

Tartalom:

Bevezetés
Rövid hírek, információk
Programok
Szakmai előadás
Délkeleti Régió hírei
Tanulmány
Egy kis pszichológia...
Könyvajánlat
Idézetek

Bevezetés

Ősz, eső, hűvös esték és reggelek, iskolakezdés, munka, kevesebb szabadidő... Kinek mi jut eszébe szeptemberről. Mindenesetre az iskolai tanév most hamarabb kezdődött, s az időjárás is hamarabb figyelmeztetett bennünket: vége a nyárnak.

Ebben a számunkban folytatjuk azt a sorozatot, ami a devianciával foglalkozik. A LESZ legutóbbi Hírleveléből három cikket is átvettünk: a Szövetség elnökétől származó előadást, amit az idei Telefonos nap sajtótájékoztatóján mondott el, a Békéscsabai Szolgálat vezetőjének, Szabóné dr. Kállay Klára cikkét, és a LESZ titkárának, Petrik Mihálynak a cikkével pedig az Egy kis pszichológia... rovatunkat színesítjük.

Mindenkinek szép, kellemes őszi napokat kívánunk, jó ügyeletet, illetve a tanulás és/vagy munka mellett azért minél több és tartalmas szabadidőt is!

Debrecen, 2001. szeptember 3.

Rénes László

Rövid hírek, információk

- **Szeptembertől** a Felnőtt Pszichiátriai Gondozó Intézetben komplex csoportos terápiás programot indítunk, melyet az Egészségügyi Minisztérium támogat. Ez több fajta gyógyító eljárást, módszert foglal magába. Egy tréning két hónapos időtartamot jelent, hetente három terápiás ülést. (A csoportot nagyon pontosan kezdik, 15.00 - 16.30 óráig tart.) A terápiák elősegítik: a feszültség csökkenését, szorongásoldást, az alvási nehézségek rendezését, önbizalomnövelést, önismeretszerzést. A különböző szenvedélyek (alkohol, dohányzás) utáni vágy csökken, az életszemlélet pozitívabb. A páciensek elsajátíthatják a reálisabb konfliktuskezelést, örömképesség növekedik. A gyógyszeres kezelés mellett ismert, hogy a pszichológiai módszereknek, a pszichoterápiáknak is kiemelkedően fontos szerepe van életmódunk megváltoztatásában. A gyógyulás csak akkor lehet sikeres, ha nem passzívok, hanem erőfeszítéseket tesznek önmaguk is. A csoportokra szívesen várjuk a hozzátartozókat is! A csoport eredményessége a tagok részvételétől is függ, ezért a rendszeres részvétel lenne kívánatos. **Az első találkozás: szeptember 3. (hétfő, 15.00 óra),** ahol a Gondozó munkatársai részletesen ismertetik a terápiás munkát. (A Klubban lesz a tréning). **A tréning csoportok ingyenesek!**

Hétfő: 15.00-16.30 óráig szabad-interakciós csoport (felvilágosítás, stb.). A csoporton lehetőség van az életvezetési problémák megbeszélésére.

Kedd: 15.00-16.30 óráig asszertív tréning; *Vezeti: Dr. Kálmánchey Albert.* A csoporton szerepjátékok formájában megjeleníthetők, eljátszhatók a problémás élethelyzetek. A páciensek megtanulhatják a hatékonyabb viselkedés módjait, a sikeresebb problémamegoldás eszközeit (pl.: "nemet mondani tudás").

Csütörtök: 15.00-16.30 óráig relaxáció, autogén tréning; *Vezeti: Varga Éva pszichológus.* A csoporton olyan gyakorlatokat tanulhatnak meg a páciensek, melyek elősegítik a test, a lélek ellazulását, feszültségek, szorongások oldását. Az autogén tréninggel szabályozni, ellenőrizni tudják testük működését.

- „**Önkéntesség és a professzionális segítség kapcsolata**” címmel szervez konferenciát a **Forrás Lelki Segítők Egyesülete** 2001. október 11-én, 10 órától 16 óráig. Jelentkezni a Kishegyesi út 36. szám alatti irodájukban lehet, illetve telefonon: 52/ 492-757-es számon.
- Az **Életreform Házban** (volt Pedagógus Műv. Ház, Debrecen, Bethlen u. 14.) ősszel többek között a következő klubfoglalkozásokat, közösségeket indítják be: társaságkedvelők klubja, érett hölgyek társasköre, nyugdíjas pedagógus klub, nyugdíjas népdalkör, nyugdíjas művészetbarát kör, hímezőkör, Diabétesz egyesület, Kisnyugdíjasok Szövetsége, német társalgási kör, hastánc klub, zeneóvoda, természetes életmód- és erőnlétfokozó torna, jóga kezdőknek és haladóknak, női gerinctorna, belső élményű, önkifejező táncfoglalkozások. Tanfolyamokat is szerveznek, ezekből is megemlítünk néhányat: zongoratanfolyam kisiskolásoknak, kismama tanfolyam, továbbá gyógynövényismeret, reflexológia, természetgyógyászat, transzrelaxációs légzés, önismeret, személyiségfejlesztés, reiki témakörökben. Tartanak még október-november hónapokban álmértelmezési hétvégét, Kínai kulturális hetet, idősöknek műsoros teadélután, egészséges életmód és ezoterikus napot. A Fiala szülők életműhelye pedig olyan fiatal házaspárokat vár a foglalkozásaikra, akik a gyermekgondozási és életviteli problémákat érdekes programok keretében és kötetlen, baráti beszélgetésekben szeretnék megbeszélni.
- A **Klinikai Lelkigondozók Egyesülete** Debrecenyi Károly István vezetésével újra indít tanfolyamokat: klinikai lelkigondozó tréninget, saját élmény bibliadráma csoportot, bibliadráma-vezető képzést, illetve szupervíziós esetmegbeszélő csoportokat. Sajnálattal láttuk viszont, hogy az összes program Budapesten és Dunakeszin lesz lebonyolítva. Korábban Debrecenben a 40 órás klinikai lelkigondozó tréning a Kenézy Kórházban, a bibliadráma csoport pedig a Forrásban volt megtartva. A 60 órás klinikai lelkigondozó tréningnél a lakóhelyhez közeli egészségügyi és szociális intézményekben lehet a gyakorlatot elvégezni, viszont kéthetente a csoportok Dunakeszin lesznek, összesen 6 alkalommal. A jelentkezési határidő: szeptember 14. Ezen a napon lesz Károly Istvánnal szupervízió, így részletesebb információt személyesen tőle kérhetünk.
- Debrecen város képviselő-testülete a június 21-ei ülésén határozott arról, hogy július elsejétől az az idős ember kérheti a városban nyugdíjasházi elhelyezését, aki hasznosítható állapotban lévő saját tulajdonú lakásáról vagy önkormányzati bérleményéről az önkormányzat javára lemond, vagy a nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150-szeresét fizeti meg (jelenleg a nyugdíjminimum 18310 Ft, ennek a 150-szerese 2.746.500 Ft). Jelenleg Debrecenben egyetlen önkormányzati nyugdíjasházként működik a Thomas Mann utcai, ahol 94, egyenként 30 négyzetméteres lakás található. Havi 3198 Ft-os bérleti díjon felül a közüzemi rezsiköltség is a nyugdíjast terheli.

Programok

2001. szeptember 3.	hétfő	18 - 21	közgyűlés
2001. szeptember 14.	péntek	15³⁰ - 18³⁰	szupervízió
		14 - 15 ³⁰	egyéni szupervízió
2001. szeptember 24.	hétfő	18 - 21	esetkonzultáció és megbeszélés

2001. október 12.	péntek	15 ³⁰ - 18 ³⁰	
szupervízió			
		14 - 15 ³⁰	egyéni szupervízió
2001. október 29.	hétfő	18 - 21	esetkonzultáció és megbeszélés

Szakmai előadás

A 2001. évi Telefonos Nap elé

Úgy látom, egyenes az út a múlt század vége, az 1870-es évek elemi kockázatközösséget felismerő és vállaló bányász-társuláitól (Selmecebányán és Erdélyben) és – az öngyilkosokat is mentő - önkéntes tűzoltó-egyesületeitől (Kassán és Eperjesen, először a világon!), dr. Flór Ferenc alapította Budapesti Mentőegyesületig, illetve – Simon István rendőrfőkapitány ideje alatt, a tízes évek második felében - a Feinsilber Róbert szobájáig a kapitányságon (a madaras hídról, a Ferenc József híd turuljáról hozzá vitték az öngyilkos-jelölteket, hogy a későbbi Róbert bácsi lebeszélje őket végeztes tettükről).

Őt az egyszemélyes lebeszélő-intézményben Máday István követte, (hiszen Róbert bácsi – látván a Trianon következményeként Budapest körül felnövekvő vagon-városokat a menekültekkel és kitelepítettekkel – újabb szociálpolitikai ténykedésbe kezdett – megalapított első népkonyháját, amelyre sajnos, túlélve őt is, a 30-as évek végéig szükség volt).

A Monarchia sok mindennek volt a bölcsője a huszadik század fordulóján!

Az a Máday István, aki a Sigmund Freud utáni úgynevezett második bécsi (pszichoterápiás) iskolát megalapított Alfred Adler nyomdokain a magyar individuál-pszichológia atyja.

A harmadik bécsi iskola Viktor Frankl nevéhez fűződik. Ő volt az, aki egészen fiatalon a 20-as évek Bécsében egy ifjúsági tanácsadó irodát indított el, *Lebensmüdefürsorgestelle* néven.

Ezt már nemcsak tiszteletreméltó filantróp, emberbaráti indíttatásból, hanem a századelőn induló mentálhigiénés mozgalom hatására (Clifford Beers 1910 táján, s nálunk Oláh Gusztáv, aki részt vett az első világkongresszuson), komoly szakmaisággal.

És akkor egy nagy ugrás: 1950-ben egy indiai származású anglikán lelkész, Chad Varah, olvasva a Times-ban, hogy...

A folytatás: a hatvanas évek második felében Olstyn-ban, majd Prágában, s 1970-ben Debrecenben alakulnak lelki elsősegély telefonszolgálatok.

1986-ban megalakul 9 taggal a LESZ. Mára 36 szolgálat van, ellátva az egész országot.

A Bokros-csomag táján - az egészségügyi intézmények az ágyszám-csökkentés, egyéb megszorítások miatt - a szolgálatok kiszorultak megtűrt helyükről is az egészségügyből: az OEP, mondván, nem kompatibilis a szolgálatok rendszere a finanszírozási elvekkel, nem fogadta be. 1997-ben – projekt-finanszírozásként – egyszer kapott nagyobb összeget a Szövetség, hogy betömje a lukakat, s ebben a formában ez volt a legnagyobb összeg (az OEP kockázatkezelő kuratóriumainak két éves működése megszűntével), amit kaptak a szolgálatok, s nyilvánvalóvá vált, hogy nem erre kell törekednünk.

