



2004. december

"Segítőkéz" Lelkisegély Telefonszolgálat, Debrecen

## **Tartalom:**

Bevezetés  
Programjaink  
Beszámoló szakmai előadásról  
Beszámoló konferenciáról  
Öngyilkosság  
Intézkedési irányelvek  
Játékos gyakorlat  
Könyvajánlat  
Színház

## **Bevezetés**

**Kedves Ügyelőtársak!**

Már az év utolsó havában vagyunk, s ilyenkor, az ünnepek előtt van tennivalónk bőven. December első három hétfőjén fogunk találkozni, most egy kicsit besűrűsödött! De az ünnepek után majd csak január közepén lesz újabb stábunk, szokás szerint közgyűlés (szupervízió jövőre februárban lesz legközelebb).

Még nem sietek a jókívánságokkal, addig még úgyis jelentkezünk (az újév programját még most fogjuk összeállítani). Most találkozhattok szakmai előadások, konferenciák ismertetőivel, a múltkori esetmegbeszélőn alaposan megbeszélte intézkedési irányelvekkel, és egyéb témákkal is.

Szép téli napokat és...

Jó ügyeleteket!

Debrecen, 2004. december 2.

Rénes László

# december

## Programjaink

XII.		
<b>2004. december 6. hétfő</b>	18 - 21	<b>SZUPERVÍZIÓ</b>
	17-től	egyéni szupervízió
<b>2004. december 13. hétfő</b>	18 - 21	<b>esetkonzultáció és megbeszélés</b>
<b>2004. december 20. hétfő</b>	18 - 21	<b>karácsonyi ünnepség</b>

## Beszámoló szakmai előadásról

A *Debreceni Egyetem Mentálhigiénés Program* erre a félévre Szexológiai Szabadegyetemet szervezett, melynek a Szülészeti klinika nagyelőadója adott helyet.

Az első előadó **Dr. Szilágyi Vilmos szexuálpszichológus** volt, a téma hazai „úttörője”, hiszen több mint 35 éve foglalkozik a szexológiával, s nemcsak a pszichológiai vonatkozásaival, hanem multidiszciplináris megközelítésekkel is.

Az előadását azzal kezdte, hogy a téma habár speciális, mégis olyan, amely nagyban meghatározza a kultúránkat. A szexológia fogalma szerint, a nemek szexuális viselkedésének egymáshoz való viszonyáról van szó, de ez a viszony sokrétű, s így több tudományág is foglalkozik a szexológia részterületeivel. A főbb tudományágak is több részterületet ölelnek magukba: a szexuálfiziológia főként a biológiai, orvosi tudományokat (szexuálterápia, szexuálhigiénia, patológia stb.), még a szexuálszociológia a társadalomtudományágakban keresendő (szociológia, pszichológia, pedagógia stb.).

A szexuális egészségvédelem célja

nemcsak a reprodukív funkció védelme, vagyis a nemi betegségek távoltartása, hanem a személyiségnek és kapcsolatainak fejlesztése is.

A szexuális nevelés lényege a szexuális egészség védelme és ápolása, vagyis tulajdonképpen egészségvédelemről, ill. egészséges életmódra nevelésről van szó. *Az egészséges nemi élet eszerint az egészséges életmód egyik fontos eleme!*

Ahogy nincs "beszéd-ösztön", ugyanúgy nincs "nemiösztön" sem! Ha pedig a szexuális viselkedés nem velünk született és biológiailag meghatározott, hanem a szélesebb értelemben vett tanulási folyamatok függvénye, akkor tulajdonképpen *pszichoszexuális* fejlődésről kell beszélnünk. Ezt részben már *Freud* is felismerte, amikor kidolgozta elméletét az egyéni szexuális fejlődés szakaszairól (ilyenek: az orális, anális és fallikus fázist követő latencia-periódus, majd a genitális érettség fokozata).

A pszichoszexuális fejlődés korszerű elmélete a *biológiai nemmel való identifikálódást*, s az adott nemre és életkorra érvényesnek tartott *nemi szereptanulást* tartja döntőnek. *Haerberle* professzor egyik központi gondolata a

"szkriptezési elmélet" alkalmazása, ami tulajdonképpen a szerepelmélet továbbfejlesztése. A felnövekvő gyermek az első és legfontosabb "szkripteket" a szüleitől kapja, de később sok más szkriptet is megismer, és választania kell közülük. Többnyire ugyanazokat választja, amelyek összhangban állnak a szüleitől kapott szkriptekkel, de megtörténhet ennek az ellenkezője is.

A sokféle szkript szexuális értékpluralizmusra utal, ami elkerülhetlenné teszi a választást, hiszen nem lehet minden szkriptnek eleget tenni. Fontos, hogy a szexuális és/vagy szerelmi partnerek a köztudatban előforduló szkriptek közül, előítéleteiket leküzdve ki tudják választani azokat, amelyek az ő

harmonikus kapcsolatukat elősegítik. Ez az egyéni pszichoszexuális fejlődés - s így a szexuális nevelés - egyik fő célja, mintegy próbaköve.

A szexuális kulturáltság mindhárom fő területén (ismeretek, attitűdök és viselkedés) bajok vannak: hiányok, bizonytalanság és értékválság figyelhető meg. Mindez sürgős gyógyító és nevelő beavatkozásokat tesz szükségessé.

Az előadás végén kérdéseket lehetett feltenni az előadónak, s kötetlenül beszélgetni a témáról. Szerdánként 17 órától további szexológiai témákkal várnak minden érdeklődőt (decemberben 8-án és 15-én).

## Beszámoló konferenciákról

### CIVIL JÖVŐKÉP KONFERENCIA AZ ÁTFOGÓ NONPROFIT JOGI REFORM KONCEPCIÓIRÓL 2004. november 2-án, a Humán Fejlesztők Kollégiumában

Móré Veronika bevezetője után a beszélgetés célja az volt, hogy a Civil-Társ Trust Programiroda koncepcióját minél szélesebb körben meghallgassák, megvitassák, véleményeket mondjanak a résztvevők. Ez egy 12 megyét átfogó rendezvény sorozat, melynek az utolsó állomása Budapesten lesz.

**Koncepcióban foglaltak:** A Civil Jövőkép koncepció-tervezet a mai magyar nonprofit jogi szabályozását vizsgálja átfogóan és stratégiai jelleggel. Célja, hogy elméleti és gyakorlati áttekintést adjon a civil nonprofit szektor jogszabályi környezetről, hogy felvesse a legfontosabbnak tartott kérdéseket, és alternatívákat mutasson fel ezek megválaszolására. Nem egy-egy jogterületet vesz maga alá, hanem összességében vizsgálja a civil szervezetet. Stratégiailag igyekszik előre tekinteni, milyennek szeretné látni a civil szférát 10-15 év távlatából.

