyilvánító (kommunikációs szerep),
- kérdező (felvilágosítást kér mindenben),
- informátor (felvilágosítást ad mindenről),
- szabályalkotó (kimondja a csoport szabályait),
- általánosító (összefoglal, tisztáz, stb.),
- engedelmeskedő (passzív, de fontos szerep).

#### **Destruktív tevékenységi szerepek:**

- akadékoskodó (a véleménynyilvánító torzója),
- vetélkedő (buzgó engedelmeskedő válhat ezzé),
- mindenttudó ( az általánosító túltengéses módon),
- hírharang (informál, de dezinformál is közben).<sup>17</sup>

*A csoport fejlődési folyamata a következő komponensektől függ:*

- a konstruktív, a csoportot segítő,
- a csoportmunka céljára irányuló, konstruktív,
- a diszfunkcionális, destruktív

szerepkörök viszonyától.

#### **A csoportot segítő, konstruktív funkciók:**

- bátorítás,
- közvetítés (kompromisszumok létre hozója),
- gondoskodás,
- normaadás,
- aktívan résztvevő megfigyelés,
- feszültség csökkentése, feloldása, lappangó krízisek néven nevezése.

#### **A csoport munkájának céljára irányuló, konstruktív funkciók hordozói a következő csoporttagok:**

- az iniciátor
  - új utakat, megoldásokat keres,
- az érdeklődő

<sup>16</sup> Hézszer Gábor dr.: A pásztori pszichológia gyakorlati kézikönyve (Kálvin, Db. 1995.)

<sup>17</sup> Csepeli György: i.m.

- a tárgyalt témához további információkat keres,
- az informáló
  - szakszerű információkkal szolgál, ill. személyes tapasztalatairól számol be,
- a spontán
  - véleményét szabadon nyilvánítja,
- a tisztázó
  - szituációk, fogalmak, stb. pontos megfogalmazására törekszik,
- a kidolgozó
  - következtetéseket von le, új összefüggéseket talál.

#### **A csoport munkáját és fejlődését akadályozó, diszfunkcionális szerepkört tölts be a csoportban:**

- az elterelő
  - megjegyzéseivel eltereli a figyelmet a témáról, fanatikusan vitatkozik mellékes dolgokról,
- a támadó
  - másokat kritizál és lejáratni igyekszik, vitát keres olyan pontokon, amelyekben egyetértés uralkodik, kétségbe vonja mások motivációit és kompetenciáját,
- a feltűnést kereső
  - önmagát előtérbe helyező, nagyzó, állandóan beszélő,
- a kiváltságos
  - másokat nem érdeklő témán vitatkozó, a csoportmegegyezéseket be nem tartó,
- a visszahúzó
  - közömbös
- a domináló
  - autoritatív módon befolyásol másokat, intrikál, mások szavába vág, kétségbe vonja a csoportvezető képességeit,
- a bohóc
  - folytonos viccelődéseivel, megjegyzéseivel zavarja a csoportot,
- a rivalizáló
  - magát állandóan másokkal összehasonlítva kísérli meg kvalitásait bizonyítani,
- az önigazoló
  - mások kijelentéseiben is a saját igazát látja; a maga igazát akkor is bizonygatja, mikor azt senki sem vonja kétségbe.<sup>18</sup>

A diszfunkcionális magatartások nem eleve negatívak, hanem mindig a csoport aktuális állapotát tükrözik: ezekre a szerepekre adott esetben a résztvevőknek azért van szükségük, mert más módon nem tudnak a csoportban pillanatnyilag uralkodó feszültségen úrrá lenni.<sup>19</sup>

A csoporthoz való tartozás következménye a másoktól kapott bizonyosság birtoklása, melyért cserébe mi hasonlót nyújtunk. A csoporthoz tartozás hatására megjelenik az egységesült *norma*, ami növeli a csoport hatékonyságát, másrészt a csoporttagoknak mint egyéneknek megkönnyíti a világ értelmezésének a feladatát, ill. a társadalmi összehasonlítást is. Minél intenzívebben vállalt a csoporthovatartozás, annál szélesebb körű az egységesülés. Az önmagunkról alkotott képünket is csoportképződménynek foghatjuk fel, hiszen azt mások visszajelzése alapján alakítjuk ki. Amit konformizmusnak neveznek, az lényegében a csoporttámogatás iránti szükséglet kifejeződése.<sup>20</sup>

#### **Csoportkohézió**

Mennyire elkötelezettek a tagok a csoport közös normái és céljai iránt, és mennyire pozitív érzelmek fűzik őket egymáshoz és a csoporthoz. A pozitív érzések jelentős hatást gyakorolhatnak a csoport teljesítményeire. A kohézió a csoporton belüli interakciós folyamatokat is befolyásolja. Az összetartó csoportok kevésbé tűrik a deviáns viselkedést, és erősebb nyomást fejtenek ki a konformitás irányába.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> Hézszer Gábor dr.: i.m.

<sup>19</sup> Hézszer Gábor dr.: i.m.

<sup>20</sup> Csepeli György: i.m.

<sup>21</sup> Forgas, Joseph P.: A társas érintkezés pszichológiája (Gondolat, Bp. 1989.)

**Csoportgondolkodás**

Valahányszor az erős csoportkohézió megakadályozza fontos és eltérő vélemények kifejtését, mindig fennáll a veszély, hogy a valóságnak nem megfelelő döntések születnek.<sup>22</sup>

**Csoportközi konfliktus**

Az emberek erősen hajlanak arra, hogy saját csoportjaikat túlértékeljék, míg mások csoportjait leértékeljék, mivel a két csoport közötti különbséget felnagyítva észlelik. Egy „felsőbbrendű” csoport tagsága az identitás pozitív érzését nyújtja.<sup>23</sup>

**Jacob Moreno: Szociometria**

A csoportot alkotó egyének egymáshoz fűződő kapcsolatainak érzelmi színezetét, a viszonzott és viszonzatlan ellenszenvekből, rokonszenvekből szőtt spontán természetű hálót teszi meg az emberi csoportok alapjának. A választásokat személyes érdekek motiválják. Az lesz rokonszenves, aki kielégíti a szükségleteket, az ellenszenv pedig a kárt okozók, akadályozók része lesz. Akkor ébred két ember között kölcsönös rokonszenv, ha a *számukra fontos dimenzióban* van köztük hasonlóság.<sup>24</sup>