Ekkor váltott stratégiát a Szövetség, hogy a költségvetésben jelenjen meg az alapműködés támogatása. 1998. március az előző kormányzati ciklus utolsó parlamenti napján, az utolsó interpellációban Dr. Pusztai Erzsébet felvetette a szolgálatok ügyét.

1998. novemberében Dr. Gógl Árpád egészségügyi miniszter - a sürgősségi ellátás sokat ígérő fejlesztése kapcsán - mondta, hogy a "sürgősségi krízisellátó telefonszolgálatok" működtetésének biztosítását e fejlesztés keretében látja biztosítotttnak. Azóta a sürgősségi ellátás, mint kitörési pont az

egészségügy fejlesztésében koncepciója elhalványodott, s újra előkerültek a népegészségügyi koncepciók, bár a lakosság pszicho-szociális érzettségének felismerése, a mentális problémák valódi súlya a morbiditási/mortalitási viszonyokban, s kezelésük koncepciólása még várat magára. A mentálhigiéné nemzet-stratégiai jelentőségét csak a szakmai szervezetek hangoztatják.

Most ott tartunk, hogy az egészségügyi kormányzat – elismerve a szolgálatok népegészségügyileg fontos szerepét az öngyilkosság-megelőzésben a krízisintervencióban és a mentálhigiénés prevencióban – 2000-től a költségvetésébe illesztette 2000-től a szolgálatok alapműködésének biztosítását, de - a két éves költségvetésben (már!?) - csökkenő nagyságrendben.

A MATÁV-nak a forgalmi díjak 80%-át kitevő, a teljes telefon-költségek mintegy 60-70%-át jelentő, figyelemreméltó támogatása, és a többi koncessziós telefontársaság segítségével így garantálhatónak látszik a szolgálatok folyamatos működtetése.

Ez a folyamatosság, ami létfontosságú!

Nemcsak azért, mert egy több mint negyedszázados kultúra fennmaradását szolgálja, a pszichológia kultúra fejlődését, fejlesztését segítő telefonszolgálatokét, “- HOGY BESZÉLJÜNK EGYMÁSSAL!” Hiszen konfliktusainkban, terheink viselésében, problémáink megoldásában egyedül nem boldogulunk. Ezt a TE-t adja a szolgálat, a másik embert, ami a legnagyobb segítség krízisben.

Az öngyilkosságok számának e században példátlan 30%-os csökkenésében biztos szerepet kaptak, kapnak a szolgálatok:

Mintegy 600.000 hívás, 50-160 ezer beszélgetés, ezek 5-7%-a öngyilkossággal kapcsolatos, ... komoly szerepet jelent és felelősséget is hordoz számunkra.

Buda Béla 1975-ben, egyik tanulmányában azt írta, hogy a telefonszolgálatok a szakma lelkiismereti őrpontjaivá válnak, mert a társadalom, társas kapcsolataink bajainak olyan teljes keresztmetszetével, a közösség és az egyén szenvedéseinek olyan bugyraival találkozunk, amivel máshol nem szembesülhetünk, s amit fel kell hogy mutassanak. Meg kell mutassák ezt a tükröt, és cselekvésre kell serkentsék azokat, akik tehetnek, önmagukat is.

A Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége - csatlakozva nemzetközi szervezetünk, az IFOTES kezdeményezéséhez - 1997. május 16-17-ét a lelki elsősegély telefonszolgálatok napjává nyilvánította, és kampányt kezdett a médiákban, a sajtóban ennek a napnak a megrendezésére. Azóta is, ez évben is, most is megrendezzük a Telefonos Napot, hogy megmutassuk magunkat a potenciális hívóknak, a felelősen gondolkodóknak, a döntéshozóknak – és az önkéntes segítőknak is.

A nap mottója: „... hogy beszéljünk egymással”, hiszen a hétköznapi emberi kommunikáció kultúrája önmagában konfliktusmegoldó, krízis-elhárító jelentőségű. A lelki elsősegély telefonszolgálatok pedig a kommunikációs kultúra lényeges helyei, és feladatuk a segítségnyújtás.

Végtére is, ahhoz képest, hogy szó nélkül hátat fordítunk egymásnak, nem olyan nagy 'mozdulás', ha bennmaradunk a kapcsolatban. Mégis milyen fontos lehet. Amíg ugyanis bent vagyunk a kapcsolatban, reményünk van arra, hogy bármilyen elrontott lépést korigáljunk, hogy szót értsünk, - egymással is, de önmagunkkal is.

Amikor 1952-ben Chad Varah anglikán lelkész, olvasva a Times-ban, hogy nagy-London területén naponta öt ember hal meg öngyilkosság következtében, közzétett egy hirdetést: "Mielőtt kezet emel önmagára, hívja fel ezt és ezt a számot." Evvel indult a samaritánus mozgalom, amely mára behálózta a világot, segítve azokat, akik úgy érzik, nincs kiút, értelmetlen az életük.

A szolgálatok telefonvonalainál ügyeletet vállaló önkéntesek várják azokat, akik reményt-vesztettek, kilátástalannak látják a jövőt, nem látják a kiutat, pozitív kimenetelt szenvedéseikben, problémáikban.

Penny Proffit mondta: “a találkozás egy másik emberrel, találkozás önmagaddal”. Ezt a találkozást ígéri a szolgálat. A bajban lévő ember, ha egyszer időkényszer nélkül megbeszélheti a problémáját valakivel, akihez bizalommal fordulhat, többnyire maga találja meg a választ, hogyan tovább.

Elvégre a deviancia attól deviancia, hogy letér az útról, amin menni kell. Tudom, nem divat mostanában - a nagy demokráciában - ezt a szót használni. De vajon mi az a parancs, ami egy élő közösséget arra biztat(hat), hogy ne éljen, ahhoz képest, hogy az élet érték?!

Viktor Frankl olyan találóan fejezi ki: az embert nem az teszi emberré, ami ösztökéli. Nem a szükségletei (trieben). Hanem az, ami vonzza (ziehen): a célok a normák, és az értékek.

És a legdőntőbb tényező:

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

“Empátiával fordulni mások felé nagyon nehéz, mert megkövetel egy olyan belső indítást, hogy másokkal eljussunk arra a pontra, ahol azok a leggyengébbek, sebezhetőek, magányosak és sérültek.”

A spontán válasz a szenvedésre sokszor az, hogy menekülünk, és legjobb esetben az, hogy gyors csodaszert, vagy gyógyító módszert találunk. Ami azonnal nyilvánvalóvá válik a mások szenvedésével való találkozásunkkor, a magunk sebezhetősége.”

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

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

Csirszka János mondja: ha a világot nem tudjuk megváltoztatni, magunkat kell megváltoztatni. A szemüveget, amivel látjuk a világot. Hiszen ekkor máshogyan látjuk, s – ezzel – új lehetőségeink támadnak. A nézőpontváltás lehetősége akkor adott, ha az ember letesz saját „megoldásairól”, elengedi azokat, és (végtelenül) egyedül marad, eszköztelenül, kitetten és kiszolgáltatottan (mint az öregember, akinek a világ az éjjeliszekrényéig terjed, a pohárig benne a fogsorával, a párnaaljig a feje alatt). Megéli a szenvedést (de profundis).

Hogyan engedheti ezt meg magának? Ha rábízta magát valakire/valamire. A semmire? Arra nem bízhatja, csak valamire. Ezért telefonálnak a hívóink.

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

“Félreértés, amit a depresszió mechanizmusáról véltünk. Nem a szeretet elvesztése az a fájdalmas veszteség, amely a kétségbeeséshez vezet: a legmélyebb, legintenzívebb emberi szenvedés a jövőbe vetett bizalom elvesztése, a remény elvesztése.” – mondja Penny Prophit (Penny Prophit, Helsinki, 1988).

“A remény voltaképpen az ember bensőjében van. Egy belső érzés arról, hogy van segítség kívül. A segítségre-nyílás minden személy állandó, maradandó szükséglete. A segítség, amely “kívülről jön”, sokszor valósul meg olyan mások által, mint amilyenek mi vagyunk.” (Penny Prophit, Helsinki, 1988)

Budapest, 2001. május

Buza Domonkos¹

¹ A Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetségének elnöke

Délkeleti Régió hírei

AZ SOS TELEFONSZOLGÁLATOK PREVENTÍV SZEREPE

Magyarországon az első telefonszolgálat 1970-ben Debrecenben alakult, ma 36 működik az országban. A Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetségét (LESZ) kilenc magyar telefonszolgálat alapította 1986-ban. Tagszervezeteink száma jelenleg négy régióban harminc szolgálat.

A LESZ Délkeleti régiója 5 megyét: Bács-Kiskun, Békés, Csongrád, Hajdú-Bihar, és Jász-Nagykun-Szolnok megyék telefonszolgálatai fogja össze. Az országban működő 8 non-stop telefonszolgálat közül 4 ebben a régióban helyezkedik el (Békéscsaba, Debrecen, Szeged és Szolnok). A 12 órás napi ügyeletet Bács-Kiskun megyében Kiskunhalas, és Kecskemét, Csongrád megyében Hódmezővásárhely-Makó telefonos ügyelői biztosítják.

A rétegetelefonok közül Szegeden és Békéscsabán működik ún. SOS Tini-telefonszolgálat.

Magyarország 1994-től tagja a Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Nemzetközi Szervezetének, az IFOTES-nek. (International Federation Of Telephonic Emergency Services.).

“BESZÉLNI A PROBLÉMÁINKRÓL, MEGOSZTANI VALAKIVEL
BELSŐ ÉRZÉSEINKET – ELSŐ LÉPÉS A MEGOLDÁSUK FELÉ.
A LELKI ELSŐSEGÉLY TELEFONSZOLGÁLATOK
EBBEN SEGÍTENEK, NÉVTELENÜL.”

A nemzetközi normák alapján működő lelki elsősegély telefonszolgálatok célja – az öngyilkosság megelőzés, a krízisintervenció és a mentálhigiénés prevenció. Így átvállalva sokszor az egészségügyi ellátás betegségmegelőző szerepét is, arra törekednek, hogy a krízisben lévő, problémákkal küszködő emberek azonnal elérhessék vonalaikat.

A szolgálatok hívása ingyenes, s a hívó anonim maradhat. A fogadott hívások, segítő beszélgetések száma 80-100000.

1999 júliusától a szolgálatok felvállalták az egész lakosság ellátását: mindenholn mindíg legyen elérhető szolgálat, amely fogadni tudja a segélykérést.

A SOS telefonszolgálatok olyan nagy hozzáférhetőségű, alacsony küszöbű, prevenciószervezetek, melyek feladata az öngyilkosság megelőzés, a krízisintervenció és a mentálhigiénés prevenció.