**A koncepció elkészítésénél a következő források jelennek meg:**

- civil szervezetek működésével kapcsolatos szabályozások
- a civil társadalom és a civil nonprofit szektor függetlensége és fenntarthatósága
- nemzetközileg elfogadott gyakorlat, pozitív minták elfogadása

**A nonprofit szektor európai modellje:**

<b>Skandináv modell:</b> Kevésbé intézményesült, alacsony Állami támogatás (kb. 20%), de magas Önkéntesség (hobbiszervezetek...)	<b>Angolszász modell:</b> Magas professzionalizálódott civil szervezetek, minimális függőség, adományozás jelentős Például USA, Kanada
<b>Mediterrán modell:</b> Sokáig erősen központosított szektor, melyben nem volt tere a nonprofit fejlődésnek Például Spanyolország, Görögország, illetve egész közép- Kelet Európa	<b>Német modell:</b> Jól szervezett szektor, az ernyőszervezetek Által becsatornázott, de itt a legmagasabb az állami függőség. Például Hollandia, Franciaország

Magyarország a mediterrán típusú modellbe sorolható, melynek a jellemzője, hogy sokáig nem volt tere a nonprofit fejlődésnek, valamint nagy volt az egyházi, állami befolyásolhatóság. Ide sorolhatóak a Közép-Kelet európai országok. Magyarország merre akar elindulni? Biztos, hogy feltétlenül valamelyik modellbe kell „csatlakozni”?

A koncepció 3 egymással összefüggő területen vizsgálja a magyar civil nonprofit jog anyagot:

**A CIVIL NONPROFIT SZEKTOR AUTONÓMIÁJA****1. Az egyesülési szabadság kiteljesedése**

1989 óta 10 ember alapíthat egyesületet, de az EU-ban 2- 3 ember is elég, és néha tényleg nem is lenne szükség a „csendestársak” bevonására. Kell-e 10 ember?

**2. Az alapítványok strukturális reformja**

Javaslat ún. civil társaság létrehozására.

**3. A civil fejlődés megkönnyítése**

„Felesleges dolgok megszüntetése”- az adminisztratív feladatok könnyítése a „kis” szervezeteknek (amelyeknek évi bevétele az 1.000.000 Ft-ot nem haladja meg).

**A CIVIL NONPROFIT SZEKTOR ÉS AZ ÁLLAM VISZONYRENDSZERE****4. A civil- állam viszony új alapokra helyezése**

Állami feladatátvállalás szükségessége - csak támogatás van, és ez túlzottan paternalista, e helyett lehetne a kiszereződés, ami partneri viszonyt jelentene.

**5. Részvételi demokrácia szélesítése**

Javaslat a parlamenti meghallgatás intézményesítésére.

**6. Közhasznúság rendszerének átdolgozása**

A törvény nem érte el eredeti célját, mert egy része felesleges elvárásokat épít, másrészt bizonyos idő elteltével már nem is biztos, hogy érvényes. Terminológiaiilag sem helyes.

**A CIVIL NONPROFIT SZEKTOR ÉS A MAGÁNSZEKTOR VISZONYRENDSZERE****7. A civilek gazdasági forgalomban való részvétele**

Javaslat: a vállalkozási tevékenység pontosabb meghatározása, speciális törvények (pl. ÁFA) megvizsgálása.

**8. Társadalmi támogatottság ösztönzése, adományozás serkentése**

- tökécsített alapítványok
- önkéntes munka ösztönzése

**9. A civil szektor átláthatóságának növelése**

Megszűnés szabályozása, valamit kezdeni kell az „alvó szervezetekkel”, hogy a szektor megtisztulhasson.

## **A következő problémák, kérdések merültek fel:**

A civil szervezeteknek sokféle adminisztratív követelménynek kell megfelelnie. Kicsi szervezeteknél ez nagyon nehézkes. Itt legyenek enyhítések, valamint meg kell fogalmazni, hogy mit nevezünk kis szervezetnek.

Miért kell 10 ember ahhoz, hogy létrehozzunk egy alapítványt, szervezetet, fenn kell-e ezt tartani?

Milyen feltételek mellett végezhetnek gazdasági tevékenységet, mi számít vállalkozási tevékenységnek?

Jogilag el legyen különítve az egyéni és az állami alapítvány köre.

Meg kell határozni, hogy milyen feltételek között lehet a kisserződést megtenni, milyen jogai és kötelezettségei vannak mindkét félnek.

ÁFA törvény megvizsgálása, hitel nyújtása a civil szervezetek számára.

A munka két szekcióban folytatódott, amelynek vezetői a két facilitátor: Garai Ildikó és Pontyos Tamás voltak.

A Pontyos Tamás szekciójában vettem részt, ahol a következő **alapproblémák, alapkérdések** megvitatására került sor:

### **Alapítói létszám kérdése. Mi minősül kis szervezetnek, (1 millió Ft-os határvonal)?**

Határkeretet kell húzni jogi és nem jogi személyiséggel rendelkező szervezetek között. Kell a minimum 10 fős alapítói taglétszám, mert ha ez nem így lenne, akkor a civil szervezet elveszti minősítését? Kell a 10 fő, mert így mindenkinek kell funkciót adni (csak az elnökségi taglétszám minimum 3 fő) Strukturálnak kell lennie, szervezeti struktúrát kell kialakítani. Jogi személyiséggel rendelkezőknél indokolt a 10 fős taglétszám. Jogi személyiséggel nem rendelkezőknél indokolt lenne a 3 fő esetlegesen, de ez megbonyolítaná a struktúrát. A jogi személyiség eldöntésénél azt kellene figyelembe venni, melyik forma szolgálja jobban a program megvalósító funkcióját. A jogi személyiséggel nem rendelkezők egyszerűbb céllal, kevesebb létszámmal rendelkezzen. Lehetőséget kéne adni az egyszerűbb adminisztrációra.

### **Működéskönyvités, hogyan, hol lehessen meghúzni a határokat?**

Egy szervezet törvényességi megvizsgálásának a feltétele, hogy dokumentálja a működést. Legyen dokumentált a kuratóriumi ülés, az elnökség tevékenysége. Dokumentáció, ami a jó szakmai működéshez szükséges, alapvető.

### **1 milliós szervezeteket könnyíteni kell –e (kicsi szervezetek)?**

Mi a kicsi szervezet? Ha gazdasági tevékenységben gondolkodnak, akkor helyes az összeghatár. Tapasztalat szerint az 500e.-1 millió Ft közötti reális.

Miben lehetne könnyíteni? Abban, ami valóságalapú. Mennyi pályázati pénze volt, mennyi a bevallása. Formanyomtatvány alapján kitöltve. Míg egy szervezet gazdaság tevékenységet folytat nem mellőzhető, hogy elszámoljon. Meg kell teremteni annak a biztonságát, hogy a gazdálkodás törvényes keretek között működjön.