**Szociogram jellegzetes alakzatai:**

- pár (kölcsönös választás úgy, hogy mást nem választanak),
- hármás (kölcsönös választás, klikkesedés jele),
- zárt négyzet (*klikk*),
- csillag (egy személy több kölcsönös kapcsolata, de azok között nincs kapcsolat, akik hozzá kötődnek),
- lánc (nem lezárt párok egymáshoz kapcsolódása),
- perem (se nem választ, se őt nem választják).<sup>25</sup>

**Kurt Lewin: csoportdinamika**

A csoport és az egyén között nem statikus összefüggés van, hanem dinamikus: az egyén létének a tere a többi egyén, az egyén a csoportjától függ, de ő is hat a csoportra.<sup>26</sup>

A csoportdinamikai alapjelenségek azon történések összegzése, amelyek egy adott csoporton belül zajlanak. Ezek a jelenségek függenek a csoporttagok igényétől, céljaitól, érzéseitől, a csoporttagok közötti vonzásoktól és taszításoktól; ezen érzések ún. pszichodinamikai mozgást eredményeznek (nyíltan vagy rejtetten).

A csoportdinamika célja a csoportos együttélés és munka segítése. A tapasztalatok szerint a csoportokban lejátszódó folyamatok törvényszerűségeinek ismerete segít a csoporttagok közötti kapcsolatok javításában, és így a csoport sikeresebben valósíthatja meg a maga *speciális célját*.<sup>27</sup>

**Vezetés**

Minden csoport sorsának alakulása messzemenően függ a csoportvezető munkájától.

Az alapmagatartás jellemzői:

- a feltétel nélküli akceptáció és emocionális melegség a csoporttagokhoz való kapcsolat alapja;
- a kongruencia a csoportvezető önmagához való kapcsolatának alapja,
- az empátia a mások érzemvilágához való kapcsolat alapja.

Ezek a komponensek együttesen határozzák meg a csoportvezetés stílusát.<sup>28</sup>

**Két típus:**

- feladat orientált vezető,
- személy orientált vezető.

<sup>22</sup> Forgas, Joseph P.: i.m.

<sup>23</sup> Forgas, Joseph P.: i.m.

<sup>24</sup> Csepeli György: i.m.

<sup>25</sup> Csepeli György: i.m.

<sup>26</sup> Csepeli György: i.m.

<sup>27</sup> Hézszer Gábor dr.: i.m.

<sup>28</sup> Hézszer Gábor dr.: i.m.

### **Vezetési stílusok (Kurt Lewin):**

- *demokratikus* (minden információt megoszt),
- *autokrata* (parancsol, tekintélyen alapul),
- *laissez faire* (szabadon hagyni mindent, anarchikus).

### **Szociális hatalom formái (French - Raven):**

- kényszerítő,
- jutalmazó,
- szakértői,
- törvényes,
- vonatkoztatási hatalom.<sup>29</sup>

### **Ruth C. Cohn: A témaközpontú interakcionális modell (TIM)**

Cohn célja az, hogy módszerével segítsen a "belvilág" és a "külvilág", a múlt és jelen, az egyén és a csoport, a csoport és annak munkája és témája közötti egyensúly megtalálásánál.

Hogy egy csoportban résztvevő képes lesz-e az egyensúly megtalálására és integrációra, a csoportban lejátszódó folyamatoktól, az interakciótól függ. A TIM alapvető elemei az *egyensúly*, az *integráció* és az *interakció*. R. Cohn módszerét "élő tanulásnak" (living learning) nevezi.

A "jó" csoportban kiegyensúlyozott kölcsönhatásban áll a csoporttag, a csoport és az adott téma.

A leggyakoribb módszer, amely által a csoportvezetők a résztvevőknek ártnak, az indolencia és az ignoráció (közömbösség és mellőzés).

R. Cohn az őszinteséget a csoportvezető legfontosabb normájává teszi. Az őszinteség ismérve és jellemzője nála a felelősségtudat és a szelekciós képesség, ami a "szelekciós őszinteség" fogalmát érinti: "akármit mondom, annak igaznak kell lennie. De nem kell mindent kimondanom, ami igaz."

A csoportoknak központi munkatémája van; az együttlét folyamán egész sor résztéma alakul ki. A csoportvezető feladata egyrészt az egyes, pillanatnyilag aktuális résztémák felismerése, másrészt azok megértése, megnevezése és megfogalmazása. A téma megfogalmazása a következő szempontok szerint történik:

- pozitívítás, konstruktívítás,
- motiválás,
- szituatívítás,
- személyes vonatkozás.

A téma megfogalmazásának funkciója az, hogy az egyént a téma iránt érdekeltté tegye (motiválás), bizonytalanságát és ellenállását csökkentse (pozitív-konstruktív), az adott szituációt figyelembe vegye (szituatívítás), és a figyelmet a személyes vonatkozásokra irányítsa.

### **A konstruktív kommunikáció "szabályai" a csoportmunkában**

R. Cohn megfigyelte, hogy milyen kommunikációs formák javítják a csoporttagok közötti kapcsolatokat és segítik a központi téma feldolgozását. Azonban az ajánlásainak a "törvényesítését", azaz rigid, mechanikus alkalmazását destruktív hatásúnak véli.

#### *Ajánlások:*

1. "Légy önmagad főnöke!" (Be your own chairman!)
  - A csoportban ez azt jelenti, hogy az egyes résztvevők eleve maguk határozzák meg, hogy mikor mit mondanak vagy hallgatnak. Az önálló felelősségvállalás abban áll, hogy a résztvevők nem azt mondják, amit mások tőlük elvárnak.
2. "Beszélj lehetőleg első személyben, fogalmazd személyesen!"
  - A személyes fogalmazásmód megeleveníti a csoportot: a hallgatók sokkal inkább megszólítva érzik magukat és hamarabb készek a válaszra, vélemény-nyilvánításra.
3. "Kísérelj meg tudatosítani magadban, mielőtt megszólalsz, hogy mit akarsz mondani és mit nem!"
  - Ne azt mondd, amit a többiek elvárnak, hanem amit valóban akarsz.

