

Tartalom:

Bevezetés
Rövid hírek, információk
Programok
Tanulmányok
Olvasónapló
Könyvajánlat
Idézetek
Hihetetlen hírek

Bevezetés

Kedves Kollégák!

A nyárból még hátra van majdnem egy egész hónap, de a harmadik oldalon már láthatjátok az őszi-téli program-tervezetünket. Az olvasmányok legtöbbje sem „uborkaszazonos”. Különösen nem az a hospice ellátásról szóló tanulmány, ami a szociális munkások szemszögéből mutatja be ezt a munkát, mégis, nekünk is nagyon tanulságos lehet az elolvasása (különösen a következő számban megjelenő eseteírás lesz érdekes). Azért a nyári hangulathoz újraélesztettük a „Hihetetlen hírek” c. rovatot, ami egy kis mosolygásra ad lehetőséget.

Figyelmetekbe ajánlom a bevezető utáni - szolgáltatásokról szóló - rövid híradásokat, amiket a Hívóinknak is ajánlhatunk.

További jó nyarat!

Debrecen, 2002. augusztus 6.

Rénes László

Rövid hírek, információk

- A lakótelep közepén alakítottak ki csendes menedékhelyet a szenvedélybetegeknek a Fényesudvarban. A 30 fős befogadóhely feladata, hogy kulturált és segítő környezetben tudják eltölteni szabadidejüket a lakótelepi veszélyeztetett, hátrányos helyzetű fiatalok. A most kialakított centrumhoz a drogproblémák mellett szociális gondjaikkal is fordulhatnak a fiatalok. A **DeCentrumot** az idén működésének 10. évfordulóját ünneplő **Magyar Ökumenikus Szeretetszolgálat Debreceni Szociális Központja** adta át. A centrum elsősorban azoknak a fiatal drog betegeknek, ill. a kábítószer által fenyegetetteknek biztosít alternatív nappali tartózkodási lehetőséget, akik szeretnének megszabadulni a szenvedélybetegségüktől, de emellett szociálisan

hátrányos helyzetű betérőknek is próbálnak segíteni. A MÖSZ Debrecenben most már így két helyen foglalkozik drogprevencióval: a Víztorony utcán 30 főt tudnak befogadni, illetve a Rákóczi utcán továbbra is 20 főnek biztosítanak lehetőséget munkanapokon, délutánonként 12-18 óra között. Drogfüggőségét senkinek sem kell igazolnia, egyedül, családtagok, ismerősök kíséretével is bátran elmehetnek. *(Forrás: Hajdú-Bihari Futár, 2002. július 23.)*

- **Emlőszűrés Debrecenben.** Az emlőrák a nők leggyakoribb daganatos megbetegedése. Az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program egyik alprogramja a rákmegelőzés. Az emlőrák - ha időben felismerik - gyógyítható, éppen ezért a nemzet ügye, hogy ezen a téren előrelépés történjen, és egyre többen vegyenek részt szűrővizsgálaton. A 45 év feletti nőket levélben hívják be emlőszűrésre, a fiatalabbaknak nem kötelező a szűrés, de bármikor igénybe vehetik a Kenézy Kórház Emlőcentrumában. A komplex mammográfiás központban két orvos és hét asszisztens biztosítja két műszakban, 8-18 óráig, a Bethlen u. 11-17. sz. alatt, a 137-es számú szobában a diagnosztikai ellátást. A vizsgálat több részből áll, de a kikérdezéssel együtt legfeljebb 10-15 percet vesz igénybe (a kikérdezés azt jelenti, hogy a kockázati tényezőket veszik sorba). *(Forrás: Hajdú-Bihari Futár, 2002. július 23.)*
- Valamennyi településnek speciális alapellátási feladatként kell felmérnie 2003. január 1-jétől, hogy hány **pszichiátriai kezelt beteg** él a családjával, s hányan igényelnek ellátást. Az ellátás megszervezéséről pedig együttműködési szerződést kell kötniük a szociális szervezetekkel. A rendelet célja, hogy a pszichiátriai betegek minél tovább maradjanak otthonukban, s ne bentlakásos intézményben éljék le életüket. A családjukban élő betegekkel az új ellátásban - az önkormányzat állami normatív támogatásából finanszírozva - gondozónó foglalkozik majd. A gondozó feladata, hogy segítse a betegek mindennapokba való beilleszkedését, fejlessze szociális készségeit, javítsa egészségügyi és pszichés állapotát, problémamegoldó képességét, segítsen megszervezni szabadidejét. Az önkormányzatok csoportokat állítanak fel a gondozók munkájának segítésére, mely csoportba a házi orvos, a védőnő, a gyámügyi hivatal, a pszichiátriai intézet munkatársai, a civil szervezetek, az önszolgáltató klubok és a munkaügyi központ munkatársa tartoznak, s egy koordinátor működteti köztük a kommunikációs vonalat. *(Forrás: Hajdú-Bihari Napló, 2002. augusztus 6.)*
- **Felnőtt Olvasókört** működtet immár hatodik éve az Újkerti Nevelési Központ könyvtára (Jerikó u. 17.). A csütörtökönként 14-16 óra között működő klubfoglalkozásra mindenkit szeretettel várnak, akit érdekel az irodalom és történelem, s ezekről a témákról szívesen beszélgetne másokkal. A művelődési témák mellett aktuális eseményekről, kérdésekről is szó esik. *(Forrás: Hajdú-Bihari Napló, 2002. július 23.)*
- **Kapcsolatügyeletek** több mint 10 éve működnek szerte az országban. Ma már 42 kapcsolatügyelet létezéséről tudunk. A magyar gyermekvédelmi törvényben egyébként szerepel a kapcsolattartási ügyelet, mint kötelező szolgáltatás. A kapcsolatügyelet olyan hely, ahol az egymástól távol élő szülők és gyermekek semleges, nyugodt és fesztelen környezetben találkozhatnak egymással. A kapcsolatügyeleteken szakképzett mediátorok, közvetítők segítenek az elvált szülők közötti kommunikációban. Mediátor csak az lehet, aki humán jellegű diplomával rendelkezik (pedagógus, szociális munkás, pszichológus, pszichiáter, lelkész, gyógypedagógus, népművelő stb.) és kapcsolatügyeleti mediátor szakvizsgát tett (ma már 120-150 képzett mediátor működik az országban). Igény szerint telefonon lehet felvenni a kapcsolatot a mediátorokkal az alábbi városokban: Debrecen 52-480-445; Balmazújváros 52-580-599; Hajdúböszörmény 52-561-150; Hajdúdorog 52-232-654; Hajdúhadház 52-583-129; Téglás 52- 232-654; Nyírtelek 42-525-036; Mátészalka 44-311-336; sajnos Nyíregyházán és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében nem tudunk több lehetőségről. *(Forrás: Párkapcsolat, Konfliktuskezelő Magazin, 2002/III-IV.)*
- **Matáv adományvonal**
Az 1788-as telefonszámon elérhető Matáv adományvonal első két hónapos működése során több mint 3 millió Ft-os felajánlást tettek a Magyar Vöröskeresztnek. Július 1-től augusztus 31-ig a kórházakban fekvő beteg gyerekek gyógyulását segíthetik elő a bohócdoktorok munkájához nyújtott hívásonkénti 100 Ft támogatással, amelynek teljes bevételét átadják a Magyar Bohócok a Betegekért Alapítványnak. Az alapítvány bohócái már több éve járják a kórházakat, és eddig közel 20 ezer gyermek kórházi tartózkodását, gyógyulását könnyítették meg. *(Forrás: Matáv Hirlevél, 2002. július)*

"ÉBREDÉS" Mozgó Drogsegély Szolgálat

Az "Ébredés" Mozgó Drogsegély Szolgálat Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye területén próbál lépéseket tenni a kritikus, veszélyeztető élethelyzetek kialakulásának megelőzésére, és a már meglévő problémák optimális formában történő orvoslására.

A szolgáltatás segítséget nyújt azok számára, akik kísérleti, alkalmi, vagy már függőségi helyzetbe kerültek akár legális, vagy illegális drogokkal, illetve valamilyen formában érintett egy kezelhetetlennek tűnő élethelyzet kialakulásában és feldolgozásában.

A Szolgálat e miatt a következő krízishelyzeteket szeretné felvállalni:

droghasználat (legális, illegális; egyszeri, alkalmi, rendszeres fogyasztók esetében egyaránt), szenvedélybetegségek, családon belüli konfliktusok, agressziók, gyermekvédelem, pszichiátriai problémák, öngyilkossági gondolatok, váratlan élethelyzetekből adódó gondok, traumák (haláleset, betegség, munkahely elvesztése, válás...), életciklusokkal kapcsolatos problémák (kamaszkor, időskori magányosság...).

A munkanapokon, 10-től 18 óráig a *Forrás Lelki Segítők Egyesülete Mentálhigiénés Központ RÉV Szendélybeteg Segítő Szolgálat* munkatársa látja el a diszpécseri feladatokat, tájékoztat, segítséget nyújt, és adott esetben felveszi a kapcsolatot az illetékes szervezetekkel, intézményekkel. Hétfőgén és munkaszüneti napokon (éjjel-nappal) szakképzett, gépkocsival rendelkező ügyeleti stáb akut krízishelyzet esetén Debrecenben a helyszínrre kiszállva tisztázza a helyzetet a segélyhívóval, és megoldási tervet dolgoz ki a kialakult probléma kezelésére.

Az új szolgáltatás nem azonos a Zöld Ág Mozgó Krízis Szolgálattal, de annak hagyományaira, pozitív tapasztalataira épít.

Szeptembertől a **06-80-630-306**-os ingyenes zöld számon hívhatóak (és ez a vonal mobil telefonról is elérhető!).

(Forrás: Gaál Csaba programvezető tájékoztató levele, 2002. július 30.)

Programok (2002. II. félév)

2002. szeptember 2.	hétfő	18 - 21	esetkonzultáció és megbeszélés
2002. szeptember 20.	péntek	15³⁰ - 18³⁰	szupervízió
		14 - 15³⁰	egyéni szupervízió

2002. október 11.	péntek	15³⁰ - 18³⁰	szupervízió
		14 - 15³⁰	egyéni szupervízió
2002. október 28.	hétfő	18 - 21	esetkonzultáció és megbeszélés

2002. november 22.	péntek	15³⁰ - 18³⁰	szupervízió
		14 - 15³⁰	egyéni szupervízió
2002. november 30.	szombat	10³⁰ - 16³⁰	továbbképzés
		17 - 18³⁰	egyéni szupervízió

2002. december 9.	hétfő	18 - 21	esetkonzultáció és megbeszélés
2002. december 20.	péntek	15³⁰ - 18³⁰	szupervízió
		19 - 21³⁰	egy kis ünnepi együttlét...
		14 - 15³⁰	egyéni szupervízió

Tanulmányok

Gyukits György - Keresztes Cecília Szociális munka a hospice-szellemű ellátásban

Budapest, 2000.

I. rész

Tanulmányunkban a hospice-szellemű ellátás során végzendő szociális munka sajátosságaival, illetve szempontrendszerével szeretnénk megismertetni az olvasót. Tekintettel arra, hogy Magyarországon a szociális munkának még nincsenek olyan hagyományai, illetve nem annyira általánosan elfogadott, mint a fejlett világ országaiban - ez különösen igaz a hospice-szellemű ellátás során végzendő szociális munkára - ezért elsősorban külföldi és ezen belül is az angol tapasztalatokra fogunk támaszkodni, de a tanulmány második felében a magyarországi helyzetre is kitérünk. Az angliai modellt (1) azért tarjuk e téren jelentősnek, mivel napjainkra nemzetközi tekintetben mintáértékűvé vált.

Tekintettel kell azonban lenni arra, hogy az angol modell esetében csak egy lehetséges mintáról van szó, amely meghatározott társadalmi körülmények között jött létre, és amit elsősorban e miatt nem lehet egyben lemásolni. Ennek ellenére úgy véljük, hogy az angolszász tapasztalatokra mindezek ellenére azért lehet építeni a hazai szociális munkás képzésben, illetve a hospice-szellemű ellátás további fejlesztése terén, annál is inkább, mivel az angol modell egyes - napjainkra már univerzálisnak tekinthető, és a világ számos országában sikerrel alkalmazott elemei - beépültek a különböző hazai palliatív ellátási formákba is (2).

A szociális munka szerepének tárgyalása előtt azonban szükségesnek tartjuk az angliai hospice szellemű ellátás és az ehhez kapcsolódó intézményrendszer alapjainak vázlatos ismertetését (3), mivel ez határozza meg a szociális munka feltételrendszerét, és e nélkül nem lehet a szociális munka komplexitását érzékeltetni. Az ismertetés során rá szeretnénk mutatni az univerzálisnak tekinthető ismérvek mellett azokra is, amelyek az angol társadalmi struktúra következtében speciálisnak tekinthetőek.

A hospice szellemű ellátás meghatározásából szeretnénk kiindulni, melynek lényege, hogy ezen ellátási forma keretében biztosítják a gyógyíthatatlan betegségben szenvedőknek az emberhez méltó halál lehetőségét. Ez azonban egyáltalán nem jelenti egyben az eutanázia elfogadását (4). A hospice intézményrendszerének kiépítésében és fenntartásában ugyanis a különböző egyházaknak, és különösen az anglikán egyháznak meghatározó szerepe volt, és van mind a mai napig. A hospice mozgalmat támogató egyházak számára azonban ideológiai okokból elfogadhatatlan az eutanázia

bármilyen formája, és ez lehet az egyik magyarázata annak, hogy az angliai eredetű hospice mozgalom az egész világon elutasítja az eutanáziát.