### **Az alapítói szerepek, funkciók?**

Iskolai, óvodai alapítványoknál pl. nehézséget okoz, hogy az alapítói okiratot csak az alapító módosíthatja. Ha nincs örökös személy kinevezve, akkor a bíróság gyakorol alapítói jogokat, illetve ő jelölhet ki alapítót. Zárt alapítványnál megmaradhatna a mostani törvénykezés, a nyíltnál kéne változtatásokat kezdeményezni. A bíróság csak egy képviselőt jegyez be, aki a kuratórium elnöke. Sokszor a szervezet elnöke jár el. Ne csak egy embert jegyezzenek be, kapjon jogokat. A jogalkalmazás megynként eltérő.

### **Civil szervezetek részvétele?**

Nagy igény van arra a civil szervezeteknél, hogy legyen valamilyen csatorna, ahol meghallgatják őket. Pl. fórumok... és onnan eljuthatna hozzájuk sok információ.

### **Bejegyzési eljárás egyszerűsítése?**

A bíróság egyszer, 15 nappal hosszabbíthatja meg a hiánypótlási eljárást. Hajdú-Biharban a többszöri hiánypótlás arra irányul, hogy az ügyészség a fellebbezést elkerülje, és így elhúzódjon a bejegyzés.

R.L.

## **ÖNKÉNTESÉG MAGYARORSZÁGON konferencia PARTNERSÉG: „Ki mit tehet érte? Ki mit várna tőle?” 2004. november 3. Budapest**

Az önkéntesség fejlesztése a mai magyar társadalom számára kulcsfontosságú kérdés. Ennek hitében szervezik ezt a konferenciát immáron harmadik éve, mely arra tesz kísérletet, hogy bemutassa az önként vállalt tevékenységek jelentőségét. A felkért előadók különböző megközelítésből mutatják be az önkéntes tevékenység magyarországi helyzetét, s közösen keresnek megoldásokat a jövő önkénteseinek támogatására. A résztvevőknek az eladások után gyakorlati ismereteket nyújtó work-shopokban lehetőséget teremtettek arra, hogy elmélyítsék tudásukat az önkéntesség fejlesztése-szervezése terén.

A legizgalmasabbak ezek a workshopok voltak. Jó volt hallgatni a délelőtti előadókat is (dr. Czike Klára, Ruzsa Ágota, dr. Rudas János és F. Tóth András), de amitől több, másabb volt ez a konferencia, mint a megszokottak, az a szekciókban folyó munkában nyilvánult meg.

### **Milyen szekciók is voltak:**

**Idősek szerepe az önkéntességben:** A mai Magyarországon sok esetben az idős korosztály tagjai nem találnak alkalmat arra, hogy önkéntes programokhoz kapcsolódhassanak, így sok esetben tudásuk, lelkesedésük veszendőbe kerül.

**Tapasztalatcsere önkéntes koordinátorok számára:** A tapasztalatcserét rövid gondolatébresztő előadás előzte meg, majd az önkéntes menedzsment egy területét érintő kérdésekre összpontosítva, tapasztalatokat, kipróbált és kipróbálatlan ötleteket összesített.

Mit jelent az önkéntesek orientációja? Mire jó az orientáció? Kell-e orientáció? Miért szükséges? Ki végezze? Mire jó a képzés? Kell-e képezni az önkénteseket? Miért képezzük őket? Mire képezzük őket? Ki képezze őket?

**Közéleti önkéntesség, önkéntesen a közéletben. A civilekkel nem könnyű!:** Ez a megállapítás kormányzati - helyi és országos - szinten általánosnak mondható. Még nagyobb a zavar, ha a kezdeményezők nem köthetők egy ágazathoz sem. Akkor kivel tárgyaljanak? Ki döntsön? A civil szektoron belül se egyértelműek ezek a partnerségi helyzetek. Ha a környezetének alakításába akar valaki beleszólni, alakítani akarja azt, ha helyi ügyekben hallatja a hangját, akkor is önkéntességről beszélünk. Keveset tudunk arról, hogy az ilyen ügyekben a magunk és a közösség részvétele hogyan teremthető meg. A kérdés tehát: hogyan tudunk együttműködések kiépíteni egymás, a különféle szervezeteink, intézményeink irányába? Hogyan szélesíthető a bevonás, a társadalmi részvétel segítése.

**Kék Pont Drogkonzultációs Alapítvány Party Service önkéntes programjának bemutatása:** A Kék Pont „Party Service” célja, hogy hitelesen közvetítsen információkat a parti- és diszkódrogok használatáról, kapcsolatot teremtsen a droghasználókkal és ezt a kapcsolatot fenntartsa.

**Önkéntesség a foglalkoztatáspolitikai világában:** Az önkéntesség olyan társadalmi erőforrás, amely a teljes foglalkoztatás megvalósításában, illetve a munkanélküliség elleni küzdelemben is fontos szereppel bír. Az önkéntesség a társadalmi integráció megvalósításának eleme is, mivel lehetővé teszi a társadalomból kiilleszkedett, a társadalom peremére szoruló csoportok közösséghez való kapcsolódását.

**Önkéntesek motiválása-megtartása a szervezetben:** Az önkéntesekkel való munka egyik legfontosabb része motiválásuk és megtartásuk, melynek számos útja-módja van. A legegyszerűbb eszközökkel is tudunk tenni annak érdekében, hogy önkéntesünk jó kedvvel hosszú távon elkötelezze magát ügyünk mellett.

**Az önkéntes törvénytervezet végső változatának bemutatása:** Az önkéntesek tevékenységéről és jogállásáról szóló törvénytervezet, immáron az Esélyegyenlőségi Kormányhivatal

gondozásában végső előkészítés alatt áll és várhatóan legkésőbb jövő év tavaszán az Országgyűlés elé kerül.

**Az Alcoa és az Alcoa Alapítvány bemutatása, az ACTION és Bravo! Programok:** A szekció a vállalati önkéntesség területén aktív Alcoa programját, vállalati filozófiáját, motivációját és sikereit mutatta be. Ezzel is példát kíván mutatni a hazai vállalatok és civil szervezetek számára, az alkalmazottak által végzett önkéntes programok előnyeiről.

**Önkéntesek Hete értékelő work-shop:** Az október elején lezajlott Önkéntesek Hete értékelését végezték ebben a szekcióban.

Annyira izgalmas volt minden téma, hogy nehéz ilyenkor dönteni, melyiken is vegyen részt az ember. Én végül is Varga Zsuzsanna által vezetett, az önkéntesek orientációjával és képzésével foglalkozó workshopban „kötöttem” ki. Pár mondatban nemigen tudnám leírni, hogy a címben meghatározott témától hova lyukadtunk ki a beszélgetéseink során, de nagyon hasznos, tanulságos gondolatokat tudtunk egymással kicserélni.

R.L.