A szolgálatok alapelvei:

- A névtelenség, anonimitás,
- Az állandó elérhetőség,
- A problémaérzékenység, a beleérző támasznyújtás,
- Az élet, mint érték tiszteletének képviselete.

A szolgálatok munkája pszichoterápiás jellegű attitűd- és magatartás befolyásolása, mely „...az etikai irányelvekben, az empátiás meghallgatásban, a rezonatív válaszokban, az operátor hitelességében, a krízisintervenció szempontjainak érvényesítésében, vagyis a beszűkült lelkiállapot feltárásában, az emocionális felszabadításban (ventilláció, katarzis), az aktivitásban és az erőforrás mozgósításában, továbbá a lelki ‘találkozás’ elősegítésében...” nyilvánul meg (Buda B.).

A Békéscsabai szolgálat statisztikai adatai a 2000 évben az alábbiak szerint alakult:

- A hívások 24 óra alatti megoszlása szerint a hívások a 20-24 óra között csúcsosodnak.
- Hónapok szerinti hívás mutatók a január, március, május, június, július, november és december hónapokra összpontosulnak.
- A hívók nemi és életkori eloszlásuk szerint a nők vezetnek a 20-29, 40-49, és 50-59 életév alapján.
- A problémák megoszlása az IFOTES katalógus alapján: A hirtelen sorscsapásokból eredő hívások vezetnek, ezt követik a lelki egészség problémái, a káros szenvedélyek problémák, valamint a társas kapcsolat konfliktusai.

Így a 2000. évben a Békéscsabai szolgálatához beérkezett 5188 hívás közül az érzelmi problémák, a lelki egészség más problémái, a magány-izoláció, a társas kapcsolati és az öngyilkosság problémakörét érintő kérdések merültek fel a leggyakrabban.

„A telefonszolgálatok léte és működése nagyon elevenen felveti 1-1 vidék, város vagy ország mentálhigiénés problémáit, az ellátásban mutatkozó hiányosságokat és nehézségeket, és szinte követel azokra valamifajta megoldást. Bizonyos fokig tehát ezek a szolgálatok a pszichés problémákkal foglalkozó szakmák lelkiismereti őrpontjaivá válnak.” (Buda B.)

Az ügyelők számára a szolgálatban való részvétel egészséget támogató tényezői:

- Rendszeres karbantartás.
- Különböző kultúrák, szakmák a másságot gazdagító hatása.
- Pozitív normákkal bíró közösséghez tartozás, pozitív mentálhigiénés hatás.
- Az egyéni kreativitás, fantázia és a pozitív felelősségvállalás.
- A saját hiba és a siker vállalása.
- Az igazságosság, a szolidaritás, az öntudat, a személyiség tisztelete.

A telefonszolgálatok munkájában résztvevő ügyelők, mint ún. „mentálhigiénés ágensek”, (úgy mint a pedagógusok, orvosok stb.) speciális „melléktermék” formájában az ügyeleti időn túl is, a hétköznapokban is – a hullámverés effektus révén – az egészséget szolgálják.

A hagyományos jelző, közvetítő és segítő szerepen túl, egyfajta „hétköznapi egészségfertőzést” is köszönhetünk a névtelen „professzionális amatőröknek”.

Békéscsaba, 2001.

Szabóné Dr. Kállay Klára²

Tanulmány

devian©va

Dev i a n c i a

II.

A deviáns magatartás fogalma, értelmezése és problémái.

A deviancia típusai.

A deviáns magatartás fogalma

Deviáns magatartásnak azokat a viselkedéseket nevezzük, amelyek eltérnek az éppen akkori társadalomban elfogadott normáktól. Tulajdonképpen a normáktól való eltérésről, *normaszegésről* van szó³.

A társadalmi együttélés alapvető feltétele, hogy a közösség tagjai elfogadjanak és megtartsanak bizonyos *normákat*. Normának nevezhetünk minden olyan előírást, elvárást, amely

² A Békéscsabai Lelkiségegy Telefonszolgálat vezetője

³ ANDORKA R.: Bevezetés a szociológiába (Aula Bp. 1992)

valamilyen formában szabályozza az egyén viselkedését. Ezek a normák adnak támpontot a közösség tagjának, hogy a vele érintkezésbe kerülő más embereknek milyen lesz a várható viselkedése, illetve, hogy ő maga hogyan viselkedjen, mit vár el tőle a közösség többi tagja. A társadalmi együttélés normái tulajdonképpen a *kiszámíthatóság*ot is biztosítják.

A társadalomban nagyon sokféle normarendszer él. Vannak jogi és erkölcsi normák, vallási szabályok, szokások, illemszabályok, stb. A társadalom nem minden norma megszegését tekinti deviánsnak. Leginkább a jogi és az erkölcsi normák megszegései kötöttek szankciókhoz.⁴ A társadalom azt a normaszegő viselkedést tekinti deviánsnak és köti szankciókhoz, amely az egyén vagy a társadalom számára károkat okoz.

A szociológia többnyire csak a súlyosabb normaszegést vizsgálja deviáns magatartásokként.

Feladata továbbá a deviáns viselkedések okait és következményeit alaposan és tárgyilagosan elemezni, annál is inkább, mert bizonyos mennyiségű devianciával együtt kell élni a társadalomban, a modern társadalomban talán még inkább, mint a korábbi korszakokban.⁵

A társadalomban a sokféle normarendszerről akadnak különfélék, amelyek egymással ellen-tétben állhatnak. Az ellentétet sok minden okozhatja, a társadalomban különböző felfogások létezhetnek ugyanarról a kérdéstről.⁶ Mégis leginkább jellemző a különböző szociokulturális háttérből származó, a különféle ideológiai, vallási, etnikai felfogások "ütközése". Olyan is előfordulhat, hogy bizonyos büntetőjogi normákat a társadalom többsége nem ítél el.⁷ Ez oda vezethet, hogy a jogszabályok ellentétbe kerülhetnek az adott társadalom erkölcsi felfogásával vagy szokásaival.⁸ A különböző normák és az uralkodó osztály érdekei között is lehet ellentét.

A deviancia értelmezése

A deviancia, mint problémás, normaszegő magatartás, és a deviancia értelmezése is történelmi koroktól, kultúráktól, az adott társadalmon belül létező csoportoktól, az uralkodó osztálytól, stb. függ. A deviancia a társadalom terméke, a társadalom (vagy annak egyes csoportjai) minősítik az egyes magatartási formákat deviánsnak vagy normakövetőnek.⁹

Itt szólni kell a normakövetés, a *konformitás* értelmezéséről is. A normáknak megfelelő viselkedésnek különböző motivációja lehet:

- a konformitás az egyén szocializációja során beépült a személyiségébe,
- fél a szankcióktól, amik követhetik a deviáns magatartást,
- meggyőződésből cselekszik így,
- a normaszegés lelkiismeret-furdalással jár.¹⁰

Nehezebb kérdés, hogy a devianciákra milyen motívumok hajtanak. A deviáns magatartást a társadalomban lévő folyamatok hozzák létre, következésképpen nem izolált jelenségről van szó. A deviáns magatartás jelenségei az egyén szintjén a szocializáció folyamatában társas interakciók és egyedi élettörténet során szuggesztív minták és primer közösségek válaszreakciói és ezek közvetítése révén épülnek be a személyiségbe. Ebből következik, hogy a deviáns mintákat el lehet sajátítani.

Az egyes egyéneknél el kell döntenünk, hogy *alkalmi normaszegésről*, vagy *habituális normaszegésről* van-e szó.

⁴ ANDORKA R.: A deviáns viselkedés szociológiája (Gondolat Bp. 1974)

⁵ ANDORKA R.: Bevezetés a szociológiába, 404.o.

⁶ Nem véletlen, hogy az eutanázia, az abortusz, az öngyilkosság és a halálbüntetés "támogatása" vagy "tiltása" körül ideológiai elvek miatt, vallási meggyőződésekből, vagy kulturális különbözőségekből adódóan nagyon eltérő álláspontokat hallhatunk.

⁷ Pl. kisebb adócsalások, vám-bűncselekmények, "kenőpénzek" adása, rokoni kapcsolatok kihasználása, de akár a tömegközlekedési eszközön való "bliccelést" ide sorolhatjuk. Természetes az is, hogy minden csoport mást utasít vagy fogad el. Pl. az idősebb korosztályból többen akadnak, akik elítélik a jegy nélküli utazást, de a szerelővel direkt számla nélkül dolgoztatnak (valószínűleg a fiatalok többsége pedig fordítva gondolkodik).

⁸ Az erkölcsi értékek általában lassabban változnak, mint az egyes jogszabályok, ill. nem feltétlenül élvez egy-egy erkölcsi érték "jogi védelmet".

⁹ BÉRES Cs. dr.: Bevezetés a szociológiába - egyetemi jegyzet (kézirat) Db. 1997. 63.o.

¹⁰ ANDORKA R.: A deviáns viselkedés szociológiája. 13.o.

Társadalmi szinten fontos tényező a gyakoriság kérdése. Ameddig a társadalom tagjai nem érzik magukat érintettnek, személyükben is veszélyeztetettnek egy normaszegő magatartás által, addig azt nem tekintik deviánsnak, legfeljebb csak *nonkonform* magatartásnak. Ugyanakkor, ha egy deviáns magatartási forma kezd tömegessé válni egy társadalomban, elveszíti deviancia jellegét. Természetesen nem csupán a gyakoriság lényeges, hanem elsősorban annak a kérdése, hogy a társadalom tagjai mennyiben érzik érdekeiket veszélyben egy magatartási forma által. Ennek tudható be, hogy az egyénnek kárt okozó magatartást szigorúbban ítélik meg, mintha valaki az államnak okoz lényegesen nagyobb kárt.¹¹

A deviáns magatartási formák számszerű alakulását az is befolyásolja, hogy miképpen változik a társadalom megítélése a különböző jelenségekről.¹² Már *Emilé Durkheim* is megállapította, hogy társadalmi változások következménye, hogy növekedik a devianciára való hajlandóság, illetve, hogy olykor a deviancia csak előlegezése a jövő erkölcsének.¹³

A deviancia típusai, magatartási formák

A bűnözés

É. Durkheim a bűnözéssel kapcsolatban leírta, hogy nem létezik olyan társadalom, amelyben ne lenne bűnözés. Hogy bűnözés létezik, ezt normális állapotnak tekintette, feltéve, hogy nem halad meg egy meghatározott mértéket. A bűnt másfelől szükségesnek is tartotta, nélkülözhetetlennek az erkölcs és a jog normális fejlődéséhez.¹⁴

Szabó András a következő meghatározást adta arról, hogyan fejlődhet ki a bűnözés, mint szükségletkielégítés: az ember rendelkezik a szükségletkielégítés eszközeinek, módjának, alternatíváinak megválasztási képességével, de hogy hogyan választ, az nagymértékben függ a ténylegesen rendelkezésére álló alternatíváktól, társadalmilag adott, hozzáférhető eszközöktől. A bűnözés olyan tilalmazott viselkedésmód, amely az adott feltételekhez normálisan kapcsolódik, értelmes és racionális, mert problémamegoldó és szükségletkielégítő eszközselekmény.¹⁵