A hospice szellemű ellátást biztosíthatják egyrészt hospice házakban, amelyek külön erre a tevékenységre szakosodott önálló intézmények, másrészt az erre a feladatra specializálódott kórházi osztályokon, amelynek palliatív osztály a neve. Angliában elsősorban a hospice házak vannak többségben, ez valószínűleg azzal függ össze, hogy a hospice szellemű ellátás az állami egészségügyi rendszeren kívül szerveződik, amit jól jellemez, hogy a hospice-ok finanszírozásának több mint kétharmadát nem az állami költségvetés, hanem a civil társadalom biztosítja (5). Ez egyben szimbolizálja a civil társadalom elkötelezettségét a hospice mozgalom iránt, de rávilágít arra is, hogy gazdaságilag milyen erős a civil szféra, hiszen képes fenntartani és működtetni egy ilyen hatalmas intézményrendszert.

A hospice szellemű ellátásban részesülők döntő többsége valamilyen daganatos betegségben szenved (6). A betegeket Angliában ameddig csak lehetséges az otthonukban látják el. Ha a beteg otthoni ellátása már gondot okoz, csak akkor kerül hospice-ba, ami kezdetben többnyire azt jelenti, hogy mindössze a délelőtti és a koradélutáni órákat tölti az intézményben, míg az egész napos ellátásra általában csak az utolsó egy hétben - tíz napban van szükség.

A betegek hospice szellemű ellátását különböző szakemberekből és önkéntes segítőkől álló csoport végzi.

Először röviden be szeretném mutatni a hospice gondozó team különböző foglalkozású tagjainak jellemző tevékenységi körét, teszem ezt azért, hogy jobban körvonalazódjék a szociális munka lehetséges szerepköre.

Hospice nővér: A beteg fizikai és érzelmi igényeinek kielégítésén túl, a többi szakember tevékenységét összefogja és irányítja, ezáltal a hospice nővér a team munka kulcsfontosságú szereplőjévé válik. A hospice teammel kapcsolatban talán ez a legszokatlanabb számunkra, de tudni kell, hogy a nővéri szakképesítés presztízs tekintetében Angliában sokkal magasabb, mint nálunk.

Hospice orvos: Angliában szinte kivétel nélkül hospice-orvosi szakképesítéssel rendelkezik. Munkája a terminális állapotú betegek palliatív terápiájából áll. Daganatos betegek esetében például a fájdalom enyhítésében, a hányinger, a decubitus tüneteinek csillapításában segít (7). A hospice orvos nem játszik vezető szerepet a team életében, ezért sokszor csak részállásban vállalja el a hospice-ben a szakorvosi teendőket, míg a főállása többnyire egy kórház onkológiai osztályán van. Az orvos mellérendelt szerepe egyben azt is jelképezi, hogy a halál - haldoklás problémája elsősorban nem medikális hanem pszichés és szociális természetű.

Hospice lelkész: A hospice lelkész a vallásos meggyőződésű beteg spirituális szükségleteit elégíti ki, de nagyban hozzájárulhat ahhoz is, hogy ezek a betegek romló fizikai állapotuk ellenére kapcsolatukat fenn tudják tartani felekezetükkel. Ez különösen akkor válhat fontossá, ha a beteg és a lelkész más-más vallású. Ezen kívül a hospice-ok lelkészei közvetítik a hospice ideológiáját a különféle egyházak tagjainak számára. Így a hospice-ok lelkészei a szociális munkásokhoz hasonlóan, - mint ahogy azt majd a későbbiek során látni fogjuk - egyfajta híd szerepet töltenek be a beteg, a hospice és a társadalom között (8).

Önkéntes segítők: Jelenlétük jelképezi, hogy a társadalom nem hagyja magára a halálos betegeket. Az önkéntesek a legkülönfélébb praktikus feladatokat láthatnak el: a legegyszerűbb tevékenységektől kezdve, mint a konyhai munka - egészen a betegápolásáig, amely során már közvetlen interakcióba kerülnek a betegekkel.

Szerteágazó tevékenységeik jelentőségét azonban messze meghaladja az, amit jelenlétükkel szimbolizálnak. Az önkéntesek reprezentálják azokat a társadalmi csoportokat, amelyekből érkeznek,

de hatással is lehetnek ezekre oly módon, hogy megismertetik e társadalmi csoportok tagjaival a hospice szellemű ellátás sajátos értékrendjét, ezáltal a társadalomban a halállal, meghalással, valamint a gyásszal kapcsolatban normateremtővé válhatnak, és így akaratlanul is hozzájárulhatnak a halállal kapcsolatos - a modern társadalmakra oly jellemző - tabuk lerombolásához.

Nem elhanyagolhatóak azonban az önkéntesek tevékenységének anyagi vonzatai sem, hiszen egy szociális munkás - az önkéntesek koordinátoraként akár fél tucat önkéntest is irányíthat - akik hat-hét beteg ellátásában segídezhetnek, ezáltal a hospice szellemű ellátás költségeit jelentősen csökkenthetik, ami azonban egyáltalán nem vonja maga után az ellátás minőségének csökkenését. Az önkéntes segítség célja ugyanis valódi professzionális szolgáltatás biztosítása, amely csak a folyamatos és magas színvonalú képzés és állandó szupervízió révén biztosítható.

A hospice team szükség szerint kiegészülhet más segítőkkel is, mint például pszichológussal vagy pszichiáterrel.

Szociális munkás

A szociális munkás szerepe a hospice teamben

Ha az orvos és a nővér a beteget megszabadítja az őt kínzó fizikai fájdalomtól, illetve az életminőséget károsan befolyásoló egyéb tünetektől, csak ez után kerülhetnek előtérbe a beteg más jellegű, - az orvosi ellátással már nem kielégíthető szükségletei.

A csoport többi tagja - beleértve a szociális munkásokat is - ezeknek a nem-medikális szükségleteknek a kielégítésén fáradozik.

Most vegyük sorra a fenti, ún. nem-medikális igényeket, amelyek jórészt szociális és pszichés természetűek:

A beteg egyik ilyen igénye, hogy kifejezésre juttathassa fájdalmát, amit társas kapcsolatainak elsorvadása miatt érez. A hospice team tagjainak, így a szociális munkásoknak is fontos feladata, hogy a beteget visszavezessék azokba a közösségekbe, ahonnan kiszakadtak. Ezek közül természetesen legfontosabb a család, de ezen kívül lényeges lehet az is, hogy a beteg maga mögött tudja barátait, ismerőseit. Fontos feladata a teamnek, hogy a beteg társas környezetével el tudja fogadtatni a beteg egyes érzelmi reakcióit, mint amilyen a fájdalom, a düh, vagy a félelem.

A beteg nem pusztán érzelmei kifejezésének korlátjaitól, hanem egyfajta spirituális fájdalomtól is szenvedhet. Olyan kérdések gyötörhetik: miért neki, miért most, milyen okból, milyen célból kell saját halálával szembesülnie, és mi lesz a halál után. Ha őszinték akarunk maradni, nincs mit tenni, mint meghallgatni őt, ugyanis a modern társadalmakban nincs univerzális kulturális minta, amely a fenti kérdésekre kész válaszokat tartogatna, amelyek mindenki számára megnyugtató és végső magyarázatul szolgálhatnának (9). Ezekre a dilemmákra a betegnek saját magának kell megtalálni a feleletet. A válasz lehet az eltelt életen a pont, de annak megtagadása is. Azonban éppen ezen individuális válasz miatt, mindenképpen a saját halál választásán, illetve megtalálásán van a hangsúly. Ez a lényeg, ezért van a hospice.

A haldokló könnyen passzívvá válhat, pedig gyakran kerülhet olyan választási helyzetbe vagy kényszerbe, ahol döntenie kell, például arról, mi lesz a gyermekeivel. A szociális munkás illetve a team ilyen esetekben is sokat segíthet.

Amit eddig a betegekről mondtam igaz a hozzátartozók esetében is: őket szintén gyötörheti a félelem vagy a harag, nyomaszthatják a miértek, és szükségük lehet praktikus segítségre is, mint amilyen a beteg huszonnégy órás ellátásának megoldása.

Fent már említettem, hogy a hospice szellemű ellátást nyújtó csoport munkájának során holisztikus szemlélet érvényesül, ezért az egyes szakemberek nem elkülönülten végzik munkájukat, hanem tevékenységi

körükben átfedések vannak, így egyik szakterület sem sajátíthatja ki magának a terepet. Fentiek miatt a csoport tagjai közül bárki szembesülhet szociális problémákkal, és ennek következtében mindenki végezhet szociális munkát is. Ezért fontos, hogy a szociális munkás, mint egy hivatás képviselője a felmerülő problémákat a szociális munkának, mint professziónak a sajátos megközelítési módjával értelmezze. Ezek alapján a szociális munka, mint hivatás számára a beteg nem elszigetelt individuum, hanem egy társadalmi háló része, a maga és társadalmi kapcsolatainak múltjával, jelenével és jövőjével, illetve szociális és kulturális kontextusával. Ennek a szemléletmódnak azonban nem pusztán a szociális munkásnak, hanem a team többi tagjának munkája során is érvényesülnie kell.

A szociális munkással szemben támasztott társadalmi elvárások

A szociális munkás szerepe változik, alakul a társadalom elvárásai és a társadalom egyes tagjainak attitűdjei alapján. A hospice szellemű ellátás során az elvárásokat és attitűdöket mindenképp előtérbe kell hozni a kollégák, vagyis a hospice team tagjai, valamint a betegek, a család és hozzátartozók befolyásolhatják.

Az egyik ilyen lényeges elvárás, hogy a jóléti állam nyújtson szociális biztonságot olyan esetekben is, amikor az állampolgárok valamilyen ok miatt - mint amilyen egy súlyos betegség - kilátástalannak tűnő helyzetbe kerülnek. Ha például a szülők daganatos betegségben meghalnak, akkor gyermekeik felnevelését az államnak valamilyen formában biztosítani kell, vagy ha egy fogyatékos ember megöregszik, akkor az államtól elvárható, hogy öregek otthonában való elhelyezéséről gondoskodjon. Így a hospice team tagjai, de maguk a betegek és hozzátartozóik is joggal várják el a szociális munkásoktól, mint a szociális problémák kezelésének letéteményeseitől, hogy a betegek szociális biztonságát garantálják, vagy legalábbis e szociális biztonság megteremtésén fáradozzanak.

A beteg és családtagjai részéről a fenti elvárást kiegészíti a tanácsadás igénye, hiszen a szociális munkás ismeri leginkább a család szociális helyzetét. Például a családtagok tanácsot kérhetnek a szociális munkástól a tekintetben, hogy a gyermeket hogyan világosítsák fel, ha a szülő gyógyíthatatlan beteg, vagy arról, hogy a szülő halálával kapcsolatban a gyermekek milyen mértékben vonódhatnak be.

A szociális munka sajátosságai

Helyzetfelmérés

A hatékony szociális munka előfeltétele, hogy a szociális munkás kliense szociális helyzetével tisztában legyen. A sikeres helyzetfelmérés négy szempont figyelembe vételét teszi szükségessé:

Az individuum

Itt elsősorban a betegség következtében a beteget érintő változásokat kell számba vennie a szociális munkásnak. Ennél fogva figyelnie kell arra, hogy milyen változások következtek be a beteg mindennapi életében, milyen tevékenységeket nem képes már elvégezni, milyen feladatok elvégzése maradt félbe a gyógyíthatatlan betegség következtében, és ez utóbbi feladatok megoldásában segítséget is kell nyújtania a szociális munkásnak.

De épp ilyen lényegesek azok az értékek, normák és vallásos meggyőzések amelyekre a betegség hatással van. Például minek tekintti a beteg a betegségét, hogyan értelmezi azt a helyzetet amibe került: így elképzelhető, hogy betegségét az élete korábbi szakaszában elkövetett bűnei büntetésének tartja.

Továbbá meg kell tudnia a szociális munkásnak, hogy hol akar meghalni a beteg: otthon, kórházban vagy hospice-ban, és ez irányú kívánságát messzemenően tekintetbe kell vennie.

A család

A beteg ideális esetben családi környezetben él, ezért szükséges, hogy a szociális munkás ezen elsődleges társadalmi csoport helyzetét is megismerje. Fel kell, hogy mérje a családi kommunikáció normális menetét: például milyen a konfliktusmegoldás a családban.

Fel kell térképeznie a betegség, illetve a hamarosan bekövetkező halál szociális következményeit, valamint azt, hogy milyen a döntés hozatali modell a családban: előre láthatólag hogyan fogja érinteni a döntéshozatali modellt a családban bekövetkező haláleset. Hogyan küzd meg a család a betegséggel, és egy családtag elvesztésével: például elköltözik, gyermek elvesztése esetén az anya újra gyermeket vállal stb.

Fontos feladata a szociális munkásnak, hogy számba vegye kik azok, akik hátra maradnak, és a nekik milyen szociális problémáik lehetnek. Külön figyelmet igényel a gyermekek, az idősek és az eltartottak további sorsa.

Fizikai erőforrások

A haldokló betegek legnagyobb problémáját gyakran éppen a fizikai erőforrások hiánya, illetve korlátozottsága jelenti. Elsősorban pénzügyi és lakásproblémák merülhetnek fel. A fizikai erőforrások jelentőségét könnyen megérthetjük egy inkontinens beteg példáján, akinek a számára egy mosógép fontosabb lehet, mint valamilyen különleges színvonalú hospice nővéri ellátáshoz való hozzáférés. A fizikai erőforrások megszervezése illetve optimalizálása révén a beteg könnyebben alkalmazkodik az otthoni körülményekhez. Az otthoni szükségletek kielégítése feleslegessé teheti az intézményi ellátást, amely mindenképpen költségesebb és a betegek sem biztos, hogy ezt részesítenék előnyben.

Társadalmi erőforrások

A szociális munkásnak, de a hospice team többi tagjának is tudnia kell, hogy a beteg és családja mely közösségeknek a tagja, és fel kell térképezniük az ezekre jellemző társadalmi kapcsolatrendszert. Meg kell ismerni a beteg és családja etnikai, kulturális valamint vallási hátterét, hiszen ezek hatást gyakorolnak a betegre és betegségére, illetve azokra döntésekre, amelyekre a beteg és családja rákényszerülhet.