## Öngyilkosság

*„Én soha nem tennék ilyet... Családunkban nem fordulhatna elő... Ha valaki tényleg meg akar halni, annak sikerül, akinek nem, az csak fenyegetőzik vele... Hogy tud valaki leugorni a tizedikről? – az ilyen nem lehet normális... A bolond, képes volt bevenni összes gyógyszerét... Rákos volt, így már érthető!”*

Napjainkban is szokványos mondatok ezek, a társadalmi gondolkodásba mélyen beágyazódott véleményt, félelmeket, elhárítást tükröznek. Ha öngyilkossági kísérletről, befejezett öngyilkosságról hallunk, legtöbbször nem tudjuk, hogyan viszonyuljunk hozzá – hiszen az

egész jelenség olyan megmagyarázhatatlan. Noha sokan tudják, hogy hazánk igen „előkelő” helyen áll(t) az öngyilkossági halálozásban, ám az okokra már nem gondolnak, maradnak az akaratlan előítéletek, a tájékozatlanság. A korrekt információk hiánya közvetve - közvetlenül szintén hozzásegíthet a sajnálatosan magas számhoz!

A befejezett öngyilkosság az egész világon, hazánkban is sokkal gyakoribb férfiak körében (az áldozatok 65-75%-a férfi), tavasszal és a nap első felében (a depressziós állapot szintén a reggeli-délelőtti órákban a legsúlyosabb). Nőknél az öngyilkossági kísérlet a gyakoribb. Érdekes, hogy az európai országok öngyilkossági halálozása nem, vagy csak alig hozható összefüggésbe társadalmi - gazdasági eltérésekkel – pl. Ausztria, Dánia, Németország, Svájc, Finnország az első tíz, leggyakoribb öngyilkossági halálozást mutató országok között található, még ha a volt szovjet utódállamok viszik is el a pálmát! Rendkívül elszomorító tény az is, hogy gazdaságilag fejlett országokban (USA, Kanada, Új-Zéland) igen meredeken emelkedik a fiatalok (tizenévesek!) befejezett öngyilkosságának mutatója.

### **Mi okozza?**

Az öngyilkosság nem egyfajta különös betegség, nincsenek öngyilkos „típusok” vagy személyiségek. Az öngyilkosság egy út tragikus – de elkerülhető – vége. Bárki juthat olyan állapotba, ahol az önpusztítás közeli, szinte kézzelfogható veszéllyé válik. Nincs öngyilkosságra „immunis” ember. Ahhoz viszont, hogy ez az állapot bekövetkezzen, sok tényező pillanatnyi kedvezőtlen, tragikus együttállása szükséges. E tényezők nem egyik napról a másikra jelennek meg, hosszú ideje lappanghatnak a háttérben, és legtöbbjük felismeréséhez nincs szükség szakemberre. Tekintsük át a legfontosabbakat:

A legtöbb öngyilkossági kísérlet, ill. befejezett öngyilkosság háttérében a legfontosabb tényező a kezeletlen depresszió, ez ugyanis 50-100-szorosára fokozza a tett veszélyét. Igen fontos, hogy hozzátartozóinkon, barátainkon, és akár önmagunkon is észleljük az esetleges depresszió jeleit, mert az időben történő segítségnyújtás, gyógyítás életmentő lehet! Egy nemrég közölt svédországi vizsgálat kimutatta, hogy a skandináv országokban (Dánia, Norvégia, Svédország, Finnország) a legtöbb öngyilkosság háttérében a fel nem ismert depresszió áll, messze maga mögött hagyva a többi veszélyeztető tényezőt (munkanélküliség, alkohol stb.).

Hazánkban a hangulatzavarok (depresszió, ill. mániás-depresszió) gyakorisága a világon a legmagasabbak közé tartozik. Élete során minden ötödik (azaz kétmillió) ember átesik súlyos depressziós epizódon, egy éves időtartamra vizsgálva pedig minden tizedik! Kétségtelen, hogy a depresszió ilyen magas hazai aránya a legnagyobb veszély az öngyilkossággal kapcsolatban. A kezeletlen depressziós betegek 15%-a 10 éven belül öngyilkosságot követ el, 30 év után már 35%-uk! A legtöbb depresszió viszont gyógyítható, így a betegség által okozott öngyilkossági kockázat elkerülhető!

**Biológiai tényezők:** számos vizsgálat kimutatta, a befejezett öngyilkosságot elkövetők körében egy bizonyos központi idegrendszeri ingerületátadó-továbbító anyag (szerotonin) mennyisége, forgalma lecsökkent, függetlenül attól, társult-e az öngyilkosság valamilyen pszichiátriai betegséghez (leginkább depresszióhoz) vagy nem. Ezen ingerület-átvivő anyag szabályozásának zavara a legtöbb depresszióban is megfigyelhető, a gyógyszeres kezelés ezt a zavart állítja helyre. Ám rögvest le kell szögeznünk, hogy a biológiai – öröklött tényezők nem jelentenek megváltozhatatlan sorscsapást – senkinek nincs a génjeibe kódolva az öngyilkos magatartás –, sőt a szerotonin csökkent szintje sem szükségszerűen mindig öröklött zavar eredménye. A nevelés, a tanulási folyamatok, az optimális személyiségjellemzők mind-mind



befolyásolják, korrigálják, igen gyakran fel is függesztik a „rossz” géncsoportok aktivitását.

Fontos lehet a vér koleszterinszintje és az öngyilkosság közötti kapcsolat kérdése: több vizsgálat igazolta, hogy az alacsony (csökkenti ugyan a szív-, érrendszerit betegségek veszélyét), növeli az öngyilkosság és a kísérlet kockázatát – mivel a fentebb említett központi idegrendszeri anyag, a szerotonin termelődése is csökken.

**További pszichiátriai betegségek:** a depressziós tünet-együttesek mellett a mániás-depressziós zavar (a mánia leegyszerűsítve a depresszió ellentéte), a skizofrénia, bizonyos személyiségzavarok, az alkohol, és gyógyszerfüggőség, a kezeletlen szorongásos zavarok jelentenek kifejezett veszélyeztető tényezőt az öngyilkossággal kapcsolatban. Fontos tudni arról is, hogy a legtöbb pszichiátriai zavar nem különálló kór, ezen betegségek megjelenhetnek egymás mellett, átalakulhatnak egymásba, sőt testi kórok mellé is társulhatnak, hatványozottan súlyosbítva a betegség lefolyását. A szorongásos zavarok (pánikzavar, fóbiák, kényszerbetegség), az alkoholfüggőség, a skizofrénia, a személyiség- és különösen az evészavarok igen gyakran párosulhatnak depresszióval, többszörösére növelve az öngyilkossági veszélyt. A szívinfarktuson, illetve agyvérzésen átesett betegeknek rendkívül gyakori a depresszió és bizonyos szorongásos zavarok, alvászavarok fellépése.

Az utóbbi évek amerikai kutatásai arra is utalnak, hogy a személyiség neurobiológiai-genetikai hátterű érzékenysége súlyos stresszhelyzetekben – pszichiátriai betegségek hiányában is – vezethet önpusztító viselkedéshez. A korábbi öngyilkossági kísérletet, vagy a jövőbeni öngyilkosságra utaló közlést semmiképp sem értelmezhetjük komolytalan fenyegetőzésnek, csakis az esetleges önpusztító magatartás egy további fontos jelének. Soha nem szabad arra gondolni, hogy aki „csak” beszél, az úgysem cselekszik. A befejezett öngyilkosságot elkövetők 16-32%-ának volt korábbi kísérlete!