A bűnözéssel kapcsolatos tendenciákat leginkább a bűnözési statisztikák világítják meg, amelyeknek három forrása lehet:

- az ismertté vált bűncselekmények száma, amely a rendőrség adataira támaszkodik,
- az elkövetők és vád alá helyezették száma, amiről az ügyészség informál,
- a jogerősen elítéltek száma, ami a bíróságoktól származik.¹⁶

Az ismertté vált bűncselekmények száma nem fedi a ténylegesen elkövetett bűncselekmények számát. A bűnildözés előtt nem kevés bűncselekmény marad rejtve.¹⁷

A rendszerváltozásig hazánkban a bűnözési tendencia közepesnek mondható, de folyamatos emelkedést is mutat. Nehéz tényszerűen megállapítani, hogy ebből az emelkedésből mennyi az, ami "tisztá" többlet, ugyanis az évtizedek alatt a törvények is változtak, régebben bűncselekménynek elfogadott viselkedési formák elvesztették bűncselekmény jellegüket, míg új bűncselekményi kategóriák születtek. Ezenkívül még a közlekedési bűncselekmények fokozatos emelkedése is bonyolítja a kérdést. Mindenesetre megállapítható, hogy a vagyon elleni bűncselekmények jelentősebb emelkedése már a nyolcvanas években elkezdődött. E mögött részben a szegénységtől

¹¹ BÉRES Cs. dr. id. mű, u.ott 63.o.

¹² u.ott 64.o.

¹³ DURKHEIM, E.: A bűnözés normális jelenség, IN: A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

¹⁴ u.ott

¹⁵ SZABÓ A.: A bűnözés társadalmi produktum, IN: A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

¹⁶ A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

¹⁷ Főleg a kis értékű vagyon elleni bűncselekményeknél és a kisebb testi sértéseknél jellemző, hogy számos büntett nem válik ismertté. Természetesen ez a latens bűnözés más bűncselekmény fajtákban is meglehet, de az előzőekre a jellemzőbb.

gerjesztett, illetve a vagyoni különbségek széthúzódásából adódó feszültségek állnak. A rendszerváltozás után a demokratizáló nyitás önmagában is bűnözést generáló, az életszínvonal-esés nemkülönben.

Megfigyelhető az is, hogy a nyolcvanas évtizedben valamennyi településtípusban nőtt a bűnözés, de a városokban volt a legerőteljesebb. Nőtt a gyermek- és fiatalkorúak bűnözése is, amit azzal magyaráznak, hogy ekkorra nőttek fel vétőképes korba a "második Ratkó-hullámban" született gyerekek.¹⁸

A hatóságok tudomására jutott bűncselekmények száma növekedett, míg az elítéltek száma alig változott. Okai, hogy a bűnhalmazatok megszorodtak, de a felderítési arányok pedig romlottak.

A bűnözés meglehetősen erősen összpontosul a fiatalabb felnőtt férfiakra.

Az elkövetők és az elítéltek száma a leghátrányosabb helyzetű rétegekben a legmagasabb. Ez igaz a fiatalkorú bűnözésre és az erőszakos bűncselekmények arányaira is.¹⁹

A büntetőjog eszközei önmagában alkalmatlan a bűnözésben újratermelődő társadalmi problémák megoldására. A kényszer keretei között történő nevelés, kezelés csak esetlegesen hozhat jó és tartós eredményeket.²⁰

Az alkoholizmus

Az alkoholizmus mértékének megállapítása nem könnyű.²¹ Alkoholizmusnak a mértéktelen alkoholfogyasztást tekintjük, illetve az olyan személyt tartjuk alkoholistának, aki *dependens*, tehát alkoholfüggő, nem tudja megállni, hogy ne fogyasszon alkoholt, kényszeresen iszik.²²

Az alkoholizmus társadalmi probléma, hiszen egy sor negatív társadalmi jelenségbe begyűrűzik, megtalálható a problémák hátterében, vagy maga az alkoholizmus indukálja a problémát. Elsősorban a bűnözés és az alkoholizmus, ill. a válások, a családi problémák és az alkoholizmus összefüggéseit szokták kiemelni, de az alkoholfogyasztás mértéktelensége sok esetben indukálja például a balesetek előfordulását, vagy az öngyilkosságot.²³

Az alkoholisták számának megállapítása sem könnyű, pontos megállapítása nem is lehetséges. Általánosan két módszer terjedt el a körülbelüli számadatok elnyeréséhez:

- *Ledermann módszer*, hogy az egy főre jutó évi alkoholfogyasztást elosztja a lakosság számával, majd ebből következtet,²⁴ és alkoholizálási fokokat állapít meg,

- *Jellinek-képlet* a májzsugorodás következtében meghaltak számát szorozza 0,60-nal és 144-gyel (a 0,60-as szorzó arra utal, hogy a májzsugorban meghaltak 60%-ánál okozhatta a betegséget az alkoholfogyasztás, a 144-es szorzó pedig a súlyos alkoholisták számára utal).²⁵

Az alkoholfogyasztás mértéke nőtt az évtizedek folyamán, ami ebben a legveszélyesebb, hogy leginkább a mértéktelenül ivók száma növekedett. Ezt támasztják alá a statisztikai adatok arról, hogy

¹⁸KORINEK L.: A bűnözés alakulása Magyarországon és a jövőbeli kilátások, IN: A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

¹⁹A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

²⁰GÖNCZÖL K.: Válság - munkanélküliség - büntetőpolitika, IN: A deviancia szociológiája - Szöveg-gyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

²¹Manapság többször is jelentek meg olyan értekezések, amelyek a lakosság 10%-át becsülik nagyivónak és rendszeresen (napi szükségletként) alkoholt fogyasztónak, amin kb. 1 millió embert kell értenünk. Talán a vita legtöbbször nem a számokon, hanem azon van, hogy ebből a tetemes nagyságú embertömegeből valójában mégis hányan számítanak alkoholistának (és milyen értelemben számítanak annak: - orvosi, mentális, közmegejtés alapján?).

²²BÉRES Cs. dr. id. mű, u.ott 67.o.

²³az öngyilkosság és az alkoholizmus összefüggéseiről lásd TEMESVÁRY B.: Szuicidológia - krízisintervenció (oktatási segédanyag) (Szeged, 1995) 68-69. o.

²⁴Ebben a módszerben sok minden okozhat pontatlanságot, pl. a kiskorúak-felnőttek aránya a lakosságban, az absztinens-keveset ivók-sokat ivók aránya eltérő lehet országoként, régióként, de akár településként is, vagy az, hogy az illegálisan beszerzett alkohol mennyiségét szintén csak becsülni lehet.

²⁵A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996) és lásd még BÉRES Cs. dr.: Bevezetés a szociológiába - egyetemi jegyzet (kézirat) Db. 1997. 68-69.o.

hazánkban milyen mértékű az alkoholos eredetű májzsugorodásban meghaltak száma. Nemzetközi összehasonlításban is magasak ezek az adatok.²⁶ Az alkoholizmus az aktív felnőttkor derekán a leggyakoribb (tehát a 30-49 év közöttiekénél), és itt is elmondható, hogy nagyobb arányban vannak köztük a férfiak, mint a nők. Sajnálatos viszont, hogy egyre nagyobb a nők körében az alkoholfogyasztás²⁷ és több az alkoholbeteg, valamint egyre fiatalabbakat érint az alkoholizálás.²⁸

Drogfogyasztás

Téves az az elgondolás, hogy a kábítószerfogyasztás csak napjainkban okoz problémát, a régi társadalmi rendszerben nem, vagy alig létezett. Ez igaz lehet a hatvanas évekre és a hetvenes évek elejére, mikor még valóban nagyon szűk körre volt jellemző az abúzus, s ez is főleg csak gyógyszerek szedését jelentette alkohollal kombinálva. A hetvenes évek második felében viszont már sokkal szélesebb körben elterjed a fiatalok körében a kábítószeresítés, s ez egy "ellenkulturális" mozgalomnak, a csöves szubkultúrának a számlájára írható. A gyógyszer+alkohol mellett megjelennek az olyan gyógyszerek, amelyekhez nincs szükség az alkohol besegítésére (Parkan, kodeint tartalmazó gyógyszerek), de tömegesen a *szipózás* terjed el (ragasztókat és hígítót belelelegezve érhető el a hatás, aminek az elterjedését főleg a könnyű beszerezhetőségének és olcsóságának köszönhetjük).²⁹ A hetvenes-nyolcvanas évek fordulójára már a fiatalok között nem ritka a *politoxikomán*. A nyolcvanas években a fogyasztott drogok köre nő. Szélesedik az *indiai kender* termelők és fogyasztók köre.³⁰ A kemény drogok iránti igény elterjedését mutatja, hogy egyre többen fogyasztanak házilag gyártott *mákkészítményeket*. Tulajdonképpen ekkorra már mindent kipróbáltak a fiatalok, amiktől valamennyire is kábító, bódító, euforizáló hatást remélhettek. A rendszerváltozás idejére így kialakult egy potenciális keresleti oldal, aminek nem sokáig kellett várnia a megfelelő kínálati oldalra.³¹ A kábítószerfogyasztásban az utóbbi pár évben nagy változások történtek. Nemzetközileg is tapasztalható tendencia, hogy tömegesen terjedt el az *extasy* és a *speed* tabletták használata (*amfetamin származékok*), s minden drogot, de ezeket leginkább egyre fiatalabbak használják és egyre több nő/lány. A másik érdekes változás, hogy korábban a kábítószerfogyasztás - itthon és külföldön is - inkább a nagyobb városokban élő fiatalokra volt jellemző. Ma az amfetamin származékok fogyasztása esetén város és falu között alig tapasztalható a különbség.³² Tömeges elterjedésüket annak köszönhetik, hogy nem túl drágák, a divatokhoz adekvátan alkalmazkodnak: a techno és rave zenék gyors ritmusát a szerek felerősítik a szívritmus gyorsításával (ez okozhat életveszélyt!³³), a mega-diszkók olykor több ezres tömegében individuális élményt adnak, nem szólnak bele a

²⁶A nemzetközi kitekintésben érdemes még megjegyezni, hogy nemcsak itthon tapasztalat az, hogy egy-egy országnak vagy régióknak megszűnik a tradicionális alkoholfogyasztási kultúrája, s "mindent fogyasztókká" válnak. Sajnos ez a tendencia a kevésbé veszélyes sör- és borfogyasztást a tömény szeszesitalokkal "fejeli meg".