Lényeges továbbá az is, hogy a szociális munkás informálja a beteget, illetve a családot a formális és informális szociális segítő intézményrendszer elérhetőségéről mind az önkormányzatoknál, mind a betegek egyházi közösségeinél, illetve a civil társadalom egyéb szociális segítő szervezeteinél, vagy gyermekek esetében az iskoláknál stb. ...

Beavatkozás

Az intervenció célja, hogy a szociális munkás segítséget nyújtson a beteg és családja számára, hogy sikeresen megküzdjenek azzal a szituációval amelybe a súlyos betegség fellépése következtében kerültek. A beteg és családja általában azért igénylik a segítséget, mert nincsenek birtokában a szükséges információknak, vagy kommunikációs zavarok léptek fel közöttük, esetleg bizonytalanok abban, amit tenniük kellene, vagy nincsenek megfelelő anyagi erőforrásaik, amelyekkel szükségleteiket kielégíthetnék.

a. Információ

Gyakran a beteg és családja azért nem tud megbirkózni a kialakult helyzettel, mert nincsenek a megfelelő információk birtokában. Nem tudják mi és hogyan fog történni velük illetve családtagjaikkal. Nincsenek tisztában a betegség lefolyásával, vagy magával a meghalás folyamatával, ennek egyes stádiumaival. A bizonytalanságtól, illetve téves elképzelésektől félelem uralkodhat el rajtuk. Ugyanígy a hátramaradottaknak információkra lehet szükségük például a temetéssel járó feladatokról is.

A szociális munkásnak tekintettel kell lennie az informálás módjára. Fontos lehet, hogy hol történik az információ átadása: egyesek jobb szeretik, ha otthoni környezetben, mások pedig, ha az ellátó intézményrendszeren belül kapják meg a szükséges ismereteket.

Továbbá lényeges, hogy egyszerre mennyi információt szolgáltatunk. A túl sok és túl gyors információ átadásnak nem kívánt következményei lehetnek. Időt kell tehát biztosítani arra, hogy az információkat a befogadónak legyen elég idejük feldolgozni. Az informálás kettős folyamat amely a beszéd mellett magában foglalja a betegre való odafigyelést is.

b. Kommunikáció

A kommunikáció ebben az időszakban sokszor jár nehézségekkel a betegek, a családtagok és az ismerősök számára egyaránt.

A kommunikációs problémák eredhetnek egyrészt azokból az igen erős érzelmekből, amelyeket a közeli elmúlás vált ki a betegből és a hozzátartozókból. Kommunikációs zavarok forrása lehet, a családban megszokott szerepek megváltozása, módosulása is: például amikor az egyik szülő súlyos beteg, a másikkal kell helyettesítenie, ezáltal felvállalva a beteg családtag szerepeit. Különösen súlyos helyzet alakulhat ki, amikor az apa az anyát kénytelen pótolni.

De sokszor gondot jelent az is, hogy az egyes családtagok számára más és más a jelentése a halálesetnek, hiszen ugyanazon személy elvesztése az egyik családtag számára az anya, a másik számára a feleség halálát jelentheti. Mindenki a maga horizontjáról éli meg a veszteséget, és sokszor fogalma sincs a másik családtag helyzetéről, ezért nem is képes megérteni a másikat, ez szintén csökkenti a családtagok egymás közötti kommunikációs képességet.

A szakképzett szociális munkás, - kívülállóként - sokat segíthet az egyes családtagoknak abban, hogy az eseményeket a másik családtag nézőpontjából is megérthessék.

A kommunikációs problémák enyhítése azért döntő fontosságú, mivel az a család, amelyikben gond van a kommunikáció területén, ott nem tudnak megküzdeni azokkal a problémákkal sem, amelyeket majd az elkerülhetetlen haláleset vet fel, ezért tehát szükséges a beteg és társas környezete közötti normális kommunikáció helyreállítására való törekvés.

c. Cselekvőképesség

A haldokló és családja gyakran úgy képzei, hogy többé már nem képes befolyásolni az eseményeket, ennek következtében a saját magukkal kapcsolatos döntéseket sem tudják meghozni. Ezt az állapotot több tényező válthatja ki:

Gyakran bizonytalanság van a körül, hogy a beteg meddig fog még élni.

Az aktív gyógyításból a palliatív ellátásba való átmenet együtt jár a professzionális stáb cseréjével, ami szintén zavaró lehet a betegre nézve.

A beteg fizikai leépülési folyamata is megerősítheti ezt a következtetést.

A súlyos betegség fellépésekor a professzionális gyógyító személyzet válik a probléma megoldásának kulcsává, ők jelentik a reményt, ezzel szemben maga a beteg és társas környezete teljesen tehetetlen. A beteg azért passzív, mivel úgy érzi: olyan erők hatalmába került amelyeket sem befolyásolni, sem megérteni nem tud.

Ilyen esetben a beteget meg kell győzni arról, hogy bizonyos mértékben még képes az eseményeket kontrollálni. Szükség van arra, hogy a beteg megismerhesse az általa elérhető társadalmi erőforrásokat, illetve felismerje azt, hogy a korábbi krízis helyzetekkel hogyan birkózott meg.

A beteg számára mindig megvalósítható célokat kell kitűzni. Lényeges, hogy tisztában legyen azzal: mi az ami igazán fontos számára, továbbá mely célok elérhetőek, és melyek nem. Van olyan cél, amelyik már megvalósíthatatlan, de vannak olyan célok is amelyek még realizálhatóak.

A fentiek miatt a betegeket meg kell győzni arról, hogy a fizikai leépülési folyamat további előrehaladtával azért még képesek meghozni a szükséges döntéseket, és célszerű megnyugtatni őket, hogy számíthatnak a szociális segítőkre céljaik elérésében.

d. Anyagi források

A családoknak szükségük van információra az anyagi erőforrásokról, illetve a különböző szociális támogatási formákról. Például a családfő betegsége következtében a család ellátásának szükségletei szenvedhetnek csorbát.

A hospice team szociális munkásának kapcsolatban kell állnia a beteg helyi önkormányzatának szociális munkásával, hogy informálni tudja a beteget a rendelkezésére álló helyi szociális támogatási lehetőségekről, de épp így kapcsolatban kell állnia az egyházakkal és egyéb civil szervezetekkel is, amelyektől a beteg illetve családja anyagi természetű támogatást remélhet. Lényeges szempont, hogy a szociális munkás ne csak a betegeket és a családokat, hanem a hospice team többi tagjait is informálja ezekről a lehetőségekről.

A halál után

A beteg halála után további beavatkozások válhatnak szükségessé, amelyek részét képezik a szokásos palliatív ellátásnak. Ilyen esetekben fel kell mérni, hogy kik kerülhetnek súlyos állapotba a gyászolás során (10). A fájdalom és a gyász ugyan természetes emberi reakciók, de van, amikor segítségre van szükség kifejezésükben. A gyász kifejezésének nehézségei alapulhatnak a korábbi élményeken, gyökerezhetnek magában a kapcsolat megszakadásában vagy a gyász sajátos körülményeiben. A ki nem fejezett gyász fizikai/szomatikus tüneteket, rendellenes viselkedést okozhat, amelyben az egyén pszichésen sérülhet és a család is tönkremehet.

Általában a rokonok, illetve a család számára - beleértve a gyermekeket is, a segítségnyújtás rövid időtartamú: végső búcsú, kérdések a betegségről, a halálról, emlékezés, amely ugyan fájdalmas, de nélkülözhetetlen. Esetenként azonban szükség lehet hosszantartó segítségre, ilyenkor az önkéntesekre lehet elsősorban számítani, akik - mint azt már korábban említettük - képviselik a beteg közösségét, ahová a rokonok is tartoznak. Ritkábban, de igénybe kell venni szakember segítségét egyes különleges esetekben, például akkor, ha a gyermek úgy képzei, hogy a már meghalt mama csak elutazott és vissza fog térni, vagy ha egy felnőtt saját magát okolja a hozzátartozó haláláért.

A szociális munka módszerei

A szociális munka általános módszereinek (11) ismertetése meghaladja e tanulmány kereteit, az alábbiak során csak néhány szempontot szeretnék vázolni.

A beavatkozás három féle módját különböztethetjük meg:

- A haldokló segítése során fontos szempont kell hogy legyen az, hogy a szociális munkás ne zárkózzon el a beteg vagy a családtagok érzelmi megnyilvánulásaitól, sőt az a legjobb, ha hagyja hogy a beteg érzelmei utat törjenek. A haldoklóval való személyes törődés megalapozhatja a család segítségének sikerességét.
- A család segítése során a problémákat a szociális munkás, vagy a team szociális munkát végző tagja lehetőleg ne megoldani akarja, hanem azt segítse elő, hogy a család tagjai maguk küzdjenek meg a nehézségekkel, és a felmerülő problémákat saját maguk legyenek képesek kezelni.
- Sorstárs csoportban való foglalkozás hozzájárulhat a betegek saját élethelyzetének jobb megértéséhez, valamint e helyzet elfogadásához, hiszen hasonló problémáik vannak.

Mind a három módszer esetében közös, hogy oda kell figyelni a beteg és a hozzátartozók, a csoporttagok érzéseire, az érzelmekre amelyeket a verbális kommunikáció sokszor elfed, vagy legalábbis a verbális kommunikációs szint mögött zajlik.

A szociális munkás általánosabb szerepköre a hospice szellemű ellátás során

A szociális munkás általánosságban a híd szerepét töltheti be a palliatív ellátás során, ugyanis a betegnek és családjuknak, az ismerősöknek eltérő információi, valamint különböző elképzelései lehetnek a halálról, a meghalásról, ezért a szociális munkás közvetítői funkciókat láthat el az egyes családtagok között (12).

Ugyan ilyen híd szerepet tölthet be a szociális munkás a haldokló és családja, valamint a hospice team között is, tekintettel arra, hogy a szociális munkás ismeri legjobban a beteg és hozzátartozói szociális helyzetét, valamint ő rendelkezik az optimális szociális támogatáshoz szükséges ismeretekkel is.

A híd szerepét töltheti be a szociális munkás azáltal is, hogy ő ismeri a legjobban a team-ben azokat a társadalmi erőforrásokat amelyek a beteg rendelkezésére állnak, itt egyrészt anyagi erőforrásokra is gondolhatunk, mint amilyenek a különböző segélyek, másrészt azokra a jóléti társadalom által biztosított lehetőségekre, amelyeket a betegek szükség esetén igénybe vehetnek, mint például az otthonápolás, helyi önkéntesek stb.

A szociális munkás a híd szerep mellett attitűd valamint magatartásbeli irányelveket is meghatározhat a hospice csoport tagjai számára bizonyos rendkívüli esetekben, mint például, ha a beteget az öngyilkossági kísérlet gondolata foglalkoztatja, vagy ha a rokonok, hozzátartozók között alkoholista vagy drogfogyasztó van.

Ezáltal a szociális munkás a team-ben tanácsadó szerepkört is ellát szociális problémák felmerülése esetén, ennek következtében a szociális munkás részt kell, hogy vegyen a team mindennapi döntéshozatalaiban. Ennek azonban előfeltétele, hogy a szociális munkás ismerje a hospice team különböző hivatású tagjai munkájának az alapjait.

Tehát összefoglalva: a szociális munkás egyrészt közvetítő funkciót lát el a beteg és a társadalom valamint a hospice szellemű ellátást biztosító team között, másrészt a team tagok attitűdjeinek, magatartásának befolyásolásával érvényre juttatja a szociális munkások etikai standardjait (13).

A magyarországi hospice-szellemű ellátás társadalmi beágyazódása, és a szociális munkás szerepe

A tanulmányban a hospice-szellemű ellátás során végzett szociális munkát, illetve e munka főbb szempontjait az angol modellen szemléltettük, tettük ezt abból a megfontolásból, hogy az angol modell sok szempontból mintaértékűnek tekinthető, de nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy az angliai szociális munka sajátosságait az angol társadalom, illetve az angol szociális ellátórendszer alapvetően befolyásolja, de ezt már korábban is hangsúlyoztuk.

Melyek azok a jellemvonások, amelyek nagyon különbözőek e tekintetben egy kelet-európai szemlélő számára? Egyrészt társadalmi szinten a civil társadalom erőssége és a civil társadalom részéről megnyilvánuló erős szolidaritás a haldoklók iránt. Tulajdonképpen ez a szolidaritás tartja életben a hospice-rendszert, és itt nem csak az anyagi, hanem arra az személyes támogatásra is gondolok amelyet a nagyszámú önkéntes nyújtani képes. Másrészt a szociális ellátó rendszer tekintetében pedig ennek fejlettsége, a különböző szociális szervezetek működésének koordináltsága az ami szembe ötlő. Az utóbbi esetében arra gondolok, hogy helyi önkormányzat, a kórház, a hospice szociális munkásai milyen jól össze tudják hangolni tevékenységüket.

Ezzel szemben hazánkban a civil társadalom anyagi értelemben képtelen lenne fenntartani egy, az angliaihoz hasonló ellátórendszert, továbbá hiányzik az a társadalmi szolidaritás is, amelyre az angol rendszer épül. Ez önmagában még nem lenne olyan súlyos probléma, hiszen ebből a szempontból az angol szisztéma egyedülállónak tekinthető, így például Franciaországban is alapvetően az állami költségvetés finanszírozza a palliatív ellátó intézményrendszert, és ezt igen magas színvonalon teszi, továbbá az önkéntesek száma is lényegesen kevesebb.

Magyarországon a hospice szellemű ellátási formák a civil társadalom gyengesége következtében szintén rákényszerülnek a társadalombiztosítás anyagi forrásaira, amelyek azonban olyan szűkösek, hogy a magas színvonalú ellátást kérdésessé teszik. Továbbá az önkéntesek száma is igen alacsony, tehát a társadalmi támogatottság foka is kisebb.