<sup>29</sup> Forgas, Joseph P.: i.m.

- 4. "Ami zavar, annak elsőbbsége van!"
  - Szakítsd félbe a beszélgetést, ha valamilyen okból nem tudod követni. Ezzel a csoportot szolgálod!
    - Kezdő csoportvezetők nehézsége: a csoportban fellépő zavarokat munkájuk kritikájának tekintik, inszufficienciájuk, elégtelenségük jelének.
- 5. "Figyelj arra, amit érzel! Így jobban fel tudod ismerni, hogy mit akarsz, mire van szükséged!"
  - Meg kell tanulnunk a szomatikus jelzéseket felismerni és komolyan venni. Az önmagáért felelősséget vállaló ember jellemzője, hogy figyel önmagára, testének jelzéseire is.
    - A csoportvezető feladata kettős: ügyelnie kell saját szomatikus jelzőrendszerére, másrészt másoknál ilyen jeleket észlelve azokat szelektív-empatikus módon kell megfogalmazni.
- 6. "Ha lehet, ne kérdezz, hanem kijelentés formájában fogalmaz!"
  - Gyakori, hogy sokan "jólneveltségből" a véleményüket kérdés formájába öltöztetik, mert így kisebb a rizikó. A kérdés azonban mindig többértelmű: különféleképpen értelmezhető. A TIM alap gondolata, hogy "minden kérdés mögött egy kijelentés rejtőzik". A konstruktív kommunikációt a kijelentések és nem a kérdések segítik. Szoros kapcsolatban van ez az ajánlás a következővel: "Ne azt mondd, amit nem értesz, hanem azt, amit megértettél!"
- 7. "Ha lehet, ne magyarázd az előtted szólót (ne interpretáld), hanem közöld, hogyan hatnak rád a hallottak!"
  - Az ember "megértése" 90%-ban interpretációt jelent: vagyis nem azt értem meg, amit a másik mondott, hanem azt, ahogyan a hallottakat a magam számára magyarázom, interpretálok. A hallottaknak tehát csak egytizedét veszi "objektíven" tudomásul, kilenc tizedét gondolkodási-érzelmi rendszeremnek megfelelően magyarázom. Az interpretáció a megértés fontos eszköze, de meg-nem-értés is!
- 8. "Ha lehet, ne fogalmaz általánosságban, hanem konkrétan!"
  - Az általánosságban való fogalmazás ugyancsak a meg-nem-értés kiváló eszköze.<sup>30</sup>

#### **Általánosan érvényes alapelvek:**

- bármilyen fajú, nemzetiségű, korú, nemű, vallású, ideológiájú, stb. csoportok elfogadása
- demokratikus szellemben kell vezetni és működtetni a csoportot
- a részvétel szabadsága
- a csoport lehetőséget kapjon a kezdeményezésre
- az értékek tisztázása
- az értékkonfliktusok tisztázása.

#### **A csoport működésében előforduló problémák**

##### **Agresszió a csoportban**

- Ha a csoporttagok nem értenek egyet, akkor a belső feszültségek agresszió formájában megjelenhetnek.
- Ez természetes reakció.
- A csoport fejlettségi fokától, a csoporttagok készségétől függ a kezelése.

##### **Bűnbakképzés**

- Az agresszió speciális, regresszív megjelenési foka.
- A vezető felelőssége fontos, koordinálnia kell az elképzeléseket.

##### **Rivalizálás**

- a csoporttagok között (pl. a vezető kegyeiért),
- a vezetővel a vezetői funkcióért.

##### **Problémás csoporttagok jelenléte a csoportban**

- Akadályozza a csoport munkáját, s ezt vissza kell jelezni a számára.

##### **Hallgatás jelensége a csoporton belül**

- A hallgatás során megnő a belső feszültség.

#### **A csoport működését akadályozó viselkedési formák**

##### **Moralizálás**

- A problémával kapcsolatban általánosítás.
- A csoport egészére destruktívan hat.

<sup>30</sup> Hézszer Gábor dr.: i.m.



**A segítő szerepét felvállaló csoporttag**

- Valamilyen túlkompenzálás, vagy e mögé bújás (nem akarja megmutatni magát a csoportnak).

**A hallgató csoporttag**

- Nem vesz részt a csoportfolyamatokban (általában szorongás, félelem, motivátlanság miatt).

**A csoportból való kimaradás**

- A csoport tagjai nem tudják, hogy miért marad el a társuk, s ez a bizonytalanság érzésével jár.

**Titkot őrző csoporttag**

- Olyan csoporttag, aki meglebegetti, hogy van valami témája, problémája, gondja, de erről nem akar beszélni.
- Ez is bizonytalanságot szül.

**Domináns szerep betöltése**

- Mindenáron domináns akar lenni a csoportban.

**Hiszteroid csoporttag**

- Az a fontos számára, hogy ő legyen a középpontban, de egzaltált módon, nem konstruktív módon nyilvánul ez meg, hanem destruktívan.

**Irodalomjegyzék:**

- Aronson, Elliot: *A társas lény* (KJK, Bp. 1980.)  
Atkinson, Rita L. - Atkinson, Richard C. - Smith, Edward E. - Bem, Daryl J.: *Pszichológia* (Osiris, Bp. 1997.)  
Csepeli György: *Szociálpszichológia* (Osiris, Bp. 1997.)  
Csepeli György: *Bevezetés a szociálpszichológiába* (ELTE, Bp. 1988.)  
Csepeli György: *A szociálpszichológia vázlata* (Népművelési Propaganda Iroda, Bp. 1979.)  
Csoportdinamika Szerk.: Mérei F., Szakács F. (KJK, Bp. 1975.)  
Csoportlélektan Szerk.: Pataki F. (Gondolat, Bp. 1980.)  
Forgas, Joseph P.: *A társas érintkezés pszichológiája* (Gondolat, Bp. 1989.)  
Freeman, Dorothy R.: *Házassági krízisek* (Animula, Bp. 1994.)  
Goffman, Erving: *A hétköznapi élet szociálpszichológiája* (Gondolat, Bp. 1981.)  
Hézszer Gábor dr.: *A pásztori pszichológia gyakorlati kézikönyve* (Kálvin, Db. 1995.)  
Mérei Ferenc: *Társ és csoport* (Akadémiai Kiadó, Bp. 1989.)  
Mérei Ferenc: *Közösségek rejtett hálózata* (KJK, Bp. 1971.)  
Pataki Ferenc - Hunyadi György: *A csoportkohézió* (Akadémiai Kiadó, Bp. 1972.)  
Rogers, Carl R.: *Encounter csoport* (Magyar Pszichológiai Társaság, Szeged, 1986.)  
Rudas János: *Delfi örökösei* (Gondolat, Bp. 1990.)  
Szabó István dr.: *Bevezetés a szociálpszichológiába* (Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp. 1997.)