További kockázati tényező a tartós egyedüllét, a munkanélküliség, a negatív életesemények, a koragyerekkori veszteségek közvetett hatása. A társadalom egyes csoportjai (idősek, magányosak, serdülők, megterhelő, veszélyes környezetben dolgozók, öngyilkosságot elkövetettek hozzátartozói) nagyobb veszélynek vannak kitéve. Persze e rizikófaktorok inkább másodlagos összetevőnek tekinthető, melyek az említett primér tényezőket felerősítve működnek. Ismert jelenség, hogy híres személyiségek öngyilkosságának híre a súlyos depresszióban, válsághelyzetben élőkre erőteljes ösztönző erővel hat, ilyenkor átmenetileg kóros azonosulás, utánzás révén, megszaporoedhat a hasonló módszerrel elkövetett öngyilkosságok száma – a történelemből „öngyilkossági járványokat” is ismerünk. Korszerű kutatások adataiból tudjuk, az sem mindegy, a média hogyan kezeli, mutatja be az öngyilkossági eseményt, szenzációs hírként jeleníti-e meg, vagy a hátterét, alternatíváit, a lehetséges segítség módjait is megkísérli leírni.

### **Figyelmeztető jelek**

Az öngyilkosság nem „derült égből villámcsapás”, még ha gyakran úgy is tűnik a külső (laikus) szemlélő számára. Az öngyilkosság illetve a kísérlet előtti napok-hetek életfontosságúak lehetnek az áldozat megmentése szempontjából. Részletes és pontos vizsgálatok vannak arról, hogy az öngyilkossági tettet megelőző időszakban a legtöbb áldozat valamilyen formában jelzi szándékát a külvilág felé. E jelzések legtöbbször közvetettek, ilyen lehet a halálvágy megfogalmazása, akár áttételesen is; gyógyszerek gyűjtögetése, esetleg fegyver vásárlása, a családorvos felkeresése. E segély (- segítség -) kiáltás az áldozatnak az öngyilkossághoz fűződő kétértelmű (igen vagy nem) viszonyulását tükrözi, azt mutatja, hogy a személy a tragédia felé vezető út egyik utolsó állomásához érkezett. Ennek felismerése, akár a gyanú felvetődése is, életmentő lehet. Ha viszont nem talál megértő fülekre, a folyamat tovább

halad az önpusztítás felé. Ám még ekkor is van mód a segítségnyújtásra!

A „vég kezdetekor” az áldozat személyisége jellegzetes változásokat mutat: gondolkodása, viselkedése merevvé, sablonossá válik, eltér korábbi önmagától, érzései jóval szűkebb skálán mozognak, mint korábban (érzelmileg beszűkül), emberi kapcsolatai eltűnnek, korábbi értékrendjét, életét értelmetlennek tartja. Haragját önmaga ellen, nem kifelé fordítja. Gondolatai öngyilkossági fantáziákkal telítettek, a módszer kiválasztására, az öngyilkosság tervére irányulnak, s még arra, hogy milyen lehet majd hozzátartozóinak, barátainak viselkedése az öngyilkosság után. Természetesen a fentebb leírt jelek nem azonos érvényűek mindenkire, az egyéni eltérések széles skálán mozoghatnak.

### **Hogyan segíthet az egészségügy, a környezet?**

Mint láhattuk, az elkövetők majdnem kétharmada depresszióban szenved. Ennek megelőzése, időbeni felismerése, majd szakszerű kezelése életfontosságú! Az öngyilkossági halálozás elmúlt években, hazánkban észlelhető jelentős csökkenésében alapvető szerepet játszott a korszerű, depresszió elleni gyógyszerek bevezetése. A modern gyógyszerekkel történő kezelés során a depresszióban szenvedő betegek zöménél teljes tünetmentesség, gyógyulás érhető el. Noha optimális esetben a gyógyszer szedésének megkezdése után 2-3 héttel a legtöbb beteg tünetmentessé válik, a gyógyszer ekkor hirtelen elhagyása („Már jól vagyok...”) nem célszerű, mert a betegség néhány hét múlva ismételt kiújul. Jelenleg a depresszió elleni szerek gyakorlatilag teljes választéka nálunk is a kezelőorvosok rendelkezésére áll.

A depressziósok 10-12%-ánál a betegség igen makacs, gyakran visszatér, és csak a sokadik gyógyszer, esetleg kombináció hozza meg a javulást – jóval később, mint a többi esetben. Az (esetleg többedik) öngyilkossági kísérleten átesett, súlyos, ismétlődő depresszióban szenvedő betegnél a kezelés megkezdése során gondolni kell a tünetek esetleges ismételt megjelenésére, az újbóli öngyilkossági veszélyre. Így esetükben célszerű a rendelkezésre álló gyógyszerek közül olyat választani, melynél esetleges állapotrosszabbodás, ismételt öngyilkossági veszély során (egész havi-kéthavi gyógyszer bevétele) a gyógyszermérgezés hatásai enyhék, az életet nem veszélyeztetik.

Az ember azonban nemcsak kémiai reakciók halmaza. Több vizsgálat bizonyította, hogy a depressziók eredményes kezelésében, az öngyilkosság megelőzésében a gyógyszeres kezelés mellett a pszichoterápiának, a beteg utógondozásának ugyanolyan fontos a szerepe, leghatékonyabb a két módszer együttes alkalmazása. Pszichoterápia során újfajta tanulási mechanizmusok, szemléletmódok alakulnak ki a betegben, önmagáról, másokról, a világról alkotott képe, konfliktus- és problémamegoldó mechanizmusai optimális irányba változnak, gondolkodásában új, sokrétű rugalmas mintázatok jelennek meg, melyek segítségével belső világa, információ-feldolgozó módszerei, magatartása nem a betegség, hanem az egészséges, tünetmentes élet felé irányulnak. Mint ahogy gyógyszerből, pszichoterápiából is több típus alkalmazható, s a beteg személyiségének, élettörténetének figyelembe vételével kiválasztható a leghatásosabb mód.

Az öngyilkossági válságban levő ember számára kulcsfontosságú a megkapaszkodás lehetősége, az odafigyelő, segítő terápiás szakember, akiben bízni lehet, aki mind a gyógyszerekkel, mint a pszichoterápia eszköztárával segíteni tud. Ne feledjük azonban, hogy az öngyilkosságot elkövetők egyharmadánál nem található meg a depresszió tünetei. (Ám biokémiai eltérések itt is mutakozhatnak.) Sok áldozatnál találhatunk valamilyen felderítetlen pszichiátriai betegséget (személyiség- vagy viselkedészavar, szorongásos-, evészavarok, alkohol- és drogfüggőség, skizofrénia). Ezek korai felismerése, majd a szakemberhez fordulás létfontosságú az öngyilkosság megelőzéséhez. Sem a depresszió, sem a többi kór nem „dühöngő örült” képében jelentkezik, bárkiben meglapulhat, először észrevétlenül, majd mind

nagyobb szenvedést okozva az érintettnek és környezetének.