²⁷Pl. a 70-es évek óta beszélünk a "GYES-betegségről", amikor a fiatal anyukák magányukat, depressziójukat alkohollal kezdték el orvosolni.

²⁸Egyes nézetek szerint a tömény szeszesitalok fogyasztásának az emelkedésénél több tényező együtt hat: pl. divat, reklám, több a "zugivó" és a fiatalok az alkoholfogyasztók körében, stb.

²⁹Külön fejezetet lehetne írni arról, hogy a "hatalom" hogyan próbálta elkendőzni ezt a problémát, de egy idő után nem lehetett szemet hunyni, hiszen szaporodni kezdtek a recepthamisítások, a gyógyszerári betörések, a kórházi osztályokról a jellegzetes gyógyszerek lopása, lakótelepek építkezéseiről, cipőgyárakból tetemes mennyiségben tűntek el a ragasztók (Palma-tex), stb. És a közvélemény már ekkor több halálesetről is tudott!

³⁰Ekkor már könnyű nyugatra kiutazni (és még nem is olyan drága). "Divatos" célpont Amszterdam, Európa drog-fővárosa, ahonnan szinte semmi kockázattal nem járt kisebb mennyiségű magot hazahozni.

³¹Magyarország tranzit országból cél országgá vált, s ma már mindenféle drogból megvan a megfelelő kínálat. Bárhol beszerezhetőek, igaz a kemény drogok köre még inkább csak Budapesten, egy-két nagyobb városban, valamint Dunántúl néhány városában találunk gazdára. Ennek az oka az igazán magas árak lehetnek.

³²A hatalmas, hangárszerű diszkók kiköltöztek a nagyobb városokból a fűtők mellé, gyakran egy-egy falu határába. Így még azok a falusi fiatalok is közelebb kerülhettek a drogokhoz, akik eddig kissé elszigetelődve éltek.

³³A kiszáradás veszélye is nagyon nagy. Egy ilyen "beszerezett" éjszaka alatt kb. 12 liter folyadékra van szüksége a szervezetnek. Éppen ezért az ilyen szórakozóhelyeken feltűnően magas az ásványvizeteknek az ára, a mosdóban a hidegvizes csap helyett "véletlenül" csak melegvizes működik stb.

hétköznapiakba, mert egyelőre még a fogyasztója nem marginalizálódik vagy kriminalizálódik a drogfogyasztás miatt. Valóban "ideális" arra, hogy hosszú távú fogyasztókat nyerjenek ezekkel a szerekekkel.

Az öngyilkosság

Öngyilkosságot követ el az az ember, aki életének saját maga vet véget. Öngyilkossági kísérletről akkor beszélünk, ha valaki a meghalás, az öngyilkosság szándékával károsítja saját szervezetét, de ennek következtében nem hal meg.³⁴

Talán nem véletlen, hogy a modern szociológia első nagy munkája, a ma is alapműnek számító 1897-es *É. Durkheim* könyv az öngyilkosság vizsgálatával foglalkozik. A multivariáns analízis módszerével bebizonyítja, hogy sok tévhit veszi körül ezt a tárgykört, viszont alapvetően meghatározó a *társadalmi integráció* mértéke.

A kutatókat máig feszíti a kérdés, hogy milyen társadalmi, kulturális és pszichés folyamatok vannak az öngyilkosságok hátterében. A meghatározó tényezők a személyiségben, a pszichés fejlődésben éppenúgy jelen lehetnek, mint a társadalmi, szociális vetületekben. A személyiség is lényegében társadalmi termék, hiszen a különféle lélektani sajátosságok társadalmi hatásokra alakulnak ki és szilárdulnak meg, amit szociológiailag vizsgálhatunk, de nem nélkülözhetjük a személyiség és a ráható interperszonális folyamatok pszichológiai ismeretét.³⁵

Henry és Short leírása szerint az emberi törekvések meghiúsulása frusztrációt okoz, aminek a növekedésével erősödik az agresszív indulat is. Az agresszivitás lehet kifelé vagy befelé irányuló. Ha a külső társadalmi kényszer gyenge, akkor az egyén a kudarcaiért önmagában keresi a hibát, agresszióját maga ellen fordítja.³⁶

A személyiségben viszonylag kevés az irreverzibilis folyamat, a pszichológiai állandók szüntelen mozgásban vannak. Krízisek, traumák hatására, a megoldási minták hiányos volta, vagy inadekvát használata eljuttathatják az egyént a szuicidális szindrómához. *Bakó Tihamér* négy *preszuicidális traumát* tart jellemzőnek:

- tárgyvesztés,
- szégyen,
- büntudat,
- narcisztikus sérelem.³⁷

Temesváry Beáta az *öngyilkosságveszélyt* az alábbiak szerint csoportosította:

- biológiai okok (pl. biológiai krízis, akceleráció stb.),
- pszichológiai okok (pl. diszharmonikus és deviáns család, kudarcok, beilleszkedési zavarok, stb.),
- szociális okok (pl. szerepváltás, szerepvesztés, normarendszer és gazdasági változások stb.).³⁸

Bakó idézi *Joseph Richman* tapasztalatát: a szuicidális cselekmények mögött nagyon fontosak a családi háttérben meghúzódó folyamatok. Olyan családokat vizsgált, ahol az egyik tag öngyilkosságot követett el, s hét pontban összegezte a lehetséges jellemzőket:

- a szükséges változás elfogadásának a képtelensége,
- szerepkonfliktusok, kudarcok, fixációk,
- megromlott családi struktúra,
- affektív nehézségek,
- kiegyensúlyozatlan vagy egyoldalú kapcsolat családon belül,
- tranzakciós nehézségek,
- hiányos krízismegoldási stratégiák.³⁹

Buda Béla egy helyen *J.D. Douglast* idézve arra figyelmeztet, hogy az öngyilkosság nem egységes viselkedésforma. Minden öngyilkosságnak sajátos jelentése van az egyén és a szociális környezet

³⁴ BUDA B.: Az öngyilkosság (Animula, Bp. 1997) 62.o.

³⁵ BUDA B.: id. mű 17.o.

³⁶ uo.

³⁷ BAKÓ T.: Titkok nélkül (Cserépfalvi, Bp.) 19.o.

³⁸ TEMESVÁRY B.: Szuicidológia - krízisintervenció (oktatási segédanyag) (Szeged, 1995)

³⁹ BAKÓ T.: id. mű 194-195.o.

vonatkozásában, tehát valamilyen funkciót tölt be, mert nem egyszerű reakció vagy dezintegrációs jelenség.⁴⁰

A hazai öngyilkosság kutatások főbb megállapításait az alábbiakban lehetne összegezni:

Már a múlt század elején bizonyíthatóan többen lettek öngyilkosok a református térségekben. Az első emelkedési hullám a kiegyezés utáni időkben következett be, majd a századfordulótól az emelkedés folyamatos. 1945 után az újabb emelkedési hullám 1968-tól következett be, a legmagasabb pontját 1983-ban érte el (45,9/100ezer lakos, ami csaknem ötezer főt jelentett). Napjainkban csökkenő tendencia van (kb. évi 3500 fő körül mozog).⁴¹

Az öngyilkosságok megoszlása az ország területén az utóbbi hetven év alatt csaknem állandó. Kiemelkedő megyék Csongrád és Bács-Kiskun, városok közül Szeged, Budapest és Debrecen.⁴²

Az öngyilkosság következtében elhunytaknak valamivel több mint a kétharmada férfi. A szuicidium tentamenesek között viszont a nők gyakorisága a kiemelkedő. A befejezett öngyilkosságoknál a fiatalabbak között nagyobb a férfitöbbség, idősebbeknél emelkedik a nők aránya. Kor szerint vizsgálva, a legnagyobb számban a 40-55 éves korosztályban fordulnak elő.⁴³

A házasságok öngyilkossági arányszáma jóval alacsonyabbak a nőtlenek, hajadonok, elváltak és özvegyek arányszámainál. A házassági családállapot tehát csökkenti az öngyilkossági rizikót.

Az öngyilkosság gyakoribb a társadalom kedvezőtlenebb helyzetű rétegeiben. A századforduló környékén egyes településeken az értelmiség körében volt gyakoribb az öngyilkosság, a földművesek között viszont kisebb. Egyetlen hátrányos helyzetű réteg volt, ahol magas volt a gyakoriság: a háztartási alkalmazottak.⁴⁴

Mentális betegségek

A társadalmi beilleszkedési zavarok közül a mentális zavarok elterjedtségéről a legnehezebb világos képet kapni. Az egészségügyi ellátó rendszerben az előfordulás gyakorisága feltételezhetően nem a lakosság összes ilyen jellegű betegét mutatja meg. Különböző vizsgálatok alapján a *skizofréniában* szenvedők aránya kb. 2,5 ezrelék, a súlyosabb pszichiátriai betegségben szenvedők aránya 1-2%-ra tehető. A *neurózisban* szenvedők számát nagyon magasán, 25-50%-ban állapították meg, de a *depresszió* is elég gyakori előfordulású a lakosság körében. Kérdés, hogy ilyen tömeges előfordulás esetében a neurózist devianciának tekintsük-e.⁴⁵ Az évtizedek során emelkedett a betegek száma, ami talán annak köszönhető, hogy az 1965 óta létező ideggondozó intézetek⁴⁶ időközben fokozatosan fejlesztették a hálózatukat, de a kórházi ágyak számát is növelték, amik hatására több beteg került be az egészségügyi rendszerbe.⁴⁷

Az ideg- és elmebetegek között több a nőtlen, hajadon és elvált, ami valószínűleg annak köszönhető, hogy nehéz a betegekkel együtt élni, sokszor a család toleranciája is elfogy. A betegek között több a nő, de pl. a skizofrénia a férfiaknál hamarabb jelentkezik. A mentális betegségek többsége fiatal felnőttkorban jelentkezik, ebből adódóan az egyre idősödő korcsoportoknál egyre magasabb arányokkal találkozunk.⁴⁸

(folytatjuk)

Debrecen, 1998. december 8.

Rénes László

⁴⁰ Az öngyilkosság pszichés háttere - esettanulmányok, Szerk.: Buda B.- Füredi J. (Medicina, Bp. 1987)

⁴¹ BÉRES Cs. dr.: id. mű, u.ott 70.o.

⁴² Volt idő, amikor Debrecen gyakorisága volt a legnagyobb, a fővárost is megelőzve, viszont ez a gyakoriság hosszú ideig változatlan maradt, míg Szeged gyakorisága drasztikusan nőtt.

⁴³ BÉRES Cs. dr.: id. mű, u.ott.

⁴⁴ A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996) 318-319.o.

⁴⁵ BÉRES Cs. dr. id. mű, u.ott 72.o.

⁴⁶ a debreceni Ideggondozó Intézetet 1963-ban hozták létre.

⁴⁷ A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

⁴⁸ BÉRES Cs. dr. id. mű, u.ott 72.o.