A hospice teamekben dolgozó szociális munkások számára fentiek azt eredményezik, hogy nincsen egzisztenciális biztonsáruk, amely a kiegyensúlyozott munkavégzés alapja, és sokszor hiányoznak a magas színvonalú munkavégzés feltételei is. Továbbá angol kollégáikhoz képest sokkal több feladat hárul rájuk, hiszen kevesebb az önkéntes.

A különböző szociális segítő szervezetek tevékenységének koordináltsága sem hasonlítható az angol rendszeréhez, de hazánkban nem a koordináció, hanem maguknak a szociális ellátó szervezeteknek a hiánya, illetve nem megfelelő színvonalú működése tekinthető a legsúlyosabb problémának. Például sok településen nincs megnyugtatóan rendezve az idős emberek házi gondozása, illetve otthon ápolása, amelyekre a hospice szellemű ellátási formák építeni tudnának. Ennek következtében, a hospice vagy felvállalja ezeket vagy vissza kell, hogy utasítsa a beteg ellátását.

Így eljutottunk a társadalmi egyenlőtlenségek problémájához, igaz, hogy Angliában is a rosszabb társadalmi helyzetű csoportoknak kisebb az esélye arra, hogy igénybe vegyék a hospice szellemű ellátást (13), de hazánkban vélhetően nagyságrendekkel rosszabb a helyzet.

Nem hagyhatjuk azonban figyelmen kívül a magyarországi szegénységet sem, amely mind arányát, mind jellegét tekintve ismeretlen a fejlett nyugat-európai országokban. Vajon mi lesz a szegényekkel? Szükség esetén hozzá tudnak e férni a hospice szellemű ellátáshoz, és ha igen a hospice team szociális munkása mit tud kezdeni a szegények szociális problémáival, amelyeket a többi szociális ellátórendszer jórészt képtelen kezelni?

Úgy véljük a hospice-ok szolgáltatásainak ingyenessége - amelyet egyébként helyesnek tartunk - önmagában nem biztosítja a különböző társadalmi helyzetű csoportok tagjainak a hospice-ok szolgáltatásaihoz való hozzáféréseinek egyenlőségét.

(folytatjuk)

Hivatkozások

1. Barbara Monroe: Social Work in Palliative Care. In.: The Oxford Textbook of Palliative Medicine, Doyle, Derek et al (Eds) Oxford University Press, 1993.
2. Hegedűs Katalin: Hospice alapismeretek. SOTE, 1999, IV.fejezet.
3. Gyukits György: A haldokló betegek ellátásának szociális dimenziói Angliában. In: Esély 1998/5 72-84. oldal
4. Gaizler Gyula: Eutanázia és hospice. In.: Súlyos betegen élni / méltósággal meghalni. Corvinus Kiadó, 1995. 35-41. oldal
5. Directory of Hospice and Palliative Care Service 1996. Hospice Information Service at St Christopher's Hospice 6. lásd 5.
7. Ruzsa Ágnes: Bevezetés a palliatív terápiába. Magyar Hospice Egyesület 1996.
8. Debrecenyi Károly István: "Én útitárs vagyok..." a kórházi lelkész és a haldokló. In.: Halálközelben. Magyar Hospice Alapítvány. 1994. 153-171. oldal
9. Walter T.: The Revival of Death. Routledge, 1994.
10. Pilling János: A gyász lélektana és a gyászolók segítése. In: A haldoklás és a gyász pszichológiája / Szöveggyűjtamény Szerk.: Pilling János SOTE, 1999.
11. A szociális munka elmélete és gyakorlata Szerk.: Hegyesi G. - Talyigás K. Semmelweis Kiadó Budapest 1994.
12. Dunlop, R.J. - Hockley, J.M.: Terminal Care Support Teams. Oxford University Press. 1990.



ROGER MUCCHIELLI: A NEM-DIREKTÍV TANÁCSADÓ LELKISEGÉLY BESZÉLGETÉS (Referátum. Összefoglaló kivonat belső használatra)

Előszó: a kiskönyv lefordítása németről 1986 körül történt. Eredetije ismeretlen helyen van. Még mindig nagyon jó, nagyon praktikus és nagyon hasznos. E nagyon tömör anyagban minden szó és mondat alapos átgondolást igényel. A nem-direktív tanácsadó beszélgetés nem azonos automatikusan a telefonsegély szolgálatos telefonos munkájával, de az alábbiakat elsajátítani megéri neki.

Mi nem a tanácsadó beszélgetés: nem társalgás, nem vita, nem riport, nem kikérdezés, nem rábeszélés, nem gyóntatás.

Mi a tanácsadó beszélgetés: interakció, kommunikáció, amely az együttérzés és a megértés céljából hidat épít a beszélő és a hallgató között. A hívó a beszéd révén tekint rá önmagára és viszonyaira, a megoldásra való ráérzés céljából. A tanácsadó beszélgetés egy feszült, kétségbeesett vagy lázadó ember személyes kapcsolatfelvétele anonim úton egy felkészült segítőkéz szakemberrel, aki:

- 1.) úgy érti meg a problémát, amelyennek a páciens érzi, felvázolja, beállítja;
- 2.) a páciens érzelmeit - indulatait a feszültségoldás irányába, személyes fejlődésének legkedvezőbb oldala felé tereli, miközben éppen így lesz klienscentrikus és nondirektív.

A klienscentrikus, megértő tanácsadó beszélgetés öt ismérve:

- 1.) Ószinte érdeklődés, előítéletmentesség, hogy spontán kifejezésre bátorítson.
- 2.) Nyitottság, nem kritika, nem elítélő magatartás, nem büntudatot ébresztő véleményformálás, nem jó tanács, nem irányítás.
- 3.) Nem hagy olyan érzést a páciensben, hogy problémájával és annak megoldásával magára marad.
- 4.) Tiszta szándékkal törekszik a páciens nyelvezete, szubjektuma, univerzuma, az őt körülvevő szituáció megismerésére, megértésére.
(A feltétlen elfogadás, megértés nem egyenlő az egyetértéssel, helybenhagyással!
A fejlődés, a változás motorja a megértés. Sokszor csak ennyi kell.)
- 5.) A viszonylagos objektivitás megtartása céljából állandó kontroll alatt kell tartanunk a beszélgetést. Ezekhez tréning és módszerismeret kell. A jóakarát kevés, csak feltétel!

A tanácsadó beszélgetés alkalmazásának területei: szociális gondozás, telefonsegély szolgálat stb.

Feltétel: nyugodt körülmény, elegendő idő.

Akadály: oligophrenia, gyermek; ha a téma a törvény és a jog; a páciens elzárkózása a teljes exploráció elől.

A tanácsadó beszélgetés egyik alapvető követelménye az odafigyelés. Legyen teljes, szabad, mit mond és mit nem mond el, és hogyan.

A tanácsadó beszélgetésben a figyelem:

- 1.) A tudományos módszer feltétele.
- 2.) A realitáshoz vezető út.
- 3.) Azonosulás, kontrollal.
- 4.) Együttműködés, szintén kontrollal.
- 5.) A tanácsadás elkerülésének lehetősége.
- 6.) Az őszinteség légkörének biztosítója.
- 7.) A beszéd felépítésének segítője.
- 8.) Az önmegfigyelés ellenőrzője.

Zavaró tényezők: a személyes érintettség, vagy ennek hiánya; szubjektivitás; foglalkozási ártalom; a precíz megfogalmazásra való kínos törekvés; a metakommunikáció felületes kezelése. A saját érzések és a téma belső rendezetlensége. Kerülni a direkt tanácsadást, az okosságot, - ellenállást válthat ki! Kerülni a saját realitás mércéjének használatát! Az őszinteség légköre perdöntő. Figyelni a kongruenciára, az elhallgatásra, a beszéd metakommunikációs jelenségeire. Nem befolyásolni, nem implikálni. Figyelni a beszéd felépítésére, dinamikájára, fejlődésére. (Értékes információt hordoz!) Az önmegfigyelés nélkülözhetetlen (előítélet, projekció, nonverbális, üzenetek). Egyszerre figyelni magadra és a páciensre! Készség és gyakorlat szükséges.

Az együttérző meghallgatás feltételei és nehézségei:

Ennek hűségét és objektivitását egyedül csak a páciens igazolhatja vissza, csak ekkor igaz és ettől tudományos. Hallani nem egyenlő azzal, hogy meghallgatni! A tanácsadó beszélgetés alapvető kulcsa az odafigyelő és a megértő meghallgatás!

Ítékezés jellegű érzelmeket nyilvánítani tilos!

Minden páciens más. Problémáit érzelmei hordozzák. Az érzelmeket kell először kezelni, hogy a problémái elrendeződhessenek. A sztereotipizálás veszélyes (előítéletek, hamis véleményalkotás, interjú módszer).

Jegyezd meg: figyelem + kontroll + beszédhelyzet kézbentartása + a saját exploráció segítése és megkövetelése + realitás + objektivitás!

Beszélni nem könnyű! Feszültség, megrendelés esetén pláne. A félreértés, félrehallás nagy kísértés.

Követelmény: sem elvenni, sem hozzátenni, sem félreérezni, sem félreérteni! Kívül lenni úgy, hogy belül légy.

A tanácsadó beszélgetés akadályai: elmezavar, különbség a szókincsben és a műveltségben, az őszinteség hiánya, szándékos torzítás vagy hazugság, a nyelvi kód különbségei, intimitás (az objektivitás zavarója), bizalomhiány, kedvezőtlen benyomás.

Az interkommunikációra hatással vannak még: hely, kor, rang, nem, hangulat, figyelem, szimpátia, tipizálás, idő, a verbális csatornák (adó, vevő) egymásra hangoltsága.

A fentiek szerint a zavaró tényezők külsők és belsők lehetnek, s ezek megnehezíthetik az interakciót, a közlések felfogását, a megértést, az interpretációt, ezek tévútra sodorhatnak, a jelentéstartalom elmosódhat.

Jegyezd meg: mindenre figyelni kell, mindent fel kell ismerni benne is, és magadban is. Ismerni kell a verbális csatorna összes különlegességeit. Sok dolog ismeretére van szükség a megértéshez, a kontrollhoz, a realitáshoz, az exploráció elnyeréséhez. A tanácsadó beszélgetés kézbentartásához a kapott hatások és közlések tudatosítására szükség van.

A tanácsadó beszélgetés vezetőjének helyes, helytelen magatartása:

Ha kizártunk minden külső és belső zavaró tényezőt, egyedül a segélykérő páciens magatartása marad számunkra a mérvadó: a kapcsolat építése, az interakció figyelése, a beszéd-dinamika megfigyelése, az ön-exploráció biztatása, a saját probléma megfogalmaztatása. Minden kommunikáció kis interakciós lépések sorozata (mint a sakkjátékban).

A tanácsadó beszélgetés célja a realitás, az objektivitás és produktivitás útján érhető el.

A tanácsadó beszélgetés egyik törvénye a beszéd-dinamikában, a másik az indukáció fogalmában és ismeretében fejeződik ki. A tanácsadó beszélgetésben semmilyen formáit nem szabad alkalmazni a befolyásolásnak (sem a verbálisakat, pl. kérdegetés, sem a metakommunikatívakat). Itt nagy a hibaelkövetés, s ez tudattalan is lehet!

Minden hívónak saját fogalmi és vonatkoztatási gondolat- és érzelmi rendszere van. Erre utal szókincse, gondolatmenete, kifejezései. A hívó valósága nem ugyanaz az ügyelő valóságával! A valóság leírására minden nyelvnek meg van a maga eszköze. Saját valóságának leírásában a páciens nyelvezete is sajátos, körülményei által determinált.

Valóságát csak hipotézisek útján közelíthetjük meg, így kérdéseink mégiscsak tendenciózusok lesznek, de ennyi szükséges. Pl. nem lehetséges az, hogy....? Nem arról van szó esetleg, hogy....?

A páciens adott viselkedése mindig életeseményeire vonatkozó érzelmi reakció. Ezt pontosan meg kell figyelni. A jó beszéd-dinamika fenntartásához, a jó explorációhoz, ennek megértéséhez gyakorlat, felkészültség, az interakció törvényeinek ismerete szükséges.

A tanácsadó beszélgetésben a vezetői önkontroll csökkenése a spontán magatartást hozza felszínre.

Spontának a reakció: ha csak a szituáció kellemére reagálunk, ha azonnal beskatulyázunk, ha magunkkal azonosítjuk, ha saját személyiségünk alapján reagálunk, ha az automatizmust és a sztereotípiákat nem fejtjük le magunkról.

A tanácsadó beszélgetésnek tehát technikája van!

A tanácsadó beszélgetés vezetőinek minősítése a beszédre adott viselkedésük alapján:

1./ Értékelő - morális

- 2./ Interpretáló - magyarázó
- 3./ Vigasztaló
- 4./ Kutató
- 5./ Probléma megoldó
- 6./ Empátiás

Az ügyelő mindegyik viselkedését megmagyarázhatja, de a veszélyek nagyon komolyak és ismerni kell!