Magyarországon 1987 és 1998 között az öngyilkossági halálozás 30%-kal csökkent. E csökkenést elsősorban a hazai pszichiátriai szemlélet és gyakorlat erőteljes fejlődése magyarázza. A társadalmi változások sorában voltak pozitív – az önpusztítást megelőző – jelenségek (kisközösségek, egyházak, civil önszervező csoportok megszorodása), de érvényesültek negatív hatások is (munkanélküliség, egyes rétegek leszakadása). A depresszió korai felismerése, megelőzése, a korszerű gyógyszerek megjelenése mellett rendkívüli jelentőséggel bírnak az S.O.S. telefonszolgálatok, és a sajtóban, a médiában mind gyakrabban megjelenő felvilágosító tevékenység. Bár a csökkenés igen jelentős, hazánk még mindig az öngyilkossági statisztikák hatodik helyezettje. A befejezett öngyilkosság már nem „gyógyítható”, az önpusztításra vezető tényezők javarésze viszont jó eséllyel felismerhető, mind saját magunkon, mind környezetünkön. Ne feledjük, az egyetlen gyógymód a megelőzés, a kiváltó okok, összefüggések felismerése és kezelése. Ne féljünk szakemberhez fordulni, mert súlyos esetben életünk, életek múlhatnak rajta!

*Dr. Sümegei András, Dr. Fekete Sándor, Dr. Rihmer Zoltán*

## INTÉZKEDÉSI IRÁNYELVEK SUICID (KRÍZIS) HÍVÁS ESETÉN

Tisztázd, fennáll-e a hívás tartalmában az életnek, a testi épségnek vagy az egészségnek **közvetlen** fenyegetettsége saját maga, vagy mások által!

**Az élet oldaláról:** közvetlen, direkt, félre nem magyarázható és érthető utalás, kijelentés, készülődésben levő vagy megkezdett életellenes cselekedet.

- Teendő:**
- 1.a. A szándékától való eltántorítás – krízisintervenció
  - 2.a. ha ez sikertelen vagy valószínűtlen – mentő értesítése **104** (a mentőt nem győzködjük, vitatkozunk, a hangnem udvarias: „megpróbáltam, de nem éreztem azt a meggyőződésemet, hogy sikerült, megadta a **tartózkodási helyét**, kénytelen voltam szabályaink szerint Önöknek szólni, feljegyzem, hogy ez X óra Y percekor történt, jó éjszakát kívánok”).
  - 2.b. **ha nem adja meg a tartózkodási helyét** a **112** értesítése, „kénytelen voltam Önöknek szólni, feljegyzem, hogy ez X óra Y percekor történt, jó éjszakát kívánok”.

**A testi egészség oldaláról:** ez inkább és gyakoribb **mások** általi - Egymás közti vagy családon belüli erőszak (a gyermek elleni azonnali intézkedést követel)!

**Teendő: 112!** Rávenni a Hívót, hívja Ő! Ha akadályozott, meg kell tudakolni ennek okát (a jegyzőkönyvben leírni) s ennek tudatában segíteni.

A hiteles, őszinte **szemtanúi** észlelés és hívás egyenrangú lehet a sértettével!

*Dr. Kálmánchey Albert*

## Csoportjáték

### DULAKODÓ

#### A GYAKORLAT LÉNYEGE

A jó csapat elfogadja azt a tényt, hogy léteznek konfliktusok és tudja, hogyan kell ezeket kezelni. A stresszhez hasonlóan a konfliktus is elkerülhetetlen; s akár-csak a stressz a konfliktus is lehet egyaránt negatív vagy pozitív. A konfliktus pozitív erői a megnövekedett energiaszintben és felfokozott figyelemben nyilvánulnak meg. A konfliktus negatív erői pedig ellenállást és védekezést jelentenek. Ez a gyors gyakorlat a konfliktusban fellépő tipikus negatív erőhatásokat mutatja be. (Megjegyzés: Ez a gyakorlat ragyogóan alkalmas olyan elméletek illusztrálásához is, mint Kurt Levin Erőtér Elmélete, amely a személyiséget erősítő és fékező erők hatását tárja fel; vagy Chris Argyris Dupla hurok tanulás és defenzív viselkedés című munkájához.)

#### IDŐSZÜKSÉGLET

5 perc vagy több, az értékelő megbeszéléstől függően.

#### ESZKÖZSÜKSÉGLET

- Karóra, melyen ébresztő funkció is van.

#### JAVASOLT TRÉFÁS BEVEZETŐ

Azt tartjuk a legjobb kezdésnek, ha egyszerűen megkérjük a résztvevőket, hogy álljanak fel, és játsszák el ezt a gyakorlatot. A kontextus hiánya kíváncsiságot ébreszt, ami végig megmarad ezalatt az egyszerű gyakorlat során. Éktelen nagy hahotát fog kiváltani, mikor minden kommentár nélkül udvariasan helyére küldjük a résztvevőket.

#### A GYAKORLAT MENETE

1. Osszuk a csoportot párokba, és állítsuk őket szembe egymással! Kérjük, hogy emeljék fel a kezüket, és tenyerüket nyomják a partnerük tenyeréhez!
2. Amikor „Rajt”-ot kiáltunk, kezdjék el tolni, taszítani a partner kezét. Biztassuk őket végig a gyakorlat folyamán: „Tolják erősebben! Tolják! Na még néhány másodpercig! Ez az, tolják! Ne hagyják még abba!”
3. Állítsuk le a gyakorlatot 30-60 másodperc eltelte után, köszönjük meg a szereplést, és küldjük helyére a résztvevőket! (Megjegyzés: Játékosaink biztos, hogy fürkésző tekintettel vagy gunyoros nevetéssel reagálnak. Mosolyogjunk vissza kedvesen!)

#### KÉRDÉSEK A FELDOLGOZÁSHOZ

- Amikor a partnere kezét tolt, mit kellett annak tennie, hogy megőrizze az egyensúlyát?(Válasz: visszataszítania.)
- Amikor ön erősebben tolt, hogyan volt kénytelen a partnere is reagálni?(Válasz: Erősebben kellett visszataszítania.)
- Gondolatban reagáljon egy az Önétől különböző ötletre, gondolatra vagy véleményre! Hogyan tudna az ilyen szituációkban verbálisan úgy „visszataszítani”, hogy a partnerét még erőteljesebb visszavágásra ösztönözze? (Javaslat: Rögtön, a beszélgetés kezdetén mondjon ellent a partner véleményének!)
- Hogyan tudna az Önétől eltérő véleményre úgy reagálni, hogy a partner ne azt érezze, hogy visszavágtak neki?

**LÉNYEGES SZEMPONT:** A beszélgetés kezdetén inkább a semleges kérdéseket tisztázza mintsem a vitás pontokat!

- Van-e még valamilyen plusz előnye annak, ha kérdéseket teszünk fel olyan állásponttal,

ötlettel kapcsolatban, amivel nem értünk azonnal egyet?