Könyvespolc

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

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 *anómiás* (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 anómiásban pedig az elkeseredés és az undor uralkodik. *Durkheim* feltételezte a egyes 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 kiszűrésére 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 konstataálta, 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 mikromilíó 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 érzévekkel, 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 ártrendeződés, 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 (preszuicidális 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 appercepció 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 szenvedni 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 elszegvedett 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 öt meghíúsító 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 katasztrofális 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, felébreszthetnek 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, agitált 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 bűntudat vagy elégtelenségi érzések.
  - 7. Gyógyíthatatlan betegségek vagy ilyen betegségek téveseszméi.
  - 8. Alkoholizmus és toxicománia.
  
- 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-veszélynak 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 fenyegető „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 foglalkozunk 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, megszegyenüléstől, esetleg a mások által rámért 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 neuroziszokat 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-egyedét 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 helyénvalóbb. 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 agressziókifejezés 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, lennek 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 érthetőnek 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 bajlódnó 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. Érzelemmenteli 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 állapotnak, az pszichopatológiai folyamat, amelyben a valóságelv felfüggesztődik (eltekintve az öngyilkosság végrehajtásához szükséges valóságkontaktustól).

Igen fontos körülmény, hogy az öngyilkosság legfőbb célmozzanata a menekülés az elviselhetetlenek, reménytelennek tűnő állapotból, élethelyzetből. Az öngyilkossági cselekménynek tehát szerves része egy sötétre festett, reményfosztott kép a jövőről. A menekülésben nem az élet értékének a megtagadása a lényeg, hanem az, hogy ez a legfőbb érték bizonyosan elvész, megtarthatatlan, az ember vegye tehát a saját kezébe a sorsát, és rövidítse meg szenvedéseit. Ebből is következik, hogy az öngyilkossági motivációk szinte soha sem egyértelműek, hanem ellentmondásokkal terhesek, szaknyelven: ambivalensek. Mindig jelen van azért a remény, hogy a kilátástalan élethelyzet mégiscsak jobbra fordul, és mégiscsak van esély arra, hogy az életet a személyiség igényeinek megfelelő szinten folytatni lehet.

Ezt mutatja az a tapasztalati tény, hogy csaknem minden öngyilkos tesz egy utolsó, kétségbeesett kísérletet arra, hogy az őt halálba kergető problémát rendezze, és hogy főbb emberi kapcsolatai közül valakit mozgósítson a segítségére. Ez úgy zajlik le, hogy az öngyilkosságra készülő ember valakit rendszerint értesít szándékáról, és közlésében az a vágy rejlik, hogy az illető próbálja őt visszatartani, próbálja megmenteni a végzetes lépéstől. Többnyire az a személy kap az öngyilkosságra készülő embertől ilyenfajta információt, aki a legfontosabb kapcsolat partnere, gyakran az, akinek eltávolodása vagy sértő viselkedése éppen az öngyilkosság aktuális oka. Sokszor előfordul azonban, hogy az öngyilkossági szándékot éppen a kéznél levő, a legkönnyebben elérhető, és a várhatóan leginkább segítően reagáló személy számára jelzik.

Az öngyilkossági terv, elhatározás közlése néha nyílt, egyértelmű (pl. félreérthetetlen bejelentés vagy fenyegetés formájában történik), néha viszont rejtjeles, nem könnyen megfeythető, gyakran utólag derül csak ki, hogy a néhány mondatos párbeszédben valamiféle segélykérés rejtőzött. Ha az öngyilkosságra készülő embert környezete már kiveti, eltaszítja, igen valószínű, hogy az öngyilkossági jelzést sem fogja fel vagy pedig nem veszi komolyan. A megfigyelések szerint a szándék közlését legtöbbször elhárítják, és ez az öngyilkossági cselekmény közvetlen kiváltó mechanizmusa. A személyiség végképp magáramaradtnak érzi magát, szinte istenítéletyszerűen fogja fel az elutasítást, megerősítést lát benne, hogy a halál az egyetlen megoldás. Az öngyilkossági cselekményt megelőző gyermekes - regresszív - lelkiállapot különösen alkalmas arra, hogy szélsőséges következtetésekhez vezessen.

Az öngyilkossági szándék közlése és az abban rejlő segítség iránti vágy a szakirodalomban a „segélykérési” szindróma - „cry for help” szindróma - elnevezést kapta. Ez a jelenség többnyire a preszuicidális szindróma talaján következik be, annak mintegy sajátos megoldási kísérlete. Gyakori jelenség, hogy az öngyilkosság felé haladó lelkiállapot kedvezően, életigenlő módon változik annak hatására, hogy a fontos kapcsolati partner segítően, támogatóan reagál, hajlandó a konfliktus rendezésére vagy változtat az együttélés addigi szokásain. A „cry for help” szindróma tehát sajátos utolsó fázis az öngyilkossághoz vezető pszichopatológiai folyamatban, amelyből még van visszatérés, van kiút (Shneidman, Farberow, Litman 1970, Shneidman 1973, Farberow, Shneidman 1961 stb. )

A segélykérés jelensége jól mutatja a személyiség belső ellentmondásosságát, ambivalenciáját, és érthetővé teszi azt a körülményt, hogy az öngyilkossági cselekményből véletlenül életben maradt ember miért juthat viszonylag hamar túl szuicidális kríziséen, miért hagy fel korábbi szándékával, miközben esetleg még rosszabb helyzetbe került, mint korábban volt (pl. az öngyilkossági kísérlet miatti egészségkárosodás következtében). Mutatja tehát, hogy az öngyilkos megnyilvánulásokban is az élet értéke a legfőbb, és mutatja, hogy az öngyilkosságot közvetlenül megelőző állapot patológiás, nem fejezi ki a személyiség olyan érdekeit, amelyeket folyamatosságában képvisel, vagyis amelyek az öngyilkossági cselekmény után is érvényesek maradnak számára.