A kedvezően alakuló tanácsadó beszélgetés általános feltételei:

A leoptimalisabb explorációs szint eléréséhez a következő tényezők szükségesek:

- 1./ Nondirektivitás
- 2./ Klienscentrikus álláspont
- 3./ Jó technika
- 4./ A segítő jó személyisége
- 5./ Felkészített és alkalmassá tett ügyelő
- 6./ A tanácsadó beszélgetés félelmétől való mentesség
- 7./ Kongruencia
- 8./ Empátia
- 9./ Előítélet-nélküliség
- 10./ Intenzív figyelem a kettőskontroll és az objektivitás fenntartása céljából

A jó és gyakorlott ügyelő, tanácsadó beszélgetés vezetője mentes lélektani problémáktól, mert feldolgoztatta azokat és/vagy azokat uralma alatt tartja. Nem önmaga megoldatlan problémáira keresi a választ! Nem fél a beszélgetéstől, az érzelmi hullámmástól, bizonytalanságtól, a beszédzűnetektől. Képes fenntartani a beszéd kellő lendületét anélkül, hogy kezdeményező és serkentő lenne. Nem vágyik a páciens titkaira. Nem manipulálja a páciens. Észrevétlenül alakítja ki a szolidaritást, a barátságosságot, kezeli az érzelmeket. Úgy látja, úgy éli át, úgy érti meg a páciens és univerzumát, ahogy az személyesen látja, átéli! Oldja a feszültséget, hogy a személyiségfejlődést kedvező irányba terelhesse. Nem elég csak együtt érezni és involválódni (a figyelem itt elakadhat és kialakulhat a gát). Az involvációban az objektivitás megőrzése miatt szükség van kellő távolságtartásra. Nem élettörténetet kell elmeséltetni, hanem személyes univerzumában az összefüggésekre kell rávezetni! A fenti feltételek és mindezek a tanácsadó beszélgetés professzionális és morális biztosítékai is egyben.

A helyes tanácsadó beszélgetést segítő magatartás öt feltétele:

- Nem kezdeményezni.
- Az élményre (egyenlő: esemény + érzelem + idő) koncentrálni.
- A személyiségre figyeljünk, s nem a problémára.
- Egyedül csak a páciens lehet a fontos.
- Az elmozdítás céljából meg kell őt értenünk.

A lelki tanácsadó beszélgetés alaptechnikája:

A megfelelő tudományos technika és felkészültség hatására megnyílik a hívó, tanácskérő szubjektív, rejtett világa. Más lehetőség nincs, hogy valamilyen módon belelássunk abba, hogyan lát és értékel egy ember életnehézségeket, azok következményeit. Egyetlen lehetőség, hogy a páciens ezt hangosan megfogalmazza, értelmezze, mi pedig megpróbáljuk a közölt anyagot egzakt módon kezelni. Az egyetlen helyes megoldás az őszinte meghallgatás. Képzeljük el, hogy mi vagyunk olyan helyzetben, amikor érzéseinket, véleményeinket ki akarjuk fejteni, de beszédpartnerünk nem figyel oda, vagy szavunkba vágva az ellenkezőjét bizonygatja. A helyes technikával érzük el, hogy a páciens gondolatait vele egyetértőként fogalmazzuk meg.

Ebben a lélektani munkában élénk a figyelem, erősödik a kommunikáció, feltárul az érzésvilág, a szubjektum a bizalom révén, a páciens felbátorodik, enyhül a feszültsége, elkerülhető a félreértés; szemlélete, látásmódja formálódik.

A páciens egyetértése az ő kontrollja felettünk! Nehézségeivel kapcsolatos élmény- és látásmódja, értékelése az ő szubjektív igazsága! Csak akkor képes a változások irányába ható visszajelzések megértésére, önszabályozásának visszanyerésére, ha a tanácsadó beszélgetésnek a technikája valamennyi feltétel közepette megfelelő és dinamikus (de nem direkt).

A technika *első foka* a páciens gondolatának egyszerű megisméltése, az ún. echo-válasz. Ez csak a figyelem jele és a szubjektív tükörkép, a megerősítés, az önbizalomfokozás módszere. Ne legyen rendszeres, a főbb gondolatrészekre irányuljon, együttérző és együtt gondolkodó legyen. Segíti a páciens magabiztossá tenni, a feszültségcsökkentés révén megnyílni. Lehet érezni, hogy koncentrálni önmagára.

A tanácsadó beszélgetés üres visszhang lesz, ha nincs mögötte emberi tartás, személyes töltet. Ezekkel a segítő, az ügyelő növeli az eredményességet, az explorációt és a megértést. Az echo-válasz fontos a beszélgetés megindításánál, de önmagában nem elég, mert csak egyoldalú probléma-meghallgatást jelent, nem vezet igazi megoldáshoz, nem fejlődik dialógussá, a hamisan látott dolgokat ismételve még meg is erősíthet, s a felszínen mozog! Ha az echo-fokozatot felváltjuk a második, magasabb fokozattal, akkor sikerül elérnünk, hogy a páciens mondanivalója tartalmilag fokozatosan szubjektív megvilágítást kap, s ez jelentős fejlődés már a tanácsadó beszélgetésben.

A *második*, már magasabb fok, a kiemelő, összefoglaló, új összefüggésekre rámutató, a gondolatokat más szavakkal visszaadó verbalizálás. A magyarázó verbalizáció ne legyen interpretáció, csak csoportosítson, összefoglaljon, kiemeljen. Megfelelő időben kellően megfogalmazódnak a hibás látásai az elfogadással együtt. Fontos! A sajátos, egyéni, szubjektív látásmódra segítségünkkel a páciens önmaga jöjjön rá!

A *legmagasabb* fok alkalmazása esetén eljutunk a páciens belső élményvilágához. Tegyük fel magunknak a kérdést, mit jelent amiről a páciens beszél! Meg kell értenünk élményvilága jelentésrendszerét, személyiségének lényegét. El kell vezetni őt saját határainak megismeréséhez.

A jelentéstartalmat három rész adja:

- Tartalmi, tárgyi.
- Élményi: az aktuális élmény történeti viszonya az élményanyaghoz.
- Az állandó érzelmi szerkezeti rész: ez azt jelenti, hogy különböző megterhelő lelki helyzetekben a páciens alapmagatartása szerint közel azonos módon és esetleg nem mindig megfelelően reagál.

E magasabb fokozatban a technika célja, hogy a páciens élményeit, ezek jelentőségét, vonatkozásait a kérdéses szituációra a mindennapi élet igazságszintjén értelmezze. A személyiség mélyén torzult viselkedésmintázatok, hamis beállítódások szilárdulnak meg, ezeknek ad hangot s keresni kell ezeknek az élményei általi igazolásait.

Mi a tanácsadó beszélgetés technikájának célja:

A válságba jutott ember újra saját kezébe vegye életét és képes legyen feldolgozni saját egzisztenciális problémáit. Ehhez a célhoz segítjük, ha emeljük szituációs öntudatát.

Ez azt jelenti, hogy

a) a páciens saját magát úgy látja meg, mint a helyzete hordozóját;

b) a helyzete történéseiből következik, hogy képtelen objektív ítéletalkotásra: ez a tépelődés, az egy helyben topogás, a hibás racionalizálás, az irreális fontolgatás ténye, s a belső feszültség velejár.

Ebben a tépelődéses helyzetben az egyedüllét érzése, a magáramaradottság érzése törvényszerű. Meg kell tehát fogalmazni együtt, az adott szituációra vonatkozó valamennyi ismeretet. El kell vezetni a páciens annak a felismeréséig, hogy szabad csak akkor lehet, ha megismeri önmagát s ami történt vele, megpróbálja saját dolgait kívülállóként szemlélni, akár ironikusan is. (Irónia is megnyilvánulhat

azzal, hogy újra átgondolja helyzetét, újra hallja szavait.) A helyes technika révén rendezetlen affektív szemlélete tisztultabb, higgadtabb önszemléletbe, öntudatba megy át. Minden embernek vele született képessége a fejlődés, a megújulás készsége. Ez sérülhet átmenetileg, de segítséggel helyreállhat. A segítségnyújtás nem nevelés, hanem nondirektive aktív interakció. Ezek az autonómia elvei.

Követendő szempontok a tanácsadó beszélgetési technika alkalmazásához:

- 1) A komoly beszélgetés előkészítése, indítása: a bizalom elnyerése, a szuggeszció elkerülése.
- 2) Szünetek esetén kifejezni újra a meghallgatás készségét, gondolkodni a dinamika folytatásán, rövid összefoglalást adni.
- 3) Az itt és most helyzetet analizálni.
- 4) A páciens direkt kérdésfeltevése esetén keressük meg a kérdésfeltevés indítékát, élményanyagát (pánikhelyzet, bajbanlevés, félelem a meg nem hallgatástól, támasztékkeresés). Nem szabad direkt választ adni, hanem a kérdését verbalizálásra kell felhasználni.
- 5) Gondjait explicitté kell tenni.
- 6) Problémáira emlékezni és hetek múlva is szembesíteni kell.
- 7) A részvétel megfogalmazása konkrétan, biztosan, rendszerbe foglalva.

Alkalmatlan a tanácsadó beszélgetés technika: ha a páciens saját affektív jelentésrendszerének foglya, s nem mozdítható el, ha nem képes elszakadni saját jelzés- és gondolatrendszerétől, ha fixálódtak vonatkoztatási és viselkedési sémái (sértődött alapállás, ellenállás, vitatkozás); de, ha feltárul a páciens személyiségstruktúrája: akkor az élményanyagot jelentésében meg lehet változtatni, át lehet vinni a mi jel- és szokásrendszerünket, át lehet hangolni, rá lehet vezetni saját szubjektív gondolatrendszerének buktatóira, konstans affektív struktúráit mint engedetlen szubjektumát átszervezésre lehet készíteni. A páciens szemlélete objektív, ő maga pedig szabad lesz. Ez egyenlő: autonóm problémamegoldás + felelősségvállalás!

Kivonatkészítő: Dr. Kálmánchey Albert (1986.)

Eredeti mű:

Roger Mucchielli: Das nicht-direktive Beratungsgesprach (Salzburg, 1972.)

Megjegyzés:

Az írásmű megismerése a szolgálatunk szemléletére, munkájára nagy hatást gyakorolt. A kivonat készítés szükségyszerűen vetődött fel. Ügyelőink „bibliaképpen” használják. A szolgálat megkezdése előtt, a jegyzőkönyvek elolvasása után a fenti kivonatba való „belekukkantást” mindenkinek jó szívvel ajánlom, de más segítőmunkában működők számára is biztos alapot nyújthat. Érdemes a mindennapi jegyzeteink között őrizni!

Dr. Kálmánchey Albert

A buddhizmus kezdetei – Buddha élete és megvilágosodása, alapvető tanításai

A buddhizmus az indiai szellemiség ékköve, mintegy 2500 évvel ezelőtt született a Gangesz medencéjének középső részén, közvetlenül délre a Himalájától, melynek fenséges havas hegylánca az emberi faj spirituális törekvéseinek jelképeként tör az ég felé.

A buddhizmus keletkezését megelőző időszakban, az i.e. VII-VI. század tája, a nagy vallási és filozófiai felpettség kora az ókori civilizációkban Hellasztól Kínáig. A görög természetbölcselek, a kínai taoisták és az indiai upanisadok, a titkos tanok tanítómesterei a világrend és az emberi lélek titkát kutatták. Indiában a remeteségbe visszahúzódó vallásbölcselek két irányzat mentén indultak el.

Az egyik irányzat képviselői az anyagi világ alkotóelemeinek és a különböző élettevékenységek mint látás, hallás, szaglás, ízlelés, tapintás, gondolkodás funkcióinak számbavételével egy racionalista filozófiai iskolát hoztak létre.

A másik, misztikus irányzat nem logikai úton, hanem révületbe merüléssel, meditációval, önfegyelmű és önkínzó gyakorlatok használatával próbálta a világ jelenségeit megérteni. E két fő irányzat nem ritkán keveredett egymással, de világnézeti kiindulópontjuk közös volt: ez pedig a lélekvándorlás tana, valamint, hogy szabadulást kerestek a lélekvándorlásból, az állandó újraszületések kényszeréből. A szabadulás útját valamennyi iskola az által felkínált "tudásban" jelölte meg, melynek jutalmául a lélek megszabadulását és a világlélekbe való beolvadását ígérte.

Ilyen szellemi közegben született Buddha, aki az első személy India ókori történetében, akiről megbízható életrajzi ismeretekkel rendelkezünk. I.e. 480 körül halt meg és mivel halála előtt maga mondta, hogy 80. életévét tölti, így élete az i.e. 560-480 közötti időszakra tehető. Buddha neve eredetileg Sziddhártha volt, illetve nemzetsége nevét, a Gautama megszólítást is használta. Édesapja Suddhódana, a kis sákja törzs vezetője volt. A sákják birodalma Észak-Kelet Indiában feküdt, a Gangesz folyó északi oldalán elterülő Kószala királyságtól volt félig függő helyzetben. A sákják székvárosa, a mai Nepál déli határvidékén lévő Kapilavasztu volt. Az előkelő sákja nemzetség családfáját a legendás Iksváku királyra és rajta keresztül a Napistenre vezette vissza. A Buddha megtisztelő nevet, melynek jelentése "a felébredt" – aki a tévelygés éjszakájából ráébredt a megismerés fényére – csak megvilágosulása, illetve halála után kezdték használni.

A buddhizmus születését követő századokban az indiaiak a Magasztos (Bhagavat) történetét sok mitikus részlettel gazdagították. Amikor Buddha utolsó reinkarnációjára készült, letekintett a földre, hogy megfelelő helyet, megfelelő családot és anyát válasszon ki magának. Választása Májára, Suddhódana tökéletes szépségű, okos, tiszta és erényes feleségére esett. Fogantatása előtt Májá kérte férjét, hogy ne közeledjék hozzá szerelmi vágyával. A következő éjjelen, álmában egy fehér elefánt hatolt be jobb oldalába. Amikor felkelt, álmát elmondta férjének, aki előtt jósök és álommagyarázók felfedték a titkot: a királynak szerencsés csillagzat alatt világalomra hivatott fia fog születni, aki vagy leigázza a világot, ha a hatalmat választja, vagy megváltja azt, ha nem vágyakozik a hatalom után.

A szülés Lumbini falu ligetében ment végbe, majd hét nappal a szülés után Májá meghalt, a buddhista felfogás szerint azért, mert azt a drága edényt, amely Buddhát születése előtt magába zárta, soha többé nem volt szabad világi célra felhasználni. Sziddhártha hereceget anyjának egyik lánytestvére nevelte fel.