#### HASZNOS TIPPEK

A gyakorlat tanulságát kidomdoríthatjuk a hideg víz kontra meleg víz metafora segítségével. „Amikor meleg vízbe tesszünk egy tojást, megkeményedik, de ha hideg vízbe tesszük lágy marad. A vitatkozó, ellentmondó kijelentések olyanok, mint a melegvíz: Megkeményítik az embereket abbéli elhatározásukban, hogy keresztülviszik a saját elképzeléseiket.

A kérdések hatására a partner nyugodt és képlékeny marad – és végeredményképpen sokkal nyitottabb arra, hogy később meghallgassa és fontolóra vegye a mi álláspontunkat.”

Megjegyzés: Kulturális vagy személyes okok miatt néhány ember számára kínos és kellemetlen érzést jelent a mások megérintése. Adjuk meg a résztvevőknek azt a lehetőséget, hogy ne vegyenek részt benne, ha ez kényelmetlen érzést keltene bennük! Ugyanannyit fognak tanulni a gyakorlat megfigyeléséből és az értékelő kérdésekből, mintha részt vettek volna a gyakorlatban.

#### A GYAKORLAT A KÖVETKEZŐ TERÜLETEKEN ALKALMAZHATÓ

- Konfliktus és tárgyalás,
- Munkahelyi negativitás csökkentése,
- Kommunikációs készségek,
- Nehéz emberek kezelése,
- Ügyfélszolgálat.

## Könyvajánlat

### **A kábítószer kipróbálásának okairól**

#### **az egyetemi hallgatók körében végzett vizsgálatok alapján**

Szerkesztette: Münnich Ákos (Eötvös Kiadó, Bp. 2003.)

A könyv szerzői, szerkesztője, lektora a Debreceni Egyetem munkatársaiból, PhD és nappali tagozatos hallgatóiból állt össze. Céljuk volt, hogy az egyetemisták körében végzett felmérések alapján szisztematikus és átfogó képet adjanak a kábítószer kipróbálásának feltételezett, illetve lehetséges okairól. A kutatásukat többek között a GYISM és a DE Mentálhigiénés Program is támogatta, a Debreceni Egyetem hét Karán, illetve Intézetében végezték 9 hónapon keresztül (összesen 1955 diákot vontak be a vizsgálatokba).

A könyv hat fő részből áll, amelyek többszemponatos elemzésekkel válaszokat keresnek a kábítószer kipróbálása mögött meghúzódó hatások és hatásmechanizmusok „hogyanjaira és miértjeire”. Többek között vizsgálták az egyetemista életmódnak és életkörülményeknek, a személyiség eltérő jellemzőinek, valamint a különböző baráti és társas viszonyoknak a hatásait. A soktényezős hatások egymásra épülésének egy összetett modelljével átláthatóbbá kívánták tenni a beavatkozás lehetséges célterületeit.

A kábítószerre történő rászokás valószínűsége nagymértékben függhet egyrészt az erre (és más függőségekre) hajlamosító személyiségjegyeiktől és az egyén értékrendjétől, másrészt a környezeti hatásoktól, az egyén életvitelétől, elégedettségétől és a személy jövőjébe vetett bizalmától is. Megvizsgálták azt is, hogy a hallgatók életvitelében, szabadidős tevékenységében feltárható-e olyan elemek, melyek hajlamosíthatnak a kábítószer használatára. Megtudhatjuk, hogy mennyire informáltak a hallgatók a kábítószerekről és a

prevenációs lehetőségekről, ezzel összefüggésben elemzik a hallgatók társaik kábítószerhasználatának indítékaira vonatkozó toleranciáját is.

Helyszűke miatt mind a 17 tanulmány témáját, aspektusát és eredményét felsorolni sem tudjuk, inkább olvasásra ajánljuk a kötetet azoknak, akiket érdekel a téma, az egyetemi hallgatóság attitűdjé a droggal kapcsolatosan, illetve azoknak a szakdolgozatot íróknak, akik munkájukhoz hasznosítani tudják ezt az átfogó tanulmánygyűjteményt.

**Pikó Bettina: Kultúra, társadalom és lélektan  
(Ψ-könyvek)**

(Akadémiai Kiadó, Bp. 2004.)

Az Akadémiai Kiadó új sorozatot indított ebben az évben, Ψ-könyvek néven. Ψ=pszi görög betű, mint az emberi lélekkel foglalkozó tudományok rövid kifejezése. Ez egyrészt a lélektan tágértelemben vett vetületét jelképezi, másrészt az újszerű, a szokásos szakkönyvek ismérveitől kisebb-nagyobb mértékben való eltérés lehetőségeit kívánja kifejezésre juttatni. A kötetek elsősorban a szakmai érdeklődést hivatottak kielégíteni, olyan módon azonban, hogy közben eleget tudjanak tenni a magas szintű, igényes tudományos ismeretterjesztés követelményeinek is. Ezen kívül a sorozat szeretne megfelelni az interdiszciplináris szintetizáló munkákat váró és azt kifejezetten igénylő olvasótábor elvárásainak is.

A szerzők számára nemcsak lehetőség, de kíváncsi is az egyéni látásmód interpretálása, és a sokéves vagy évtizedes szakmai tapasztalatok olyan szabad és sallangmentes megfogalmazása, amely a pszichológia egyes részterületein már hosszabb ideje elmélyülten tevékenykedő szakemberek sajátja. A sorozat tehát lehetővé teszi, hogy az írók más tudományterületekről összegyűjtött tudásának és gondolatainak elemei a pszichológiai látás- és szemléletmódba integrálva szintén kifejezésre kerülhessenek.

*(Feuer Mária sorozatszerkesztő)*

A sorozat első kötete Pikó Bettinától származik: Kultúra, társadalom és lélektan címmel.

Bár az emberi természetről már sokat megtudtunk az elmúlt évszázadok folyamán, még a XXI. század elején is viszonylag keveset tudunk a társadalomnak és a kultúrának az egyén személyiségére és magatartására gyakorolt hatásairól. A modern társadalom számos kihívást állított az egyének és közösségek elé. Vajon megtaláljuk-e a módját annak, hogy kellőképpen alkalmazkodni tudjunk e kihívásokhoz? Milyen nyomokat hagy a fogyasztói társadalom és a globalizáció az egyének pszichikai folyamataiban? Hogyan alakulnak át társas kapcsolataink vagy a valláshoz való viszonyunk a modern társadalomban? Hogyan tükrözik mentális zavaraink adaptációs problémáinkat? Milyen lélektani gyökerei vannak a tekintélyelvűségnek? Megannyi kérdés, amelynek megválaszolására tesz kísérletet a szerző legújabb, társadalomlélektani kötetében.

A könyv lényegében kalandozás az egyén és a társadalom viszonyrendszerében, segít megérteni a pszichikai folyamatok társadalmi és kulturális összefüggéseit a posztmodern társadalomban, amelyben élünk. A könyvet mindazoknak ajánljuk, akik felelősséget éreznek kultúránk jobbításáért, és akik nem félnek megismerkedni a társadalmi valóság diagnosztikus jelzéseivel. A jelen fokozott adaptációs törekvései elvezethetnek egy magasabb életminőséghez, hogy valóban élvezni tudjuk korunk vívmányait.