A pszichológiai krízisállapot minden ember lehetséges lelki reakciója; ilyen állapotban negatív érzelmek, feldolgozatlan indulatok kavarnak, a személyiség szükségszerűen beszűkül, közelít a preszuicidális szindróma állapotához. A krízisben könnyen átvált a személyiség olyan belső szabályozási státusba, amely felfüggeszti vagy nagyon megnehezíti az én uralmát a különféle késztetések felett. Létrejöhet a regresszió, olyan folyamatok indulhatnak meg, amelyek már nem állnak a bajban levő ember kontrollja alatt. A krízis kimenetelét, és különösen öngyilkosságveszélyes voltát azután egy sor körülmény befolyásolja, így pl. az emberi kapcsolatok rendszere, az én szabályozási ereje és frusztrációtűrése (ebben a gyermekkori szocializáció faktora rejlik), a személyiségre ható öngyilkossági modellek, továbbá az öngyilkossággal kapcsolatos kognitív megítélését határozzák meg, és amelyektől függ maga a krízisállapot érzelmi vihara is, részben pedig amelyek az öngyilkossági cselekmény körülményeit alakítják ki.

Az öngyilkosság valószínűsége krízishelyzetben a reménytelenség kognitív állapotának mértékétől függ, vagyis attól, hogy mennyire kiúttalannak, véglegesnek, megváltoztathatatlanok fogja fel valaki kellemetlen helyzetét. A kellemetlenség mértéke csak másodlagos.

Az öngyilkosság (annak bármely változata) sajátos folyamat, amelyben a személyiség egésze részt vesz, amely normállélektani tényezőkből szövődik össze, ám amelynek vannak pszichopatológiailag is értelmezhető szakaszai. A pszichiátriai betegségek ugyancsak a személyiség egész fejlődési folyamatát involváló jelenségek, érthető, hogy ezek az öngyilkossághoz vezető folyamattal sajátos kapcsolatba léphetnek. Ilyen esetekben a krízis gyorsabb kialakulású vagy mélyültebb lehet, az értelemek szabályozása nehezebb, a kognitív helyzetkép



torzultabb, és az öngyilkosság okainak empátiás rekonstrukciója a vizsgáló számára nehezebb, mert több a bizarr prekoncepció, előfeltevés, vagy több a sajátos beállítódás. Minden esetet egyedileg kell vizsgálni egész folyamatában, és rendszerint ezt mulasztják el a pszichiátriai kórképre hivatkozva. Számos olyan kutatást ismerünk, hogy a pszichiátriai betegek öngyilkosságában is ugyanazok az alkotóelemek fedezhetők fel, és az öngyilkossági cselekmény időzítése, módja, jellege egyáltalán nem véletlen (pl. Resnik 1968).

Azt kell elsődlegesnek tekinteni, hogy a pszichiátria gyógyító, segítő diszciplína és társadalmi gyakorlat. Nem a betegségtan tehát az elsődleges fontosságú, hanem az, hogyan lehet enyhíteni a szenvedésen, hogyan lehet megmenteni a pszichés zavarok miatt fenyegetett életet. Ebből az aspektusból a pszichiátriának sokkal szélesebb jelenségek kört kell felölelnie és befolyása alá vonnia, mint a tankönyvileg nyilvántartott elmebetegségek körét. Ha sikerül a személyiség fejlődési zavarait gyógyítani, a kríziseket megoldani, az öngyilkossági cselekményt feltételeiben megakadályozni, akkor a pszichiátria betölti azt a feladatát az öngyilkosság szempontjából, amelyet a társadalom vár tőle.

Az öngyilkossággal kapcsolatos legfontosabb felismerés az, hogy az önmagát elpusztító ember nem meghalni akar, hanem tűrhetetlen és reménytelen élethelyzetből akar szabadulni. A halál csupán ennek a megszabadulásnak végső eszköze. A legtöbb öngyilkos tulajdonképpen küzd a halál ellen, szeretné úgy megoldani a dolgot, hogy ne kelljen meghalnia.

Minden öngyilkosságban benne van valamilyen konfliktus és megghiúsulás, mindegyikben negatív az önértékelés, jelen van a reménytelenség érzése, reménytelen betegség, az időskori gyengülés, a megalázás, magára hagyás, sérelem, stb. a közvetlen megelőző lelkiállapot. Ez azonban csupán részmagyarázat az öngyilkosságra. Az öngyilkosság gyakorisági viszonyaiban kétségtelenül szerepet játszik a társadalmi stresszek, megghiúsulások, konfliktusok gyakorisága, valamint az önértékelés sérülékenysége.

*Durkheim* leírta, hogy a magányosság minden formája veszélyeztetető tényező az öngyilkosságban, az egyedül élők, özvegyek, elváltak, közösségen kívülállók között gyakori az öngyilkosság, gyakoribb, mint a velük összehasonlítható átlagnépességben. Bizonyos életkorokban és élethelyzetekben az én sérülékenyebb és ilyenkor nagyobb szüksége van a külső megerősítésre, veszélyeztetettek az alkoholisták, az idült drogbetegek, a deviánsok, a bűnözők.