Az ifjú nagy pompában és gazdagságban nőtt fel és kiváló nevelést kapott. Fiatalon feleségül vette Gopát, akitől gyermeke született. 29 éves korában Gautama megelégelte a fényűző életmódot és a belső fejlődés útjára lépett, elhagyta családját és remeteségbe vonult. A legendák szerint Suddhódana fia távozását megakadályozandó, lezárta a palotát és kivezető útjait örökkel védette.

Sziddhártha azonban négy egymás utáni kikocsizása alkalmával olyan jelenségekkel találkozik, amelyek megerősítik távozási szándékában. Megjelenik előtte egy isten, előbb aggastyánként, majd mint betegember, aztán holttestként, végül pedig aszkéta alakjában és ezzel a múlandóság és a világ megtagadásának gondolatát ülteti el az ifjú hercegben.

Gautama remeteségében először fájdalmas önsanyargatással, szigorú böjtöléssel egybekötött meditációval próbálta kierőszakolni a megvilágosodást, de rájött, hogy ezzel a módszerrel nem juthat el a végső megismeréshez, ezért a tisztán szellemi út felé fordult. Remeteségének 7. évében egy éjszaka egy fügefá alatt ülve elérte a megvilágosodást és bódhiszattvából buddhává lett. Három egymást követő virrasztás alatt megszerezte:

1. a visszaemlékezés képességét saját korábbi létformáira,
2. más lények újra megtestesülésének felismerését,
3. a négy nemes igazság tudását, valamint a három fő baj: az érzéki gyönyör, a létezés gyönyöre és a tudatlanság megszüntetését.

Hét napon át ült Buddha a megvilágosodás fája alatt és élvezte a megváltás boldogságát. Ezekben az időkben kísértette meg Mára, az ördög, aki azt tanácsolta, térjen meg most a Nirvánába és ne tanítsa az emberiséget megváltó tanokat. Buddha mégis úgy dönt, kitárja az örökkévalóság kapuit azok számára, akik hallani akarnak.

Megvilágosodása után tanító útra indult és mintegy 40 éven át haláláig járta az észak-kelet indiai Kószala és Magadha ország városait és falvait. A legtöbb indiai vallásbölcselettől abban különbözött, hogy nem kisszámú filozófiai hajlamú tanítványhoz, hanem a legszélesebb tömegekhez fordult.

Amikor Buddha 80 éves lett, a béluvai Vihárában, ahol az esős évszakot töltötte, megbetegedett. Állapota később javult, úgy hogy tovább ment Pavá faluba, ahol egy kovács megvendégelte. A nehéz étel elfogyasztásától Buddha ismét megbetegedett, de még eljutott a mallák fővárosába. Itt búcsút vett szerzeteseitől és bevonult a teljes Nirvánába. A legenda szerint a Tökéletes halálát kozmikus jelenségek kísérték, hatalmas földrengés támadt, megperdültek az istenek dobjai és amikor a tetemet elégették, az égből egy vízsugár eloltotta a máglya tüzét.

Prédikációiban kifejtette, hogy nem az érzéki élvezet hajhászása, de nem is a túlzásba vitt önsanyargatás vezet az üdvösséghez, hanem a világról való mértéktartó lemondás közepútja. Ennek előfeltétele azonban a szenvedésről, a szenvedés keletkezéséről, a szenvedés megszüntetéséről és a szenvedés megszüntetéséhez vezető útról való négy nemes igazság ismerete. A szenvedés oka a vágy és a sóvárgás, a szenvedés megszüntetése a vágyaktól való megszabadulás segítségével történik, az erre szolgáló módszer a nemes nyolcas út:

- 1./ A helyes szemlélet,
- 2./ A helyes gondolkodás: az élet szenvedés, a megváltás útját a vágyakról való lemondás jelenti.
- 3./ A helyes beszéd: hazugság, rágalom nélkül való, nem sértő és minden tisztátalanságtól mentes.
- 4./ A helyes cselekvés: nem lopni, nem ölni, nem paráználkodni, szeszes italoktól, bódító szerektől tartózkodni.
- 5./ A helyes élet: rabszolgát nem tartani, fegyvertől tartózkodni, mérget nem keverni, stb.
- 6./ A helyes törekvés: jóra törekvés, ellenszegülés minden gonosszal és aljassal szemben.
- 7./ A helyes vizsgálódás: a test, az érzéki benyomások, a lelki élet megfigyelése, mely a meditáció előfeltétele.
- 8./ A helyes elmélyedés: a meditáció módjainak és fokainak ismerete és gyakorlása.

Követőitől öt parancsolat megtartását követelte meg:

1. Élőt megölni nem szabad.
2. Lopni nem szabad.

3. Tiszta nemi életet szabad élni.
4. Hazudni nem szabad.
5. Részegítő italokat inni nem szabad.

Szerzetesrendje tagjainak még szigorúbb követelményeknek kellett eleget tenniük: további öt szabály vonatkozik rájuk:

1. Napjában csak egyszer étkezhetnek.
2. Énektől és mulatságtól tartózkodniuk kell.
3. Ékességeket nem viselhetnek.
4. Ágyban nem alhatnak.
5. Pénzt és értéktárgyakat nem fogadhatnak el.

Ezen kívül teljes szüzességi és szegénységi fogadalmat tettek.

Buddha mélyen hitt abban, hogy az embereknek természetüktől és erkölcsi fejlettségi szintjüktől függően különböző bánásmódra van szükségük, ezért hallgatóit más-más módon és mélységben oktatta. Szerzetesrendjébe csak a kiválasztottakat vette fel, akikről feltételezte, hogy megvan a szerzetesi élet megtartásához szükséges fizikai és lelki erő.

Buddha előkelő nemzetségből származott, a katonai kaszt tagja volt. Származása, gondolkodása és életformája kifejezetten arisztokrata volt. Méltóságos viselkedése, udvariassága az alárendeltekkel és a kasztjábéliekkel egyaránt, lehetővé tette, hogy tanai széles körben találjanak elfogadásra. Felismerte, az emberi szellem nem képes eljutni sem a tér határáig, sem az idő kezdetéig, sem egy végső, ok nélküli okig, messze megelőzve ezzel nemcsak korát, de a Nyugat, akár 200 évvel ezelőtt élt és alkotott gondolkodóit is. Megfogalmazta a buddhista erkölcs lényegét: "kerülni mindent, ami rossz, azt cselekedni ami jó és megtisztítani saját szívünket: ebből áll a buddhák tanítása".

A buddhizmus a századok során meghódította szinte az egész Távol-Keletet, nagyfokú vallási türelménél fogva azonban nem leigázta, hanem beépítette, színesítette saját eszmerendszerét az egyes helyeken élő népek vallásával. Ezt a világ más nagy vallásaira ritkán jellemző békeszeretést mi sem bizonyítja jobban, mint Buddhának tanítványaihoz intézett szavai:

"Még ha rablók és gyilkosok fűrészszel ízekre szabdalnak is valakit közületek, aki ezért haragot érez, az nem viselkedik tanításom szerint. Mert ilyenkor is tartanotok kell magatokat ahhoz: ne változtassuk meg nézeteinket, ne mondjunk ki indulatos szavakat, hanem maradjunk jóságosak és könyörületesek, tele barátságos érzésekkel és gyűlölet nélkül. Azt akarjuk, hogy ezeknek az embereknek a lelke megteljen barátságos érzelmekkel, hogy azután tőlük kiindulva megteljen azzal az egész világ." (Maddzsh. 21.).

Buddha tanítása minden másnál jobban hangsúlyozza a világ összes jelenségének múlandóságát, hogy a földön és az égben egyaránt minden szenvedéssel teli, mert törvényszerűen továtúnik. A létezőkkel ezzel a pesszimizisztikus szemléletével azonban soha felül nem múlható optimizmussal rendelkező hitbéli meggyőződés áll szemben: a szenvedés legyőzhető, hogy az újraszületések körforgását fenntartó okok és következmények láncolata megszakítható, a jó erősebb a rossznál és létezik az örök boldogság nyugalmanak állapota, amelyben a szüntelen ide-oda tévelygés teljesen és mindörökre véget ér.

Dr. Kálmánchey Judit



IRODALOM:

1. Glasenapp, Helmuth von: Az öt világvallás. Gondolat Kiadó Bp. 1984. 75-140. o.
2. Szimonidesz Lajos: A világ vallásai. Könyvértékesítő Vállalat Bp. 1988. 304-324. o.
3. Snelling, John: Kelettől nyugatig. Édesvíz Kiadó Bp. 1996.
4. Buddha beszédei. Fordította és szerkesztette Vekerdi József. Helikon Kiadó Bp. 1989.

Olvasónapló

Beszélgetés a sexualitásról

Lévai Katalin interjúja Hadas Miklóssal és Madarász Imrével

Lévai Katalin: Szinte egy időben jelent meg *Hadas Miklós: Szex és forradalom* és *Madarász Imre: Az érzékek irodalma* című könyve.

Abban a szerencsés helyzetben vagyok, hogy mindkét könyvet én mutattam be, és a közönség érdeklődéséből és reakcióiból úgy ítélem meg, hogy szép sikerre számíthatok. Anélkül, hogy a két művet bármilyen értelemben összemossam, úgy érzem, mindkettő fontos közös sajátja, hogy kultúrává kívánja tenni az erotikáról és a sexualitásról szóló beszédet. Mindketten azt kutatjátok és elemzitek, hogyan lehet a sexualitásról szépirodalmi, illetve bölcséleti szinten írni, milyen kapcsolatban áll egymással a magas művészet és a pornográfia.

Madarász Imre: Az emberek többségének a tudatában a sexualitás és a kultúra szemben áll egymással, mintegy antitezisként jelentkeznek.

Ráadásul a sexualitást gyakran valami "csúnya" testiséggel azonosítják, ezért nem is beszélnek szépen róla. Márpedig nekem meggyőződésem, hogy ha az emberek nem tudnak szépen beszélni a sexualitásról, akkor nem tudják szépen megélni sem azt. Amit az ember tabukkal körülbástyáz, lefed és betakar, azt nem képes felszabadultan megélni. A

magyar nyelv a sexualitásról vagy latinul értekezik, amit senki sem ért, vagy aranyos, népi kifejezésekkel, hasonlatokkal írja körül. Erre a hamis nyelviségre azután rászabadult a pornó alpári nyelvezete, és az amerikanizáció, ami sokkolja az embereket, akik ebbe az alpári nyelvi regiszterbe nem akarnak lemenni. Ezért gondolom, hogy fontos az a törekvés, hogy a sexualitásról szóló beszédet kultúrává tegyük.

Lévai Katalin: Prúd-e a magyar társadalom, és még mindig tabunak tekinti a sexualitást, vagy valami más lehet ennek az oka?

Hadas Miklós: Ez bizonyára összefügg azzal, hogy a társadalmi nemekkel kapcsolatos kérdések is mennyire töredékesen vannak jelen Magyarországon. Ez valamennyire rendszerspecifikus kérdés, hiszen minden rendszerben más lehetőségei nyílnak a társadalomtudománynak. Kb. három évvel ezelőtt a Nappali Háznak az úgynevezett "szex-számába" a magyar irodalom krémjét olyan novellák megírására kérték fel, amelyekben kifejezetten nemi aktusokról szólnak. Esterházy Péter, Parti-Nagy Lajos, Forgács Zsuzsa, Szabó Ildikó, a filmrendező és többen mások írtak meg egy nemi aktust. Parti-Nagy Lajos novellája szerintem egészen zseniális abban, hogyan lehet megjeleníteni a

szexualitást. Tehát bejön legitim témaként a magas irodalomba ez a téma, és ettől kezdve nem mondhatják a kanonikus diskurzus képviselői, hogy a szexualitás ki van rekesztve. Vagy Nádás Péter könyvére is utalhatok, az Égi és földi szerelemről címűre, amely a kilencvenes évek közepén jelent meg, és többek között azt is érinti, hogyan tudunk beszélni a szexualitásról, mik a nyelvi lehetőségek, vagy hogy mondjuk mi a káromkodás funkciója...

Lévai Katalin: Legújabbban a Tiszántúli Emanuelle-re utalhatnánk. Mégis, én úgy látom, hogy a társadalomtudományban a szexualitást illetően egyetlen uralkodó diskurzus létezik, amely Foucault hatalomról szóló elmélete nyomán alakult ki, és egy súlyosan leegyszerűsítő képet mutat a nemek kapcsolatáról.

Madarász Imre: Valóban sokkal szerencsésebb lenne, ha a szexualitásról sokféleképpen beszélénk. Magyarországon 1989-ben megszűnt a cenzúra, ami minden téren felszabadította a kommunikációs lehetőségeket, és ez nagyon üdvözlendő. Nálunk nem volt hagyománya a szexualitásról szóló nyílt beszédnek, sokáig csak két szélsőség létezett: egyfelől az a meggyőződés, hogy a szexualitás a trágársághoz, mint valami alantashoz kötődik, másfelől viszont a magas irodalmunk, a kanonizált irodalmunk szemérmes volt, és inkább hallgatott a témáról. A tudomány, néhány kivételtől eltekintve, úgyszintén. Ez jól látszik, ha összehasonlítjuk a nyugat-európai könyvkiadást és a magyart. A magyar közönség a rendszerváltás évében szembesült először olyan igényes és művészi alkotások sorával, legyen az film, irodalom vagy tudományos mű, amelyben egyáltalán foglalkoztak a nemiséggel. A problémát az jelentette, hogy ez nagyon váratlanul és nagyon gyorsan érte a magyar társadalmat. Igaz, hogy rangos írók ma már írnak a szexualitásról, de a magyar társadalom bizonyos generációi, elsősorban az idősek, sokkhatásként élik meg azt a nyelvi kifejezőmódot, amit használnak.