IRODALOMJEGYZÉK

- A deviancia szociológiája** - Szöveggyűjtemény, Szerk.: Gönczöl Katalin - Kerezsi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)
- Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába** (Aula, Bp. 1992)
- Andorka Rudolf: A deviáns viselkedés szociológiája** (Gondolat, Bp. 1974)
- Bakó Tihamér: Titkok nélkül, Lélektani vizsgálódások az öngyilkosságról** (Cserépfalvi, Bp. 1992)
- Béres Csaba dr.: Bevezetés a szociológiába** - egyetemi jegyzet (kézirat) (Db. 1997)
- Buda Béla: Az öngyilkosság** - orvosi és társadalomtudományi tanulmányok (Animula, Bp. 1997)
- Buda Béla - Füredi János: Az öngyilkosság pszichés háttere** - Esettanulmányok (Medicina, Bp. 1987)
- Durkheim, Émile: Az öngyilkosság** (KJK. Bp. 1982)
- Gönczöl Katalin: Bűnös szegények** (KJK. Bp. 1991)
- Kopp Mária - Szedmák Sándor: Az öngyilkossági magatartás pszichoszociális háttértényezői a magyar lakosság körében** (Végeken, 1997. IV.)
- Merton, Robert K.: Társadalomelmélet és társadalmi struktúra** (Gondolat, Bp. 1980)
- Rácz József: A drogfogyasztó magatartás** (Medicina, Bp. 1988)
- Rácz József: A '80-as évek ifjúsági szubkultúrái Magyarországon** (Valóság, 1990. XI.)
- Rácz József: Ifjúsági szubkultúrák és fiatalkori devianciák** (Animula, Bp. 1989)
- Riesman, David: A magányos tömeg** (KJK. Bp. 1973)
- Temesváry Beáta: Szuicidológia - Krízisintervenció** (oktatási segédanyag) (Szeged, 1995)
- Zonda Tamás: Öngyilkos nép-e a magyar?** (Végeken, Bp. 1995)

Egy kis pszichológia...

Rövid leírás egyes pszichiátriai kórképekről

PARANOID PSZICHÓZIS

Ezen a néven foglalhatók össze azok a pszichogén kórfelmak, melyek előterében átmeneti vagy maradandó téveseszmék állnak. Létrejöttükben a lelki behatásoknak döntő szerepük van, ezért pszichogén vagy reaktív pszichózisoknak is nevezhetők.

A hajlamosítótsáa a személyiségstruktúrán keresztül segíti az élményreakció kialakulását. A pszichogén kórképek létrejöttének feltétele a hipoparanoíd, vagy a szenzitív személyiség.

MI A PARANOIDITÁS?

Egy általános emberi reakcióforma. Ha valakiben vélt vagy valódi okkal az egzisztenciális fenyegetettség érzése lép fel a környezetét gyanakvoán, bizalmatlanul figyeli, ébersége is fokozódik. Bizonyos helyzetek kedveznek a gyanakvásnak, és paranoíd reakciókészség alakulhat ki olyan egyénekben is akiktől e reakciómód távol áll.

A paranoíditás akkor kóros, ha a veszély érzése irreális, kóros forrásból, vagy valódi tények túlértékeléséből, ill. helytelen értékeléséből származik.

A paranoíditás mint személyiségjegy a paranoíd személyiségzavarban lévők sajátja.

Gondolkodásuk öncélú, énközpontú, így a jelenségek gyakran elvesztik valódi tartalmukat, jelentéktelen események jelentőssé válnak, meghatározhatják az egyén viselkedését, környezetéhez való viszonyulását, cselekedeteit. E viselkedés nem pszichózis, de a paranoíd személyiségjegyek kedvezhetnek a paranoíd pszichózis kialakulásának.

A krónikus paranoíd kórképek az un. kulcsélmény hosszú időn keresztül érlelődésével alakul ki. Az egyént foglalkoztató "komplexusok" állandóan visszatérnek, meghatározzák az életformát, emiatt az egyén állandó

harcban áll a külvilággal, de saját magával is.

Nagyfokú projekciós készsége lehetővé teszi, hogy a komplexusokat a környezetére vetítse, de ezáltal a környezetével még inkább szembekerül.

Paranoid reakciók többnyire olyan helyzetekben keletkeznek, melyek az egyén számára nem kellően áttekinthetők. Hiányosak lehetnek az információk, melyek helytelen értékeléshez vezetnek. A vonatkoztatásokra hajlamos egyéneknél túlfeszített belső konfliktus is létrehozhatja. Kiváltója lehet valamilyen traumatizáló élmény, sértés, megalázás, megszegyenítés stb. A paranoiditás tüneteit gyakran kíséri heves szorongás, gyanakvó riadtság.

Paranoid kórképek:

MEGALOMÁNIÁS (nagyzasos) tébolyok a személyiség egyetlen szektorára korlátozódnak, a téveseszmé egyetlen témakörre vonatkozik. Ezek:

EROTOMÁNIA (szerelmi téboly) mély meggyőződése hogy mély kapcsolata van vagy van kialakulóban neves személyhez. Reménykedés uralja, majd a be nem teljesülés bosszantja, gyűlölködést, gyakran agresszív indulatkitörések is kísérhetik.

SZENZITÍV VONATKOZTATÁSOS téboly: saját hibáit erősen eltúlozza, sérelmeket hangoztat. Vele szembeni rosszállását a külvilág célzásokkal, megjegyzésekkel méltatja (róla beszélnek, rajta szórakoznak). E vonatkozások létrejöttében az előbbieken részletezett projekciós mechanizmus szerepel, melynek segítségével saját érzéseiket a külvilágra vetítik. A kórlefolyás során a vonatkoztatások egyre szélesebb körre terjednek ki, és a kórkép szkizofréniába torkollhat.

FÉLTÉKENYSÉGI paranoia: egy képzelt harmadik személy a kapcsolatában. Kóros jelentőségű tulajdonítás, bizonyítékokat gyűjt, rendez, téveszmékké alakítja.

PERLEKEDÉSI téboly: meggyőződése hogy folyamatosan rosszindulatú jogsérelmek érik. Az "igazáért" harcol, vádol, feljelent, beadványokkal ostromolja a hatóságokat.

PERZEKUTOROS paranoia: előterében az üldöztetéses, mérgeztetéses, megfigyeléses stb. téveszmék állnak, melyek logikusak, rendszerezettek, a reális világhoz kapcsolódnak.

SZÁRMAZÁSI téboly: előkelő család sarjának képzeletben magát, ennek megfelelően is viselkedik.

VALLÁSI TÉBOLY: vallásos téveszmék, új tan hirdetése, elhivatottság, kiválasztás élménye, metafizikai gondolatok szövik át.

A PARANOID KÓRKÉPEK TERÁPIÁJA: Az akut paranoid reakciók tünetei neuroleptikumok hatására gyorsan megszűnnek. Az akut szak lezajlása után a szituációt, melyben a kórkép létrejött, pszichoterápia segítségével rendezni szükséges.

A krónikusan zajló, illetve lappangva alakuló kórfolyamat akuttá válásakor neuroleptikumok adása illetve kórházi elhelyezés válhat szükségessé. Pszichoterápia ez esetekben is lehet eredményes, de nagyfokú gyanakvás miatt nehezen vonható be a kezelésbe, és az együttműködés is problematikus. Egyéni terápia szervezhető, mert a csoportos helyzetet nehezen viselik el.

SKIZOFRÉNIÁK

A lakosság kb. 1%-a betegszik meg szkizofréniában. A századfordulón Emil Kraepelin írta le a "demencia precox" nevű betegséget, ezt elkülönítette a "psychózis maniaco-depressivától".

A demencia szellemi hanyatlásra, elbutulásra utal, a "precox" pedig arra, hogy a hanyatlás korán, még ifjúkorban bekövetkezik.

Eugen Bleuler a pszichopatológiát fontosabbnak találta mint a kórlefolyást, tekintettel arra, hogy ugyanazon tünetekkel az egyik beteg meg gyógyult, vagy jelentősen javult, míg másoknál a korábban elért személyiség és teljesítmény szint hanyatlása volt megfigyelhető.

Bleuler „schizofrénia” elnevezéssel illette ezt a betegséget a görög „hasadás” és „elme(lélek)” szavak összetételével. Véleménye szerint ez egy betegségcsoport, amit ambivalencia, az asszociációk és az affektusok zavarai, valamint autizmus jellemez.

A szkizofrénia tüneteit pozitív és negatív tünetekre oszthatjuk.

Pozitívnak nevezzük azokat a tüneteket, melyek többletként jelennek meg a normális viselkedéshez, gondolkodáshoz képest. Ezeket Kurt Schneider rangsorolta.

Elsőrangú tünetek: saját gondolatok hangossá válása, olyan hangok hallása, melyek a saját tevékenységére tesznek megjegyzéseket: testi befolyásoltság élménye, az érzelmek, ösztönök, és az akarat területén.

A másodrangú tünetek közé tartoznak azok a percepció zavarok, melyek nem kerültek felsorolásra az első rangú tünetek között (pl. szag vagy íz hallucinációk), tanácstalanság, hangulati zavarok (mániás vagy depressziós tünetek) és egyszerű, nem rendezett téveseszmék.

A negatív tüneteket az affektív, kognitív, pszichomotoros, szociális és vegetatív deficittünetek jellemzik, mint a gondolkodás és a beszéd elszegényedése, érzelmi eltompultság, apátia, az érdeklődés és kezdeményezés csökkenése a szociális kapcsolatok beszűkülése, a szexuális érdeklődés hanyatlása, figyelemzavar stb. Jellemző tünet még hogy a beteg nem tud örülni.

Crow hipotézise szerint a pozitív tüneteket a dopamin-rendszer hiperaktivitása okozza, míg a negatív tünetek hátterében a rendszer aktivitásának a csökkenése és sejtpusztulás állhat.

A szkizofrén betegek 20-40%-a meggyógyul. A nem gyógyuló betegek esetében a kórkép lefolyása során a negatív tünetek egyre kifejezettebbé válnak.

A szkizofréniaikon belüli tüneti és lefolyásbeli különbségek a felsorolt típusok leírásakor számottevő különbséget nem mutatnak.

HEBEFRÉNIA

Fiatal korban kezdődik. A gondolkodás összefüggéstelensége (inkoherencia), az érzelmek felszínessé, tompává válnak (affektív károsodás). Viselkedés bizarr, infantilis. A hallucinációk, és téveseszmék nem szerveződnek összefüggő rendszerré. Súlyos szellemi hanyatlást okoz.

PARANOID SZKIZOFRÉNIA

Üldöztetési és vagy bizarr téveseszmék és hallucinációk jellemzik. A téveseszmék rendszereződnek. A beteg gyanakvó, ellenséges, az agresszió sem ritka.