Magyarországon az öngyilkosságok legnagyobb hányadát az időskori öngyilkosságok teszik ki, a szakemberek mondják, az időskori öngyilkosságok országa vagyunk. A magyar kommunikációs kultúra az idős emberek körül különösen szegényes, az idős embert magára hagyják és ha nem is bánnak vele rosszul, rendszerint érzi, hogy gyerekeinek, rokonságának már terhére van. Ez az érzés általában egyik kiváltó körülmény az idős férfiak gyakori önakasztásos halálozásában. Tehát a legfontosabb tényező az öngyilkossági minta. Régóta ismert, hogy a családban történt öngyilkosság növeli az öngyilkossági halálozás valószínűségét a családban. Különösen szülők öngyilkossága „öröklődik” így át gyakran a gyerekekre. Ismeretes, hogy vannak öngyilkossági járványok, amikor ugyanolyan módszerrel hasonló élethelyzetben lévők pusztítják el magukat. József Attilát nagyon sokan utánozták a szárszói vasútállomáson, *Latinovits Zoltán* a leghíresebb követő, de valóságos járványt indított el *Marylin Monroe*, vagy *Domján Edit* halál a fiatalságukon már túljutott nők között, vagy a szépségkirálynő tragikus öngyilkossága néhány évvel ezelőtt a fiatal, meg nem értett lányok körében.

A magyar kultúrában az öngyilkosság mint pozitív minta, mint problémák „megoldóképlete” nagyon erősen van jelen. Ez következik a nagy öngyilkossági gyakoriságból is, ilyen gyakoriság mellett nagyon sok ember tapasztalt öngyilkosságot, még többet hallott róla beszélni. A hivatalos kultúra is teli van öngyilkossággal, *Széchenyi*, a *Telekiek*, *József Attila* éppúgy számottevő e szempontból, mint a biztos halálba „kirohanó” *Zrínyi*, vagy *Dugovics Titusz*. Igen valószínű, hogy ez a momentum a specifikum a magyar öngyilkosságban, ezért vagyunk - „halottak élén”.

Az öngyilkosság okai már jelzik a megelőzés és a kezelés módozatait. Az öngyilkosság ellen hat, ha az öngyilkosság kutatása fejlett, ha a szakemberek ismeretszintje megfelelő, ha a segítő foglalkozásuk és az öngyilkosság miatt veszélyeztetettekkel érintkezők érzékenyek az öngyilkossági készítés felismerésére. Az öngyilkossági kísérleten átesetteket, vagy öngyilkosok túlélőit hozzátartozóit speciálisan kezelni és gondozni kell, meg kell próbálni feldolgozni, megszüntetni bennük a közvetlen szuicidális mintahatást.

Lényeges, hogy a közvéleményre is hatni kell, mai ismereteink szerint célszerű a tömegkommunikáció valamiféle öncenzúrája, az öngyilkossági mintát erősítik az öngyilkossági esetek szenzációs tálalásával. Az öngyilkosságról beszélni kell, a rá vonatkozó ismereteknek el kellene terjedni a köztudatban, különösen az öngyilkossági lelkiállapot felismerését és a lelki segítség módjait illetően.

Társadalmi méretekben az öngyilkosság ellen hat az elmebeteg és depressziósok megfelelő kezelése és gondozása, az idősgondozás, a magányos, idős emberek szociálpolitikai ellátása, az alkoholizmus és a drogabúzus elleni harc, a krónikus szenvedélybetegek megfelelő rehabilitációja. Általában az öngyilkosság valószínűségét csökkenti, ha a család és a rokonsági rendszer erősödik.

## Könyvajánlat

### László Ervin: Izgalmos idők

Felelősségteljes élet az új évezredben  
Magyar Könyvklub, Bp. 1999.

A Budapest Klub alapítója, László Ervin, korunk egyik legkiválóbb gondolkodója és tudósa. Számos tisztsége közül a legfontosabbak: jelenleg a Budapest Klub Alapítványának (Magyarország) és a nemzetközi Budapest Klubnak (Egyesült Királyság) az elnöke; az Általános Evolúciókutató Csoport alapítója, a Párizsi Tudományközi Egyetem (UIP) ügyvivője; az UNESCO főigazgatójának és a Nemzetközi Yehudi Menuhin Alapítványnak a tanácsadója; a Művészeti és Tudományos Világakadémia, a Nemzetközi Medici Akadémia és a Nemzetközi Tudományfilozófiai Akadémia tanácsosa.

Az 1960-as évektől (a Római Klub alapítása) elkötelezetten hirdeti és vallja, hogy a jövőkép alakítható. A fatalista elképzelésekkel szemben igenis az emberiségtől függ, hogy lesz-e és milyen lesz a harmadik évezred. Fáradhatatlanul szervez, győz meg befolyásos embereket a célnak; írja tanulmányait és tanítja a jövőre a ma emberét.

Számtalan érdekes, elgondolkodtató és felkavaró adattal, ténnyel megismerkedhetünk ebből a könyvből. A mi szép kis világunkban úgy gondoljuk, minden jól ki van találva, hogy nem lehet semmi baj, mert a fejlődés mindenre ad megoldást, előbb-utóbb minden probléma megoldódik egyszer, nekünk nem kell különösebben aggódnunk, hiszen a sorsdöntő kérdésekre az okos politikusok és a zseniális tudósok keresik és meg is találják a válaszokat... A naivság hályogát szakítja le a ("lelki") szemekről László Ervin. Éppen ezért felkavaró élmény ebben az olvasmányban először találkozni olyan tényekkel, amelyeket, ha a hírdömpingből ismernénk meg, akkor nem is igazán értenénk, mert nem láthatunk "mögéjük".

Ez a könyve, amely *A harmadik évezred* címűnek a továbbgondolt változata, legyen tananyaga mindenkinek, aki felelősséget érez egyetlen világunk jövője iránt. A könyvhöz előszót *Sir Peter Ustinov*, utószót pedig *Sir Arthur C. Clarke* írt.

### 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 beszámolóí? 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>31</sup>

<sup>31</sup> Pilling János ajánlása

**Aaron T. Beck: A gyűlölet fogságában**

A harag, az ellenségeskedés és az erőszak alapjai gondolkodásunkban  
Háttér, Bp. 2000.

Nemcsak másokkal, velünk is előfordult már, hogy valahonnan a tudatunk legmélyéről vad, elemi erejű düh tört elő, hogy jelentéktelen ok miatt, sőt anélkül ölni tudtunk volna. Az ősi idők örökségeként sokszor voltunk már bebörtönözve az irracionális gyűlölködés rácsai mögé, ahonnan semmivel sem könnyebb menekülni, mint egy igazi börtönből.