Lévai Katalin: A női szexualitás kifejezőmódjait szinte egyáltalán nem, vagy csak nagyon gyéren fedezhetjük fel a mai

ittthoni irodalmi és a tudományos művekben. A nők vagy hallgatnak, vagy férfinyelven szólnak a saját szexualitásukról. Nem született meg az a nyelv, amin a nők a saját élményeiket, tapasztalataikat elmesélhetik. Japánban például létezik külön női nyelv, külön női irodalom, és léteznek olyan irodalmi műhelyek, amelyek kifejezetten segítik azt, hogy a nők megtalálják a saját hangjukat. Az irodalmi műhelyek, amelyekben a nők beszélgetnek, nemcsak közösségeket teremtenek, hanem egy új irodalmi nyelvet is.

Madarász Imre: Nálunk a női író, a női beszélő valószínűleg nehezebb helyzetben van abban a tekintetben, hogyan mondhasson ki bizonyos szavakat, mert nőtől kevésbé fogadják el azokat a szokásos nyelvi fordulatokat, amelyeket a férfírók szabadon használnak. A nőkben valószínűleg inkább kiépül az öncenzúra a szexualitásról szóló nyilvános beszédet illetően. De személyes tapasztalataim azt mutatják, hogy bizonyos intimitás jegyében sokkal könnyebben és sokkal szebben lehet a nőekkel erotikáról beszélni, mint a férfiakkal. Az európai erotikus lírát is nő teremtette meg: Sappho.

Az újkorban ugyancsak nők, a kurtizán költőnők szólaltatták meg először a női erotika és a női érzelmek hangjait. A nők mindig ott voltak az erotika és a szerelmi élmény megfogalmazásában, de a polgári társadalmakban ez a folytonosság megszakadt, és valóban a férfihang lett domináns.

Hadas Miklós: Az is érdekes, hogy nálunk az értelmiségi férfi közegben is a csúnya nyelv dívik, nem alakult ki egy kifinomult, a népnyelvtől eltérő diskurzus a férfiak között. A férfiak közötti tabutémák között a szexualitás is szerepel, annak ellenére, hogy kocsmai szinten a férfiak kibeszélik a nőket, és kibeszélnék bizonyos dolgokat, de ez nagyon redukált dimenziója a szexualitásnak. A férfiak körében tulajdonképpen tényközlés folyik, események elbeszélése. Anthony Giddensnek Az intimitás átalakulása című munkájában hivatkozik egy felmérésre, amely angolszász országokban készült, a nyolcvanas-kilencvenes évek fordulóján. Azt vizsgálták, hogyan beszélnek az emberek nem-specifikusan a szexualitásról, az érzelmekről és a szeretetről. Az derült ki, hogy az angolszász kultúrában a

nők azok, akik nagyságrendekkel árnyaltabban beszélnek a szexualitásról, mint a férfiak. Egy érzelem vagy egy fizikai kapcsolat leírása a nők részéről sokkal szofisztikáltabb, mint egy férfi részéről. Giddens interpretációja szerint a nők voltak abban a helyzetben a társadalmi munkamegosztás során, hogy az érzelmi szféra és az ezzel kapcsolatos diskurzus a feladatukká vált. A férfiak a 19. századig nem tudtak megnyilvánulni a testiségről, az érzelmekről és a szexualitásról. Mivel Magyarországon messze nem volt meg sem az irodalomban, sem a társadalomtudományban az, ami például a brit irodalomban Virginia Wolffal kezdődően már a 20. század elején, majd később a feminista mozgalmakban is megvolt, nem csodálkozhatunk, hogy ilyen töredékes és suta a szexualitással kapcsolatos társadalmi diskurzus.

Madarász Imre: És tegyük rögtön hozzá, hogy ami volt is a magyar irodalomban, azt az iskolai tanításban, a tudományos kutatásokban nem nagyon vették észre. Mindig azt tanultuk, hogy Krúdy az idő múlásáról, Móricz Zsigmond a feszülő osztályindulatokról és az agrárproblémákról, Kosztolányi a melankóliáról ír, holott ezeknek az íróknak minden művében izzik az erotika. A magyar irodalom ebből a szempontból újraolvasva valószínűleg tartogat még meglepetéseket.

Lévai Katalin: Térjünk át a magas irodalomról a tömegkultúrára, amivel nap mint nap szembetaláljuk magunkat. A magazinokra, tv-filmekre, reklámokra, hirdetésekre gondolok, amelyek végképp leegyszerűsített képeket sugallnak a nők és a férfiak közötti viszonyrendszeréről. A tömegkultúra képei beszorítják a nőket a háziasszony, a jól ápolat feleség vagy a szexis modell szerepkörébe, a férfit pedig az üzlet és a munka világába. Ha igaz, amit mondotok, hogy a nők szexualitásról szóló beszédmódja, gondolkodása szofisztikáltabb, mint a férfiaké, akkor vajon miért nem láznak ezek ellen a sztereotípiák ellen? Miért fogadják el, hogy sematikus képekben látják viszont magukat, amelyek ráadásul gyakran megalázóak is?

Hadas Miklós: Erre szokás mondani, hogy a nő önmagára vonatkozóan is többé-kevésbé elfogadja azt a világgépet és társadalomképet,

amelyet egy férfiuralmú világban a férfiak alakítottak ki. Nem is jut eszébe, hogy ezzel szemben valamiféle radikális ellenmozgalmat hozhatna létre, viszont a saját intim szférájában ő az, aki lehet rafináltabb, kifinomultabb.

Madarász Imre: Én úgy látom, hogy a tömegkultúra bizonyos szegmenseiben uralkodóvá vált egy eldurvult macsószelemlét, amely nemritkán alpári nyelvezettel párosul. A külföldi szex- és pornófilmeket olyan alpári hangneműre szinkronizálják, hogy ezek taszítják a nőket, akik így el sem gondolkodnak azon, milyen lehetne az az erotikus vagy szexuális ábrázolás, amit ők is szívesen megnéznének. Azt sem felejthetjük el, hogy a legtöbb erotikus ábrázolásnak még mindig a férfiszemmel láttatott nők a szereplői.

Hadas Miklós: A népi, férfi szexualitás nőekkel kapcsolatos képzetei egészen vad és szélsőséges formában, a legnyersebb nyelvi köntösben jelentkeznek például Gangxsta Zolee zenéjében, különösen a rapben. És ezen sem háborodnak fel a nők, legalábbis nem adják tanújelét felháborodásuknak.

Madarász Imre: De kérdezhetnénk azt is, hogy vajon miért nem láznak fel a nők a szőkenő-vicek ellen? Hogyan lehetséges, hogy a legnézettebb tv-műsorokban, például a Heti hetesben a legalpáríbb viceket sütik el hétről hétre, és senki nem tiltakozik ezek ellen? Miért lehet azt sugallni, hogy a nő mindig buta, mindig kiszolgáltatott, mindig csak befogadó, a szó minden értelmében, és soha nem kezdeményező? A filmekben ábrázolt szexualitás elsősorban azt a célt szolgálja, hogy a férfi kukkoló élvezkedjék. Ez szerintem a nők prostituálásának egyik megnyilvánulási formája.

Hadas Miklós: Fábry Sándor például behívja a műsorába Kőbán Rita olimpiai bajnokot, és elképesztő szexista módon a mellére tesz megjegyzéseket. Kőbán Rita pedig mosolyog, elfogadja, mert nincs rá eszköze, nem tudja, hogyan védje ki a műsorvezető viselkedését. Egy ilyen humoristát egy angolszász országban örökre letiltanának minden televízióból. Itthon pedig a nők elfogadják, hogy nyilvánosság előtt így bánnak velük, és mosolyogva eltűrik.

Lévai Katalin: Számtalan példáját ismerjük a hétköznapi szexizmusnak, ami gyakran humornak álcázva jelentkezik, de mindig a nők rovására. Talán éppen a humoros álca miatt nehéz védekezni vele szemben. Amikor mosoly kíséretében érkezik egy sértés, eltart egy ideig, míg az ember felismeri a valódi szándékot. Gyakran egyébként a férfiak nem is akarják megsérteni a nőket, csak egyszerűen alkalmazzák azokat a sematikus nyelvi fordulatokat, képeket és metaforákat, amelyek a rendelkezésükre állnak, vagy ahogyan használják például a női szépséget a legkülönbözőbb árucikkek marketingjében.

Madarász Imre: Ma a legkülönbözőbb termékeket az autótól a macskatápszerig csak és kizárólag a női szépséggel akarják eladni. Teljesen funkciótlannak mindennek alárendelik a női szépséget, amitől az inflálódik.

Lévai Katalin: Ráadásul a női szépséget egyetlen formában fogadják el, a hagyományos megjelenítésben. A jópofa, humoros, egyéni, nem hagyományos értelemben szép nő Magyarországon nem jelenik meg sem a marketingben, sem a tömegkultúra különböző szegmenseiben, szemben például Nyugat-Európával, ahol annyiféle arcot lát az ember. Nagyon kevés szerepet engednek meg a nőknek a hazai reklámokban, tulajdonképpen csak a konzervatív szerepek elfogadottak. Ez számomra a női szabadság korlátozásának kérdését veti fel, hiszen a reklámokban az általános társadalmi közfelfogás tükröződik.

Hadas Miklós: A paletta azért színesedik, gondoljunk csak Anettkára, aki szexuális önvallomásokot provokál ki a férfiakból, ami önmagában ebből a nézőpontból pozitív folyamatként is értelmezhető. Vagy említhetem a Leggyengébb láncszem háziasszonyát, Máté Krisztát, aki ugyan egy klasszikus női szerepben, a boszorkány szerepében tűnik fel, de hatalma van a férfiak felett, elküldheti őket, uralkodhat felettük stb.

Madarász Imre: Ennek azonban lehet egy olyan hátulütője, hogy ezzel megerősíti azt a sztereotípiát, hogy ha egy nő hatalmi helyzetbe kerül, akkor eleve nem lehet más, mint boszorkány. Visszahozza a gonosz nevelőnő, a

gonosz és frusztrált tanárnő képét, aki csak azért veri virgáccsal a lányokat, mert gyűlöli a szép és fiatal nőket. Ez jelentheti a férfiak öngazolását is.

Lévai Katalin: Új jelenségekként említette Miklós a két tv-sztárt. Új jelenséget vélték-e felfedezni a magyarországi prostitúció kérdésében is? Újabban meglehetősen éles viták lángoltak fel a zónakérdést illetően, és az ENSZ-egyezmény esetleges felmondásával kapcsolatban is.

Madarász Imre: Ami ma Magyarországon van, az senkinek nem jó. Egyrészt nők kerültek olyan kiszolgáltatott helyzetbe, ami valóban rabszolgaságnak minősíthető az utcákon, a kocsisorokon, az autósztrádák mellett ácsorgó lányokról beszélek, másrészt pedig milliárdos üzletről van szó, ami után semmiféle adót nem fizetnek. Eddig egyetlen elfogadható példát láttam, Hollandiát, amely azon kevés országok közé tartozik, amely nem fogadta el az ENSZ-egyezményt. Nekem úgy tűnt persze lehet, hogy felületes ismeretek alapján, hogy ott a lányok nem kiszolgáltatottak, valóban a saját maguk urai, és ami szintén nem elhanyagolható szempont, az állam is profitált valamit. Magyarország a rendszerváltás után prostitúció- és pornónagyhatalom lett, miközben egyik terület sem megfelelően szabályozott, és semmilyen pornó nem esik korlátozás alá; és szinte ugyanez vonatkozik a prostitúcióra, amely ex lex állapotban van.

Hadas Miklós: Magyarországon a Szabó Ervin Könyvtárban vagy a Festetics-kastélyban is lehet pornófilmet forgatni, mert semmi nem tiltja. Én is olvastam arról, hogy a világ pornófilm-termelésében Magyarország nagyhatalommá vált. A prostitúcióról én is azt gondolom, hogy kontrollált, áttekinthető, legális módon végezhető tevékenységgé kéne tenni, éppen annak érdekében, hogy csökkentsék a prostituált kiszolgáltatottságát az őket futtató stricikkel szemben, másrészt pedig a törvénytelen állapot kiküszöbölésére és a prostituáltakkal szemben elnyomóként fellépő állammal szemben. Alapelveként mondom, hogy a legitimitás irányába kellene elmozdulni.

Azon a prüdérián, amely a prostitúcióval szemben nemcsak a közvéleményt, hanem a törvényalkotókat is jellemzi, át kellene lépni. Az átláthatóság egyáltalán nincs biztosítva, hiszen tudjuk, hogy a maffia, az állam és a strici is leveszi a sápot, és a nő éppen azáltal válik kiszolgáltatottá és áldozattá, hogy rajta többen is élőködnek. Szerkezeti párhuzamot látok a drogfogyasztással és a prostitúcióval szemben alkalmazott hazai törvénykezési gyakorlat között, mivel a drogfogyasztást is úgy próbálják büntetni, hogy elnyomó módon lépnek föl akár az egyszeri használóval szemben is. Ráadásul teljesen megalapozatlanul azt is föltételezik, hogy a drogfogyasztás legenyhébb formája is súlyos deviancia, mely visszafordíthatatlanul és egyenesen függőséghez vezet. A kriminalizációra hajló szemlélet, mely a transzparencia hiányával párosul, mind a prostitúció- mind pedig a drogpolitikában komoly korlát. A holland gyakorlat számomra éppen átláthatósága, az individuális döntést és felelősséget előtérbe állító irányultsága, pedagógiai szemlélete, valamint az önkormányzati és állami segítő hálókat kialakító, szociális munkásokat bevonó

intézményrendszere miatt sokkal elfogadhatóbbnak tűnik.

Madarász Imre: A drogpolitikában elfoglalt liberális álláspontodat nem osztom. Én a két gyakorlatot erősen kettéválasztanám. Arról természetesen lehet vitatkozni, hogy milyen mértékben van valakinek joga önmagára nézve kárt okoznia, és fel lehet tenni kérdéseket akkor a dohányzásról vagy az egészségtelen életmódról is. A drogpolitikában a törvényhozót annyiban védem, hogy azzal, hogy üldözi a drogfogyasztást, az első lépésben akarja meggátolni és megóvni a fiataalt. Szerintem a drogfogyasztással kapcsolatos politika kevésbé prúd, és stílszerűen szólva kevésbé impotens, mint a prostitúció-politika. Egészében véve üdvözlém, ha végre mélyebb elemzések tárnák fel a korábban tabunak számító területeket, mert ez mindannyiunk érdeke lenne. Azt hiszem, ma már a társadalmunk eléggé felnőtt ahhoz, hogy képes legyen őszintén szembe nézni sok kényes kérdéssel, még akkor is, ha ez nem mindig kellemes feladat.