**Drogfogyasztók felsőfokon**

Szerkesztette: Murányi István  
Debreceni Egyetem, 2004.

**A Debreceni Egyetem Mentálhigiénés Program** egyetemi kutatók bevonásával (Szociológia Tanszék, Neveléstudományi Tanszék, Magatartástudományi Intézet) indított el egy kutatási programot, „Drogfogyasztók felsőfokon” címmel, s amely során az egyetemen előforduló kábítószer-fogyasztói magatartásra, a fogyasztási szokásokra, és a szerhasználat okaira keresték a választ. A kutatási program júniusban lezárult, s most már könyv formájában ismerkedhetünk meg az eredményekkel. A kötet hét tanulmányt közöl négy szerzőtől; a szerkesztői feladatokat Murányi István szociológus látta el.

**Bojda Bea** írásából a társadalmi és oktatási folyamatok, változások hatásairól, az ifjúsági kultúraváltás jellemzőiről tudhatunk meg bővebbet.

**Szentkatolnay Miklós** egyik cikke részletesen bemutatja a Mentálhigiénés Program eddigi tevékenységét, illetve a drogprevencióban játszott szerepét emeli ki. A másik tanulmány a survey kutatási eredményeket és a fókuszcsoporthoz hasonló elemzést ismerteti. Megtudhatjuk azt is, hogy az alkoholfogyasztás mennyire nagy szerepet játszik a hallgatók életében. Fókuszcsoporthoz hasonló elemzések szerint a hallgatók 80%-a rendszeresen vagy alkalmasszerűen szokott alkoholt fogyasztani, s a többség nagyobb mennyiséget is (a 80%-os arány 20 ezer hallgatót jelent). A lányok majd annyi alkoholt fogyasztanak, mint a fiúk.

**Pék Győző** Drog és magatartás című írásából a személyiségdiszpozícióktól kezdve a különböző pszichológiai irányzatok megközelítéséig, a terápiás lehetőségekig kapunk ismereteket. A másik tanulmányában a „bevatlak az élményembe” típusú közlések fordulatait, mikro-grammatikai változásait elemzi.

**Murányi István** első írásában a jelen kutatási program előzményeit is megemlíti: a Münnich Ákos által vezetett vizsgálat eredménye tavaly jelent meg, szintén tanulmánykötetben: A kábítószer kipróbálásának okairól – az egyetemi hallgatók körében végzett vizsgálatok alapján. Ezzel, de más egyetemeken végzett kutatási eredményekkel is összehasonlítja a saját eredményeit. A droghasználat szempontjából a különböző karok közötti különbségeket is megismerheti az olvasó. A másik tanulmány az interjúk alapos elemzését tárja elénk, s a könyv végén az interjúkból kivonatokat is olvashatunk.

## Színház

### Gézagyerek, Herner Ferike és a többiek...

Valamikor 14-15 éve két szentesi srác, Szőke Bandi és Badár Sanyi hirtelen kerültek be filmjeikkel, előadásaikkal a köztudatba. Ők voltak képesek úgy hadoválni, hogy a kis történeteik egyfajta agymenészként a banalitásuk mellett valamilyen sajátos életszemléletet is mutattak. Az életből ellesett jelentéktelen pillanatok, beszélgetésfoszlányok így váltak befogadhatóvá, szórakoztatóvá és érdekessé.

A színház könyörtelen műfaj, nem elég a jó szöveg, a jó színész, tudatosan vállalt dramaturgia nélkül minden szétfolyhat vagy ellaposodhat. A színházi szerző, Háy János természetesen tisztában van ezzel, s a jól megírt figurák és szövegeik színházi közegben megállják a helyüket.

A Gézagyerek szerencsés csillagzat alatt került a Csokonai Színház deszkáira: a szerző, a darab és a színház alkotógárdája nagyszerű egymásra találásáról volt szó. Olyannyira, hogy hely híján le sem tudom írni, hány díjat, elismerést, vendégszínházi díjat ért meg az előadás. A folytatás nem maradhatott el. Háy látta, hogy az általa megírt szerepek a színház színművészei révén igazán élnek; Herda Pityu és Banda Lajos az csakis Kóti Árpád és Miske László. A következő darab, a Herner Ferike faterja már úgy íródott, hogy a szerző maga előtt láthatta, hús-vér emberekként a szereplőket; tudta, kik fogják eljátszani, s ez inspirálta is.

A Herner Ferike faterja a szerencsés kezdet után inkább balsorsra ítéltetett. Kezdődött azzal, hogy a Gézagyerek rendezője, Pinczés István Zalaegerszegre került, s a Csokonai vezetése nem kívánta a folytatást a repertoárjába felvenni. Pinczés Zalaegerszegen megrendezte a Herner Ferikét, de érezte, hogy ezt a darabot vétek nem eljátszatni azokkal a debreceni színészekkel, akik a szerzőnek már-már alkotótársai voltak, vagy legalábbis nekik is köszönhető, hogy ez a következő darab megszületett. A nyári színházi esték jó alkalomnak bizonyult, ilyenkor a színész szabadságon van, s a kenyéradó színházát könnyebben „megcsalhatja” egy-egy vendégszínházzal. Kabán egy nyilvános főpróbát láthatott a közönség, majd a debreceni Régi Városháza udvarán még egy előadást, de a nagy várakozások ellenére többet nem, mert Bakota Árpád lábtörése miatt remény sem volt későbbi időpontokra tenni az elmaradt előadásokat.

Az őszi fesztivál újabb lehetőséget adott a darab bemutatására. De ekkorra már a közönség lelkesedése alábbhagyott, félházal játszották, megint csak egyszer.

Pedig a darab jó, a színészek is, a rendezés is. Ahogy hallgatjuk a melósokból munkanélkülivé váló, közmunka programon résztvevő három „árokparti filozófust” (Kóti-Miske-Bakota), ahogyan az életről, a világról hadoválnak, nagyon élnek a figurák. A banalitás itt is szórakoztató, de elgondolkodtató is. Főként azért, mert a parttalan dumálások egymásra felfűzve már nem is annyira értelmetlenek. A szerző megoldozott azért, hogy ez így „üljön”. A színészeink pedig hozzák a karaktereket. Az egyetlen negatívum is a körülményekből fakad: érződik, hogy nem repertoáron tartott előadásról van szó, amit legfőképpen a dinamika sínyli meg. Mindettől függetlenül, én remélem, hogy még egypárszor Debrecenben láthatjuk ezt a darabot, s természetesen Kóti Árpád, Miske László és Bakota Árpád főszereplésével.

**infó** VI. évfolyam, december havi információs kiadvány.

Lezárva: 2004. december 1-én, Debrecen.  
"Segítőkéz" Lelkiségegy Telefonszolgálat