Ez a világhírű könyv arra tesz kísérletet, hogy kinyomozza a megfoghatatlan gyűlölet okát, megpróbálja segíteni rajtunk, akik egyszerre vagyunk mások lelkének potencióális gyilkosai és ugyanakkor szerencsétlen áldozatok is.

**Drogcsapda**

Szerkesztette: Szomor Katalin  
Paginarum, Bp. 2000.

A könyv szerzői több év óta nemzetközi tapasztalatok birtokában is hivatásszerűen végeznek munkát a hazai drogmegelőzési programok készítésében. A könyv kifejezett célja és ennek megfelelő megírás módja is, hogy a családok, a drog által veszélyeztetettek környezete számára olyan hathatós segítséget adjon, amely az egyébként titkolt fogyasztás időbeni felismerésére és a felismerést követően a további káros folyamatok megállítására cselekvési programot, a lehetséges megoldásokhoz hozzájárulást adjanak.

**Füst Milán: A feleségem története - Störr kapitány feljegyzései**

Fekete Sas, Bp. 2000.

Füst Milán irodalmunk egyik legérdekesebb, legtitokzatosabb egyénisége, alakja köré már életében is sok legenda szövődött. 1888-ban született, polgári családban. Nagy műveltsége műveiből is kisugárzik. Visszavonultan, csak a művészetek és gondolatok világában élt. Évekig képes volt írásait finomítani, átírni, egyes részeket újrafogalmazni; de ha továbbra is elégedetlen maradt, akkor pedig nem sajnálta ezeket az írásait megsemmisíteni. Életében olvasótábora kicsi volt, de az irodalmi életre a kisugárzása számos helyen kimutatható, s a következő periódus alkotóinak méltán az egyik példaképe lett.

Prózáját nehezen lehet másokhoz hasonlítani; van, aki úgy jellemzi, hogy *Kafka* és *Musil* között helyezkedik el.

Füst Milán remekműve egy látszólag szokványos féltékenységi történet mennyei magasságait és pokoli mélységeit mutatja be. 1942-ben, a megjelenésekor szinte visszhangtalan írásmű az 1957-es kiadást követően indult hódító útjára, miután 1958-ban franciául is megjelent, előterjesztették Nobel-díjra, s számtalan nyelvre lefordították. A közeljövőben film is készül a könyvből; rendezője *Enyedi Ildikó* lesz.

**Allan and Barbara Pease: Miért nem képesek többfelé figyelni a férfiak, és miért nem tudnak eligazodni a térképen a nők?**

Saxum, Bp. 2000.

Az ausztrál szerzőpáros ismeretterjesztő könyve a férfi és női gondolkodás és viselkedés különbözőségéről szól, azzal a céllal, hogy segítse a nemek közötti megértést. A könnyed és humoros stílusban íródott mű leegyszerűsített, sarkított megállapításaival valószínűleg mehökkentő, vitát provokáló. Az olvasó rengeteget megtudhat a másik nemről, legalább ugyanennyit önmagáról, valamint arról, hogyan teheti jobbá kapcsolatát. Nem kell mindent komolyan venni, de többségben vannak a megszívlelendő állítások a könyvben. Egy a lényeg: jó szórakozást nyújt ez a könyv.

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

**Vekerdy Tamás: Kérdezz! Felelek... - Gyerekekről felnőtteknek**  
Park, Bp. 1999.

A népszerű gyermekpszichológus csokorba szedte, életkorok és témák szerint csoportosította a Nők Lapja hasábjain megjelent gyermeknevelési tanácsait, melyek az olvasók kérdései alapján születtek. A kérdések és válaszok felölelik a gyermek- és kamaszkor legfontosabb és leggyakoribb lelki problémáit, de gyógyírt találunk olyan, sajnos gyakori gondokra is, mint a válás vagy a magány. Ebből a könyvből együtt gondolkodva a neves gyermekpszichológussal, talán jobban megismerhetjük saját gyermekeinket, s könnyebben segíthetünk nekik.

A szerző írja könyvéből: "Az igazán jó válaszok - ha vannak ilyenek - *nem* receptek, hanem azok, amelyek *tovább kérdeznek*, és netán újabb kérdéseket hívnak elő az olvasóban. Mert azt hiszem, hogy a *kérdező ember* van igazán közel a dolgok áramához és nem a *válaszoló ember*, különösen nem az, aki azt hiszi, azt képzelem magáról, hogy ismeri a *helyes* - netán egyedül helyes - válaszokat.

Most, amikor egy kicsit félve, de mégis reménykedve kiadom ezt a kötetet a kezemből, abban reménykedem, hogy bár *felelek*, válaszolok a feltett kérdésekre, magam is meg tudok maradni *kérdező*, tovább *kérdező embernek*... Hogy talán *együtt* - az olvasóval együtt - tudunk elgondolkodni a feltett kérdésekről."

**Heinrich Böll: Doktor Murke összegyűjtött hallgatásai  
elbeszélések, satírák**  
Magyar Könyvklub, Bp. 2000.

Heinrich Böll (1917 - 1985) a XX. század második felének egyik legkiemelkedőbb, ma már szinte a klasszikusok közé sorolható német írója. Számátalan elbeszélésében és feledhetetlen regényeiben (Biliárd fél tízkor, Csoportkép hölgyel) a II. világháború megrendítő élményét dolgozta fel. A háborúban ő maga megjárta mind a keleti, mind a nyugati frontot. A sorsokat kettétörő háború és a háborút követő káosz életének meghatározó élménye volt, talán ebből fakadnak a témái is.

Ezen kötet novellái az ötvenes évek ellentmondásos Németországában játszódnak, amikor a háborús

sebek kezdenek begyógyulni, és felvirágzik a német gazdasági csoda. Böll novellái egyre ironikusabbak lesznek. Böll nem kedveli az újjazdagok világát, a hamar felejtőkét, a köpönyegforgatókét, a náciokból náciakra vadászókká átvedlettek világát. Írónk egyszóval, nagyon nem kedveli a hazugságot. Ezért gyűjti össze kötetünk címadó novellájának szereplője, doktor Murke, az író alteregója, az egyik nagy rádióadó reményteljes, ifjú és tehetséges szerkesztője a magnószalagokról kivágott hallgatásokat, a csöndet, amely legalább nem hazudik. Ezt a csöndet hallgatja pihenésképpen a

gazdagságért, a hírnévért, a sikerért folytatott nagy

tülekedésben.