Megjelent az Esély c. társadalom- és szociálpolitikai folyóiratban, 2002. 2. szám.

Könyvajánlat

Keresztury Tibor: Kételyek kora

Magvető, Bp. 2001.

A szerző közel két évtizedes kritikusi munkásságának legjavát gyűjti össze (tanulmányokat, recenziókat és interjúkat) ez a kötet. Az elmúlt harminc esztendő magyar irodalmát elemzi, a hagyományszálak megszakadásának, továbbvitelének, megváltozott alakban való újra felbukkanásának csak a kitaró és figyelmes értelmezői munka révén meglátható összefüggéseit tárgyalja. Azt a folyamatot, melyben Tandori, Petri és Oravecz a hetvenes években átalakította a líraiság kódjait, majd a nyolcvanas években az egyre profanizálódó versnyelv képes volt a magas irodalmi formák és témák korszerű megszólaltatására, míg napjainkban a kulturális hagyomány legkülönbözőbb hangjainak összeillesztése, vagy éppen egy elemeire csupaszított nyelv jelentéstelítésére történnek kísérletek. A kötet írásai másrészt arra is példát szolgáltatnak, miképp lehet elkerülni napjainkban a kulturális vészharangkongatást, az újnak, a szokatlannak az elutasítását úgy, hogy közben a kritikus a tradicionálisabb poétikai megszólalásmódok iránt is érzékeny maradjon.¹

Vekerdy Tamás: Honnan? Hová?

¹ Fodor Péter ajánlata

Tíz beszélgetés életről, halálról, szerelemről

Holnap, Bp. 2001.

Ebben a könyvben egy pszichológus "civilben" beszélget három tinédzserrel azokról a kérdésekről, amelyek a fiatalokat foglalkoztatják. A kamaszok kéri, hogy a történet elmesélője most, ezekben a beszélgetésekben ne pszichológusként viselkedjen, hanem civilként. Így nincs pszichologizálás, lélekelemzés, nagy kitérülések, megnyílások, csak spontán civil beszélgetés, de azért nem adják ezt olyan könnyen... A pszichológus fenntartja a jogát ahhoz, hogy legalább felnőtt lehessen a tinédzserek között, s az élettapasztalatait, olvasmányait a témákkal kapcsolatban megoszthassa a kamaszokkal. Így végül is sokkal több is lesz a beszélgetésekből, mintha csak a pszichológus beszélne belőle: a tizenéveseket (és az olvasókat) megismerteti a regék, mondák, mítoszok, vallások és a filozófia különböző álláspontjaival, az élet, a halál, a szerelem, a szeretet, a siker, a boldogság és még jópár olyan fogalommal kapcsolatosan, amik nemcsak a fiatalokban foglalkoztatják a legtöbb embert. Az olvasó e mellett viszont nagyon pontos pszichológiai "bemutatóját" kapja a tinédzserekben lezajló érzelmi és gondolati "tobzódásnak".

Füst Milán: Szexuál-lélektani elméletek**Breviárium**

Fekete Sas, Bp. 2002.

"Ötvennégy éve foglalkozom szexuális pszichológiával, s e hosszú idő alatt sokan fordultak hozzám bajaikban tanácsomért. S tapasztalataimból nagy feljegyzéseim származtak, ezek azonban az ostrom okozta pusztulásban naplómmal együtt elvesztek. E lélektani dokumentumok elvesztését már nem fájlalom, mert nincs szükségem sok ezer esetre ahhoz, hogy amit több mint fél évszázad alatt tapasztaltam, megtanultam, még garmadával bizonyítsam is. Aki állításaim helyességéről meg akar győződni, az majd legyen szíves gondolkodni, elmélyedni abban, amit állítok..." Hábi-Szádi barátom erről úgy nyilatkozott: "E világon minden dolgról legalább három napig lehet egyfolytában beszélni, de az ember szexualitásáról legalább három évig. De akkor is öt szája legyen az embernek, s azzal minddel egyszerűen beszéljen."

Füst Milán mindmáig érvényes, izgalmas írása az örök érvényű, váltig érdeklődésre számot tartó témáról, a szexualitásról az író életmű-sorozatában jelent meg.

Szabó Lőrinc: Vers és valóság

Osiris, Bp. 2001.

Az avantgarde polgáribb változatoként hívta magára a figyelmet, de egyik irányzathoz sem sorolható Szabó Lőrinc (1900-1957) költészete. Nem sokkal Ady halála után indult el költői pályája. A Nyugat-nál jelentkező fiatal költőre Babits azonnal fölfigyelt. Életművének számottevő részét alkotják filozofikus versei. Ősi keleti bölcseségekből vett gondolatoknak is több ízben ad hangot. Korabeli divatok helyett inkább Goethe életműve fordítható ebbe az irányba érdeklődését, hiszen az ő hatása másutt is érződik lírájában. Alkotásmódjának némely sajátosságában Illyés Gyula volt a követője.

A Szabó Lőrinc centenáriuma nagy eseménye volt a kétkötetes Szabó Lőrinc összes versei-nek megjelenése. Ehhez kapcsolódik a világirodalmi ritkaságszámba menő újabb kiadvány, amely a költő élete vége felé lediktált versmagyarazatait foglalja magában, megvilágítva minden versének keletkezés- és problémátörténetét. Ezt követi a Vers és valóság címen ismert szöveg eddig ismeretlen folytatása.

Rainer Marie Rilke: Malte Laurids Brigge feljegyzései**és más szépprózai írások**

Fekete Sas, Bp. 2002.

A főként osztrák költőként ismert prágai születésű, változó állampolgárságú, örök hontalan Rilke életművében lényegesen nagyobb részt tesznek ki a prózai írások. Az e kötetbe gyűjtött szépprózai írásokról elmondható: költészet prózában, s közben valódi próza - melyben furcsa, feszülten sejtelmes, drámai történetek játszódnak le. A címadó műben Rilke kérdez, filozófiai, lélektani kérdéseket tesz fel: mi és milyen a barátság, a szeretet, a szerelem, férfi és nő kapcsolata, milyen szerepet játszik életünkben a gyerekkor, a család, a környezet, az emlékek, a múlt, miként hat egymásra az öröklés és a magunk alkotta sors, mit kezdhetünk az élet, a magány, a halál nyomasztóan gyönyörű terhével.

Kosztolányi Dezső: Gyámánt-göröngyök
Magyar Könyvklub, Bp. 2002.

Versek, műfordítások, publicisztikai írások, nyilatkozatok, riportok, melyek először jelennek meg könyvben. Kosztolányi Dezső (1885-1936) életművének gazdagsága és sokarcúsága nemzedékének legnagyobbjai közé sorolja. Lírikusként hívta föl magára a figyelmet, de a próza fejlődésvonalának is éppoly szerves része az ő érdekes - ellentmondásos, de mindvégig színvonalas - életműve. Költői és szépirói tevékenysége mellett, mint erősen impresszionisztikus kritikus, esszéíró, kitűnő érzékű nyelvművelő, újságíró, és nagy nyelvtudású fordító is kiterjedt és értékes munkásságot fejtett ki. A modern, intellektuális XX. századi prózastílusnak ő a magyar irodalomban a legfőbb meghonosítója. (A magyar irodalom története, szerk.: Klaniczay Tibor; Kossuth, Bp. 1982).

"Nem forgott nagyon sokat az életben, mégis mindent tudott róla, pontosan látta, hogy egy adott helyzetben mi történik, hogy egy esetnek mi lehet a következménye, nagyszerű élelátását csak Tolsztojéhoz foghatnám. Nemcsak eszes, de bölcs is, naiv okosok és ravasz buták között az éretten okos is. Hogy mi az igazság, ez a bonyolult ezerarcú valami, azt nem tudta: az volt a véleménye, hogy aki megfellebbezhetetlen biztonsággal néhány mondatban jelenti ki, hogy mi az igazság, csaló vagy öncsaló. De hogy mi nem az, azt tökéletesen érezte." Kosztolányi Ádám

Esterházy Péter: Javított kiadás
Magvető, Bp. 2002.

Esterházy könyvének vázát az író édesapja, a néhai Esterházy Mátyás által Csanádi fedőnéven 1957 és 1979 között készített ügynöki jelentésekből kimásolt szövegrészek adják. Maga ez a tény tizenkét évvel a rendszerváltozás után politikatörténeti kuriozitással bír, köszönhetően annak, hogy Magyarországon a Kádár-rendszer belügyi hírszerző szervezeteinek tevékenysége, a "civil" besúgók névsora a mai napig nem került a nyilvánosság elé. A közelmúlt történelmének egykor láthatatlan, jelenleg is kevésbé ismert fejezetébe bepillantást engedő munka méltán számíthat tehát azoknak az olvasóknak az érdeklődésére is, akik egyébként nem tartoznak a szerző műveinek ismerői közé, s kik e könyvtől inkább várnak dokumentarisztikusságot, mint szépirodalmi megformáltságot. A Javított kiadás narratív megalkotottságának azon jellegzetessége, mely a megszólalásmód alakulását döntően a tényekkel, vagyis az apa négy dossziéba gyűjtött jelentéseivel való szembesüléstől teszi függővé, kiegészülve a szerző/elbeszélő imaginációs tevékenységének bevallott korlátozásával, lehetővé is tesz egy ilyen olvasásmódot.

Mindazonáltal feltűnhet, hogy a naplóforma nemcsak az alanyi vallomások dominanciájával jár együtt, de egyszersmind azzal is, hogy a szövegbeli beszélő hangsúlyozottan íróként (is) szembesül a múlt feltáruló titkaival, és azoknak a saját személyiségére gyakorolt hatásával. Ez egyrészt az ügynöki jelentésekből kiolvasható lehetséges múltbeli történések rekonstrukcióját eredményezi: a nyomok, helyszínek, nevek kiválogatása, megfejtése és kombinációja némileg a detektív munkájával rokonítja Esterházy szövegalkotói munkáját, mint ahogy a könyv első olvasásának intenzitása, az, hogy nehezünkre esik letenni, is származhat részben a témához kapcsolódó krimilogikai elvárásból. Másrészt a dolgok pontos megnevezésének nehézségére, a nyelven kívüli események - legyenek személyek közötti vagy éppen egy énen belül megtörténőek - értelmének a verbális médiumhoz való szükségszerű hozzákapcsoltságára figyelmeztet. Arra tehát, hogy az ember a nyelvtől függetlenül az egyéni és nemzeti történelmet csupán elszenvedni, de nem megérteni tudja.

Az édesapját szerető fiú és az ügynököt megvető férfi szerepét egyaránt magában foglaló elbeszélő paradox szituáltsága miatt a dolgok lehetséges megítélését ellentételező szerkezetek segítségével teszi összetetté. Ezáltal a szöveg igyekszik megóvni a mondottak igazságtartalmát attól, hogy az olvasó valamely kétértelmű (elfogadás/elutasítás) befogadói magatartás felől legyen kénytelen azt megítélni. A mű ezen retorikai építménye azokon a szöveghelyeken sérül, amelyek aktuálpolitikai kérdéseket szólaltatnak meg. E szövegrészek megoldottságát nemcsak az teszi kétségessé, hogy az elbeszélői szöveg nem vélemények ütköző zónájaként alakítja saját diskurzusát, és válik valamely politikai irányzat képviselői beszédeként azonosíthatóvá, de az is, hogy a kérdésfeltevés szűkített távlata magát a tárgyat (például az egyház szerepe a politikai véleményformálásban) egyszerűsíti le. Ugyanakkor nem lennének méltányos ítései a könyvnek, ha végezetül nem szögeznék le, hogy a Javított kiadás a történelmi, publicisztikai és szépirodalmi érdekelttség számára egyaránt izgalmas olvasmány lehet.²

² Fodor Péter recenziója

Idézetek

Néhány ember a házasságban paradicsomot keres ée kígyót talál.³

Korunk a görög állam felbomlására emlékeztet. Minden fennáll, de senki sincs aki hinne benne. Az a láthatatlan szellemi kötelék, mely érvényességet ad, eltűnt, és így az egész kor komikus és tragikus egyúttal; tragikus, mert pusztulóban van, komikus, mert fennáll.⁴

Nősülj csak meg! Ha jó feleséget találsz, boldog leszel. Ha rosszat találsz, bölcs leszel. Az ember számára ez is jót jelent.⁵

A házasság olyan köztársaság, mely egy úrból, egy hölgyből és két rabszolgából, vagyis összesen két személyből áll.⁶

A boldogságot csak az bírja el, aki elosztja. A fény csak abban válik áldássá, aki másnak is ad belőle.⁷

Oszd meg szellemi lényedet azokkal, akik veled úton vannak, közölj annyit, amennyit tudsz, és fogadd el, mint valami felséges ajándékot, ami tőlük feléd visszaérkezik.⁸

Azt mondják, a politika a második legősibb mesterség. Meg kell, hogy mondjam, engem nagyon emlékeztet a legősibbre.⁹

³ Honoré de Balzac

⁴ Kierkegaard

⁵ Szokratész

⁶ Charles Montesquieu

⁷ Hamvas Béla

⁸ Albert Schweitzer

⁹ Ronald Reagan

Hihetetlen Hírek

infó IV. évfolyam, 4. szám.

Lezárva: 2002. augusztus 13-án, Debrecen.

"Segítőkéz" Lelkiségi Telefonszolgálat

4024. Debrecen, Varga u.1.

e-mail: debrecen27@sos505.hu

© Rénes László ®