“Kettős könyvelés” figyelhető meg. Téveseszméi, hallucinációi mellett adekvátan viselkedik pl. a munkahelyén vagy más fontos élethelyzetben.

KATATON SZKIZOFRÉNIA

A betegség fő jellemzői: pszichomotoros tünetek, bizarr, és/vagy sztereotip mimika és testmozgás, negatívizmus, stupor, vagy éppen súlyos pszichomotoros nyugtalanság. Ebben az időszakban úgy önmagukban mint másokban kárt tehetnek. A pszichomotoros nyugtalanság és a stupor-időszak váltogatják egymást.

REZIDUÁLIS SZKIZOFRÉNIA

Az anamnézisében szkizofrénia szerepel, de a vizsgálatok csak negatív tüneteket jeleznek, és személyiség károsodás állapítható meg (típusos pozitív tünetek hiányoznak).

SZKIZOAFFEKTÍV PSZICHÓZIS

A szkizofréniaától elkülönített kategória. Szkizofrén és affektív (mániás vagy depressziós) tünetek együttes előfordulása jellemzi. Lefolyása: hevenyen kezdődik, bipoláris tünetek, egyik fázisa mániás, a másik fázist depressziós tünetek jellemzik. Kimenetele kedvező, minimális maradványtünettel gyógyulnak.

SZKIZOFRÉNIÁK GYÓGYKEZELÉSE

A betegség különböző fázisaiban komplex bio-, pszicho-, szocioterápiát kell alkalmazni.

Az antipszichotikumok hatékonyak a szkizofrénia tüneti kezelésében és a relapszusok megelőzésében is (Haloperidol, Leponex, Risperdal).

Hatékonyak bizonyulnak a kognitív és viselkedésterápiás, valamint a családterápiás módszerek.

Súlyos katatón stupor vagy katatón izgalmi állapot esetén altatásban és relaxációban végzett elektrosokk-kezelés (RES) mérlegelendő.

A szkizofrénia és pszichoaffektív pszichózisok kezelésében helyet kapott a lítium és egyes antiepileptikumok alkalmazása.

Az sch. és szkizoaffekt. pszichózisok során fellépő depressziót tüneteket antidepresszívumokkal kell kezelni. Ennek fontosságát alátámasztja az a tény is, hogy a szkizofrén betegek 10%-a öngyilkosságban hal meg.

A kezelés mellett a szociális helyzet alakulását is figyelemmel kell kísérni.

AFFEKTÍV KÓRKÉPEK

Kedélybetegségeknek, affektív pszichózisoknak a hangulati élet elsődleges megváltozásával jellemzett kórképeket nevezzük (Major affektív betegségek).

A mánia ritkábban, a depresszió azonban igen gyakran csak másodlagos, és jól körülhatárolható külső tényezők következményeként alakul. Ezért célszerű a tüneti képet depresszió, illetve mánia-szindróma formájában összefoglalni.

DEPRESSZIÓ- SZINDRÓMA

TÜNETEI: lehangoltság, a gondolkodásban, pszichomotoros és akarati működésben gátoltság, meglassulás, az "én" csökkent értékelése, önvádolás, hipohondriás, és vegetatív funkciózavarok (étvágytalanság, izzadás, fogyás, álmatlanság, székrekedés, szájszárazság, különféle szervpanaszok).

Járulékos tünetek: szorongás, szuicid készlettség, depressziós téveseszmék a viselkedésében (bűnösségérzés, önvádolások stb.).

MÁNIA-SZINDRÓMA

A depresszió szindrómájának ellentéte, de közös tünetek is találhatóak.

Alaptünetei: vitális felhangoltság, gondolatrohanás, kritikátlan hiperaktivitás, az én túlértékelése és nagyzasos téveseszmék, a vegetatív funkciózavarok felgyorsulása (hiányos alvás, a csökkent alvási igény következtében, fokozott étvágy ellenére testsúlycsökkenés, csökkent fájdalomérzés stb.).

A mániás egyén egész életét áthatja a vitális dinamika fokozódása, élményei könnyedek és futólagosak, megfigyelései élesen találóak, világa színessé, tágassá, örömtelivé válik.

Az emelkedett hangulatához, jó közérzetéhez azonban fokozott feszültség és ingerlékenység is társulhat, főleg akkor ha környezete a terhessé váló tevékenységében akadályozza.

MAJOR AFFEKTÍV BETEGSÉG (psychozis maniaco-depresszió)

A pszichotikus depressziók nőknél gyakoribbak, kialakulására a szerotonin-anyagszere zavara jellemző. Tipikus esetben a testkát piknikus. A körlefolyást a gyógyuló epizódok ismétlődése jellemzi. A körlefolyás lehet ciklikus (mániát depresszió követi és fordítva), lehet periodikus (mániás vagy depressziós epizód önálló megjelenése).

Az egyes formák kritériumai a következők:

- kevert bipoláris betegség (a mánia és a depresszió gyakran változik);
- mániás bipoláris betegség (a mánia a vezető forma);
- depressziós bipoláris betegség (súlyos depresszió jellemzi, de legalább egy mániás epizód már szerepel az előzményében);
- major depresszió (az előzményében egy vagy több depressziós epizód szerepel, de mániás epizód nem fordul elő).

A larvált vagy maszkírozott depresszió egy olyan sajátos formája a fenti kórképnek, melyben a depresszióknál gyakori vegetatív panaszok állnak az előtérben, és a depresszió alig ismerhető fel. A szervpanaszok a vitális érzések zavarára a erőtlenség, indítékhiány,) a szorosabban vett vegetatív zavarokra (szédülés, légzési zavarok, szájszárazság, székrekedés stb. illetve tágabb értelemben vett vegetatív zavarokra, (alvászavar, étvágytalanság, fájdalmak, menstruációs zavarok stb. vezethetők vissza. A fenti kórkép fennállására utal a típusos napi ritmus (a tünetek a reggeli órákban erősek), a panaszok autonóm fellépése, az epizodikus megjelenése mellett mindig fellelhető a hangulati nyomottság.

EGYÉB DEPRESSZIÓK

ORGANIKUS DEPRESSZIÓK: az idegrendszer organikus megbetegedéseinél lép fel (epilepszia, agyi atrófia stb.).

SZIMPTÓMÁS DEPRESSZIÓ: szomatikus kórképekhez társulhatnak (infekciók, keringési zavarok stb.).

INVOLÚCIÓS DEPRESSZIÓ: hanyatló életkorban előforduló depresszió tünetei: szorongás, agitáció (a szorongást kísérő motoros nyugtalanság).

NEUROTIKUS DEPRESSZIÓ: változó szomatikus és neurotikus tünetek mellett kifejezetten a depresszív tünetek.

PSZICHOREAKTÍV DEPRESSZIÓ: egyszeri heves behatásra vagy tartó pszichés megterhelésre lép fel. Jól átérzhető, de méreteiben túlzott reakció.

A DEPRESSZIÓK GYÓGYKEZELÉSE

Gyógyszeres kezelés: tranqvillánsok és antidepresszívumok adása.

a neurotikus, endoreaktív és pszichoreaktív kórképeknél, pszichoterápiás módszerek alkalmazásával egy időben.

Az organikus és szimptomás depresszióknál az antidepresszívumok adása mellett pszicho- és szocioterápiás módszerek alkalmazása.

A gyógyszer rezisztens kórképek esetén alvás-megvonással történő kezelésre illetve súlyos depressziós állapotban elektrosokk-kezelésre is sor kerülhet.

A major affektív kórképeknél lítium adása jó hatású lehet.

Győr 2001. május 23.

Petrik Mihály⁴⁹

Forrás: Huszár Ilona: A pszichiátria vázlata (Főiskolai jegyzet - Bp. 1998. HIETE)

Könyvajánlat

A. M. Pines: A féltékenység

Okok, tünetek, gyógymódok

Fiesta-Saxum, Bp. 2000.

Végre egy komoly könyv a féltékenységről, a szerelmi kapcsolatok súlyos betegségéről, amellyel a szexuálterapeuták és általában a pszichoterapeuták is sűrűn találkoznak és nehezen tudnak megbirkózni vele. A „zöldszemű szörny” azoknak igazán kínzó, akiket elér és gyötör, kétségbeesett vagy erőszakos cselekedetekre készítet. Legfőbb ideje, hogy megtanuljunk leküzdeni.

Ehhez nyújt igen értékes segítséget könyvével a pszichológus szerző, aki egy izraeli tudományos intézet igazgatója, de Kaliforniában is praktizál. Könyve is amerikai kiadónál jelent meg először 1998-ban - két magyar kiadó jóvoltából alig két év alatt eljutott hozzánk. A szerző előszava szerint kb. 20 évi munkája fekszik benne; amit alátámaszt, hogy csak a szakirodalmi bibliográfia 14 oldal, több száz tudományos közlemény. Ez arról is tanúskodik, hogy már igen sok tudós foglalkozott a jelenséggel (bár hazánkra ez éppenséggel nem mondható el, hiszen az utóbbi évtizedben is csak Haraszi László írt erről könyvet)...

Strukturálisan a könyv 10 fejezetre tagolódik. Az elsőben körülírja a féltékenység különböző formáit és alkotóelemeit. Ilyenek például a birtoklásvágy (kisajátítási törekvés), a kizárástól, veszteségtől való félelem, a versengés, az irigység és kisebbségi érzés. Meghatározása szerint a féltékenység „valahol az örültség és épelméjűség között húzódó ködös tartományban van” (25.o.). Tehát a patológus és a normális közötti széles sávban (bár ő normálisnak a „tipikust, átlagost” tekinti)...

Joggal emeli ki a romantikus partnerideál és a projekció szerepét is. A féltékenység terápiáját illetően, a szerző leghatékonyabbnak a csoport-, pszichoterápiát és/vagy a párterápiát tartja. Részletesen leírja egy 10 órás terápiás csoportfoglalkozás menetét. A 10-20 főből álló csoport az első két órában előadást hallgat, ám utána relaxációval kezdődő gyakorlatok következnek, encounterrel és pszichodramával fűszerezve. Így válhat a féltékenység fejlesztő, „növelő, gyarapító erővé”, olyan kihívássá, amely az önismeret és önkontroll növelésére ösztönöz.⁵⁰

Slawomir Mrozek: A zsiráf és más történetek

Európa, Bp. 2001.