### A részeg hajó

#### Arthur Rimbaud összes művei

Magyar Könyvklub, Bp. 2000.

*Arthur Rimbaud? Elég annyi, hogy ő a Költő, vagyis végtelen. (René Char)*

Az európai költészetben addig ismeretlen sajtós, mutáló kamaszhang hosszú ideig nem lelt meg nem hamisító kiadásra. Nem véletlen, hogy az Összes műveinek nevezett Rimbaud-hagyaték több mint fél évszázados kallódások, kárára és "javára" elkövetett hamisítások viszontagságai után közvetlenül a második világháború végén jelent meg először Franciaországban is. Magyarországon addigra a századelő nagy magyar költői - Kosztolányi, Babits, Tóth Árpád, Juhász Gyula, majd Szabó Lőrinc, József Attila, Illyés Gyula - már megalapozták az azóta is intenzív Rimbaud-kultuszt. Somlyó György így ír a kötet előszavában: "Rimbaud egész költői hagyatéka - a tizennégy éves korában írt legelső, iskolai dolgozatul szolgáló latin nyelvű hexameteres versétől kezdve - szinte megnevezhetetlen, s így számtalan alakban megnevezett talány."

Szerb Antal a költőről a következőket írja: "Költészetének lélektani különössége az, hogy valamennyi művét három év alatt írta, 1870 és 73 között, 16-19 éves korában, azután szakított a költészettel. Némelyek azt mondják, az alkotás nála csak pubertáskori zavar volt és elmúlt a zavaros életkorral együtt. Egy költő, akiből nem maradt fenn más, mint egy csodálatos kamaszkor - kamasz Shakespeare, mondta róla az öreg Victor Hugo. A három alkotó esztendő is három élesen elváló

korszakra oszlik, és voltaképpen csak első korszakában volt igazán költő, a szó megszokott értelmében, első korszakában, amikor a vak géniusz, Claudel szavaival, úgy tört napvilágra belőle, mint az átvágott érből a vér."

Szerb által említett három korszaka a következők voltak: az elsőben lázadása a konvencionális világ ellen fordul. A költők lételeme a lázadás, de Rimbaud már ilyen fiatalon meglepően "cinikus, hideg és kegyetlen", nem kímél senkit és semmit. A következő korszakában a lázadás már maga a költészet ellen irányul, míg utolsó időszakában saját magát sem kíméli, önmagával is leszámol. Tudjuk, hogy a legutolsó írásait megsemmisítette, majd hazáját 1875-ben elhagyva egzotikus tájakon bolyong. Betegen tér vissza, de 1891-ben Marseille-ben meghal. Halála után kezdetét vette a legendája. Némely kritikusa meg is jegyezte, hogy nem volt még a világirodalomban olyan alkotó, mint Rimbaud, hiszen a nagyon rövid pályafutása hosszú évtizedekre meghatározó volt a költőkre, s túlságosan rövid élete annyi ellentmondással, sok homályos és kusza eseménnyel volt teli, ami egy aggkort megélt embernek is "dicsőségére" válna. A legendákat talán leginkább ezeknek az ambivalenciáknak köszönheti, a költőt olvasó közönség meg azóta is megborzad a versekből áradó talentumtól.

### Idézetek

Hallgatni, mikor beszélni kell, szint oly nagy hiba, mint beszélni, mikor inkább hallgatni kellett volna.<sup>32</sup>

Az emberek két dolog miatt emlékeznek valakire: mert megoldott problémákat, vagy mert megteremtette őket.<sup>33</sup>

Nem az a szeretet fog vissza bennünket, amelyet nem kaptunk meg a múltban, hanem az, amelyet nem adunk tovább másoknak a jelenben.<sup>34</sup>

A kétely nem a hit ellenlábasa, a hit alkotórésze.<sup>35</sup>

Az ambíció a sikerhez vezető út - a kitarítás pedig a jármű, amellyel célba érhetsz.<sup>36</sup>

<sup>32</sup> Széchenyi István

<sup>33</sup> Mike Murdock

<sup>34</sup> Marianne Williamson

<sup>35</sup> Paul Johannes Tillich

Alaposan ráfázhatunk, ha nem készülünk fel arra, hogy mások a mienkével pontosan megegyező hiányosságokkal rendelkeznek.<sup>37</sup>

Az idő olyan, akár a szél: elsöpri a könnyű dolgokat, s maga mögött hagyja a súlyosakat.<sup>38</sup>

A statisztika olyan, mint a bikini: sok mindent megmutat, de a lényegét eltakarja.<sup>39</sup>

Csak úgy befolyásolhatod igazán a rólad kialakult képet, ha mindenkor becsületes maradsz.<sup>40</sup>

A barátság tartóssága javarészt a különbségek elfogadásán múlik, nem pedig a hasonlóságok élvezetén.<sup>41</sup>

Aki egyedül unatkozik, az társaságban untat.<sup>42</sup>

Az emberiség fejlődése: girbegörbe fa. De mégiscsak fölfelé nő!<sup>43</sup>

Akkor változom meg, ha elfogadom magam olyannak, amilyen vagyok.<sup>44</sup>

Boldogságunkat boldogulásra cseréltük.<sup>45</sup>

A szupervízióban közel kerülünk a másik emberhez, de nem lépünk a lábára.<sup>46</sup>

*B o l d o g ú j é v e t !*

*infó II. évfolyam, 14. szám (3. különszám, válogatás a havi Infókból)*

*Lezárva: 2000. december 28-án, Debrecen.*

© Rénes László ®

<sup>36</sup> Bill Eardley

<sup>37</sup> Leigh Steinberg

<sup>38</sup> Doménico Cieri Estrada

<sup>39</sup> Köves Pál

<sup>40</sup> Tom Hanks

<sup>41</sup> Janes L. Fredericks

<sup>42</sup> Egry József

<sup>43</sup> Gárdonyi Géza

<sup>44</sup> Rogers

<sup>45</sup> Czakó Gábor

<sup>46</sup> Hinte