Mrozek neve 20-30 éve védjegy volt a színházba járóknak: tudta mindenki, hogy nem unalmas előadást akarnak ránk sózni, hanem, ha valakik Mrozekhez nyúlnak, akkor valami újszerű felfogást és előadásmódot kereső művészekkel állunk szemben. Általában a színpad roppant szegényes, de a színészi játék felfokozott, s Mrozek fanyar abszurditása és humora sajátos világképet tár elénk. Olykor képtelen szituációiban elvesz a valóság, elvesznek a szereplők, s egy torzított tükör képében archetípusokká válnak halandó hősei. Drámái mellett az elbeszélései is már a hatvanas években olvashatók voltak magyarul, mégis hazánkban igazán a színpadon vált "kultikussá". Most viszont újból elbeszélések gyűjteményét adott ki az Európa Kiadó. A könyv az 1953 és 1960 között született írásait tartalmazza, amelyek még a lengyel szocializmus közegében íródtak. A groteszk látásmódja már ekkor kialakult, a világról elmondottak valójában a "sötét korszakban" csöppet sem másabb vagy komorabb, mint az emigráció évtizedeiben, talán azért, mert Mrozek nem politizál, tudja, embertelenség, hazugság, közöny, manipuláció mindenütt (és minden korban) volt és van.

Harangi Andrea: Egy másik nő a kávéházból

⁴⁹ A Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetségének a titkára

⁵⁰ Dr. Szilágyi Vilmos recenziója (Magyar Szexológiai Szemle, 2000/4. szám)

Halász és Társa, Bp. 2001.

Aki a Dekameron Könyvek sorozat eme új tagját a kezébe veszi, egy különleges író különleges világába juthat el. Ez nem egy távoli egzotikus hely vagy idő, hanem a mai hétköznapi világ. Az élet "egyszerű dolgai" válnak témává Harangi Andrea számára. Ilyen téma lehet egy-egy város, ahol élt, járt (Esztergom, Debrecen, Tisza-part, London, Párizs); a gyermekkor; egy barát emléke; egy-egy arc (egy hajléktalan, egy biztonsági őr, egy rendőr, egy "anyagias lány") vagy egy Tescóban nagybevásárlást végző nő, esetleg egy munkahelyi csoport turkálási stratégiái. Amiközben az élet ilyen és ehhez hasonló apró eseményeiről ír, nem marad meg az egyszerűnél, a hétköznapiánál, hanem az általánost, az emberit tárja fel számunkra úgy, hogy végig személyes marad. Így érthetjük meg, például: mi a haza és az otthon kapcsolata egy szerbiai magyar fiú és "világpolgár" baráti társaságának történetén keresztül, és szembesülhetünk azzal a kérdéssel, hogy: ki a magyar? Átélnhetjük egy kicsit, milyen egy hajléktalan szemével a világ, vagy hogy mit érezhetett a biztonsági őr a Szent Rita-persely kifosztásának a megakadályozásakor. S miközben elmerülünk Harangi Andrea kisprózáinak világában, egy egész kis magyar szociográfiának lehetünk tanúi. Harangi Andrea kisprózáiban személyes és őszinte és mindvégig nő. Számunkra, debrecenieknek pluszérdeklődése a könyvnek az a fejezete, mely a Debrecen-szótár címet kapta. Ebben a részben nevezetes debreceni helyek, fogalmak, elnevezések (Sesztina, Csonka templom, Nagytemplom, Szent Anna, Ruzicska, Békás-tó stb.) kapcsán tárul fel előttünk egy innen elment és ide már csak vendégként visszajáró, egykori városában "már soha sem síró" író viszonya a városához.⁵¹

Vitéz Ferenc: Az öröm alján

S, Bp. 2000.

A kapcsolatok, benne az ember intim életkörei, párviszonya mélyrétegeit boncolja idősíkváltó regényében Vitéz Ferenc. Verskötetek, kispróza után most a széppróza legnagyobb szabású műfajával jelentkezett. *Az öröm alján* a szerző meditatív, az élet, a lét értelmén töprengő hajlama, illetve poétai képességei révén számos ponton gondolati töltetű s versfutamokra emlékeztetően tömör megfogalmazásokkal él. Mégis, a történet - a szerelmi háromszög vándormotívuma - a gerince a műnek, s az egyszerű betétek éppúgy nem zavarják a megértést, amint a "cselekmény" követése sem okoz nagyobb nehézséget.

Külön érték: a szerző vitára ingerli az olvasóját. A szerelmi háromszögnél fontosabb hármast is kíséri tudniillik a szöveget, mintegy értette az idősíkváltásokat, a keresztmetszetjellegű: annak vizsgálata, lehetséges-e a szerelem születése, majd keresztrefeszülése után annak feltámadása. Megújíthat-e ez az érzelem? Hiába lesünk-e örömről? Boldogtalan-e a boldogság? Elemezhető-e szerelem és halál?

Az izgalmas kérdésfelvetésekből szembesülésre készítő szerelemkonceptió körvonalazódik. Szándékoltan nélkül sugallva: hátha mi lelünk a kapcsolatok kulcsára, az érzelmek megélésén túl azok fogalmi értelmezését is érdemes elvégeznünk. Mindnyájunknak. Hogy is írta - negyven éve, változatlan időszerelességgel - a száz esztendeje született Németh László? "A szerelem még nagyon új vívmány, melyet nekünk kell tökéletesítenünk."⁵²

Kurt Vonnegut: Áldja meg az Isten, dr. Keorkian!

Európa, Bp. 2001.

Vonnegutról köztudott, hogy mestere a fekete humornak, minden mondata mögött irónia és satíra bujkál - írja az 1922-ben született regényíróról Kuczka Péter. Első sikerei a *Player Piano* és az *Utópia 14* tudományos fantasztikus regények voltak, de a sajátos stílusa, humora már ekkor jól körvonalazódott. A tudományos fantasztikus műfajjal felhagyott, de a későbbi műveiben is feltűnnek fantasztikus elemek. A nagy (világ)sikert az 1970-es *Az Ötös* számú vágóhíd hozta meg neki. Sikere azóta töretlen, említhetjük példának a hetvenes évekből a *Mesterlövészt*, aztán az 1987-es *Kékszakkállt*, vagy az 1997-es *Időomlást* is.

Lehet-e viccelni a halállal? Mint azt már Vonnegut számos kitűnő írásában bizonyította: lehet. Ebben a kötetében a saját halálával és az örökkévalóság gondolatával is kacérkodik. "Kontrollált halálközeli állapotban" készít képzeletbeli riportokat különböző ismert személyiségekkel Isaac Newtontól William Shakespeare-ig. Nos, ennyi információ is elég ahhoz, hogy elhiggyük: Vonnegut nagy mestere a fekete humornak...

Csikszentmihályi Mihály: Flow. Az áramlat

A tökéletes élmény pszichológiája

Akadémiai, Bp. 1997.

⁵¹ Deák István recenziója

⁵² Arany Lajos ajánlása

A szerző Magyarországról elszármazott amerikai pszichológusprofesszor, aki új hazájában iskolát teremtett, és igen népszerűnek mondható. Több könyve közül az itt tárgyaltban a nagyközönség számára szeretné összefoglalni azt a több évtizedes kutatást, amelynek tárgya: az emberi élmények pozitív aspektusa, az öröm, a kreativitás, az élet teljes vállalása - ezt hívja ő áramlatnak.

A könyv tíz fejezetre tagolódik, és rendkívül olvasmányos. Első harmada az áramlat-élmény feltételeinek vázolása után a testi tevékenységek, a gondolkodás és a munka mint áramlat bemutatása következik. Az utolsó három fejezet témája: az egyedüllétnek és mások társaságának élvezete, a káosz kijátszása és - hogyan adjunk értelmet az életünknek. A könyvet bőséges jegyzetanyag és szakirodalom zárja.

Az első fejezetben kifejti, hogy az emberek általában a boldogságra törekszenek, ami azonban keveseknek sikerül, mert a pénz, a hatalom és hírnév megszerzése helyett „a tudatunk fölötti uralom elérésével kezdődik” (21. o.). *”A tökéletes élmény alapja a flow, vagyis az a jelenség, amikor annyira feloldódunk egy tevékenységben, hogy minden más eltöri mellett, az élmény maga lesz olyan élvezetes, hogy a tevékenységet bármi áron folytatni akarjuk, pusztán magáért* (23. o.). A bennünk megjelenő információk aszerint kapnak értékelést, hogy veszélyeztetik, vagy segítik céljaink elérését. Ha az információ összeegyeztethető a célokkal, akkor a pszichikus energia szabadon áramlik bennünk.

„... az örömteli élmény keletkezésének nyolc alapvető eleme van”: 1. elvégezhető feladat, 2. összpontosítás a feladatra, 3. és 4. világos célok és visszacsatolás, 5. erőlködés nélküli, elkötelezett cselekvés, 6. önkontroll, 7. megszűnik a léttel való foglalkozás, és 8. megváltozik az időérzékelésünk. A tökéletes élmény jellemzője: *„Az emberek annyira elmerülnek abban, amit csinálnak, hogy tevékenységük spontánna, csaknem automatikussá válik, nem tudják szétválasztani magukat attól, amit csinálnak”* (88-89. o.).

Az áramlat-élmény akadályai a dekoncentrálttság, a túlzott énközpontúság, egocentrizmus, a testi és környezeti akadályok. A tökéletes élményeket elősegítő család öt ismérve: 1. az elvárások világossága, 2. a gyermek mint középpont, 3. választási lehetőségek megléte, 4. elkötelezettség, bizalom, 5. egyre összetettebb cselekvési lehetőségek (önállósítás).⁵³

Idézetek

A művészetnek csak egy törvénye van: csinálj, amit akarsz, ha meg tudod csinálni.⁵⁴

A modern házasság ideálja az, ha valakinek a házastársa a legjobb barátja.⁵⁵

A pénz a világ üzemanyaga, de a szerelem a kurblija.⁵⁶

A hit lényege nem a mindenség titkának ismerete, hanem az a meggyőződés, hogy létezik ilyen titok, és hogy az nagyobb nálunk.⁵⁷

A kaland ma azt jelenti, hogy olyan helyet keresünk, ahol megtapasztalhatjuk az ezer évvel ezelőtti csendet és nyugalmat.⁵⁸

A gyilkos-szívűeknek a harag - jutalom.⁵⁹

A halál is csak az élet feladatainak egyike⁶⁰

A szeretet egy bizonyos fokán az ember elmeorvos.⁶¹

⁵³ Dr. Szilágyi Vilmos recenziója (Magyar Szexológiai Szemle, 2001/1. szám)

⁵⁴ Ignotus

⁵⁵ Csíkszentmihályi Mihály

⁵⁶ Maria Joao Silva

⁵⁷ David Wolpe Rabbi

⁵⁸ Pico Iyer

⁵⁹ Kozma György

⁶⁰ Marcus Aurelius

⁶¹ Németh László

Aki igazán tud örvideni valaminek, az olyan, mint akinek a háza leégett, a bajt lelkében átélte, azután azonban új ház építésébe kezd és minden egyes téglának tud örülni.⁶²

infó III. évfolyam, 8. szám.

Lezárva: 2001. szeptember 7-én, Debrecen.

*"Segítőkéz" Lelkiségy Telefonszolgálat
4024. Debrecen, Varga u.1.*

Kozma Ferencné, © Rénes László ®

⁶² Marin Buber